

TEMA: análisis de Francisco “Pancho” Olivera, periodista de La Nación, sobre la situación de los médicos y las instituciones de salud privada, en tanto “los eslabones más débiles del sistema”. Se incluye un dato de Adecra sobre los ingresos de los prestadores, de parte de las prepagas, durante diciembre de 2023 y marzo de 2024

18 DE ABRIL DE 2024

18/04/2024 La Nación - Nota - Economía - Pag. 14

Alerta entre médicos y clínicas, los eslabones más débiles del sistema

EL ESCENARIO
Francisco Olivera
LA NACION

La cuota de una prepa es una cuestión tan sensible al funcionario público que fue ese rubro, junto con el turismo y la lechuga, lo que empujó al gobierno de Néstor Kirchner a intervenir el Indec en enero de 2007. La diferencia con lo que pasaba entonces es que ahora el sistema de salud arrastra unos 15 años de un manejo que provoca, entre otros efectos, que los precios no reflejen los costos. Un modelo inviable.

Ese déficit acumulado es lo que tentó al Gobierno y a las prepagas a intentar, desde lados opuestos, resolverlo en tres meses. Y estalló la bomba. Lo que se discute ahora es apenas el comienzo, porque los precios de todo el sector están encadenados: el valor de lo que la prepa les cobra a sus afiliados es referencia de lo que está dispuesta a pagarles por una consulta médica, un análisis o una internación a sanatorios, hospitales y clínicas. Este eslabón, el de los prestadores, es con los médicos el más débil de un sistema que llegó al límite de la regulación en la última parte de la gestión de Sergio Massa, durante la campaña electoral.

A fines de 2023, un profesional podía cobrar por una consulta \$2500, y es la razón por la que muchos de ellos se borrarán de las cartillas, cobran copagos o daban turnos voladores a sus pacientes. La economía ajusta por precio o por volumen: en este caso fue por volumen, que en la industria de la salud es la atención y la calidad del servicio.

El decreto de Sturzenegger desencadenó alzas de hasta casi el triple en las cuotas, pero había atenuado parte de ese desequilibrio. En algunos casos, los honorarios de los médicos se triplicaron: a fines de abril, por la consulta en un hospital privado top de la ciudad se pagarán \$10.200. La incógnita es qué pasará a partir de ahora. ¿Asumirán las prepagas el 100% del costo de la reducción que les pide el Gobierno o la trasladarán a los prestadores? ¿El médico volverá cobrar esos \$2500? ¿Vienen más copagos?

Es la duda de Gerardo Figueroa, presidente de la Cámara de Prestadores de la Seguridad Social (Capres), entidad que agrupa a hospitales y clínicas del conurbano. Figueroa coincide con el Gobierno en que las prepagas están cartelizadas. “Nos ponen los precios: te ofrecen lo mismo”, dice, pero también se pregunta: “¿Ahora vamos a los precios de diciembre con los costos de ahora?”. La discusión lo sorprende además en medio de la paritaria. En febrero los trabajadores recibieron un aumento del 30%; en marzo, un 12%, y ya arrancó la negociación para los salarios de todo el año.

El camino es difícil de desandar. Mientras el IPC llegaba al 20,6% en enero, las prepagas les aumentaron a sus afiliados el doble, el 40%, y les trasladaron a su vez a los sanatorios el 38%. Y así fue todo el verano. Según datos de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales privados (Adecra), mientras las prepagas les subieron a sus afiliados las cuotas 115,7% entre diciembre y marzo, los prestadores recibieron 92,5%.

Si las prepagas absorben el costo, tendrán una pérdida económica importante; si no lo hacen, le darán la razón al Gobierno: evidentemente tenían espaldas para aplicar aumentos más graduales. Es posible que esta crisis obligue a repensar el sistema. Las cuotas de la medicina prepa estuvieron reguladas desde 2011, con la ley que impulsó Cristina Kirchner (la 26.682), que dispuso que todo aumento debía contar con la aprobación oficial. Fue así hasta el DNU 70 de Javier Milei, en diciembre.

En aquella ley se incluyó el programa médico obligatorio, un umbral que fue sumando prestaciones y que también hace subir los costos. Sigue vigente. ¿Habrà que reformularlo? ¿La cartilla de una afiliada de 70 años debe incluir obstetricia? ¿La de un padre de 7 hijos, tratamientos de fertilidad? ¿O se podrá acceder, como propone Carlos Regazzoni, exdirector del PAMI, a módulos de prestación con cuatro o cinco componentes según la preferencia del afiliado?

El 75% de los argentinos se atienden en el sistema de salud privada. Nunca un tema fue tan relevante y tuvo tantas inconsistencias. ●

Alerta entre médicos y clínicas, los eslabones más débiles del sistema

Francisco Olivera

La cuota de una prepaga es una cuestión tan sensible al funcionario público que fue ese rubro, junto con el turismo y la lechuga, lo que empujó al gobierno de Néstor Kirchner a intervenir el Indec en enero de 2007. La diferencia con lo que pasaba entonces es que ahora el sistema de salud arrastra unos 15 años de un manoseo que provoca, entre otros efectos, que los precios no reflejen los costos. Un modelo inviable.

Ese déficit acumulado es lo que tentó al Gobierno y a las prepagas a intentar, desde lados opuestos, resolverlo en tres meses. Y estalló la bomba. Lo que se discute ahora es apenas el comienzo, porque los precios de todo el sector están encadenados: el valor de lo que la prepaga les cobra a sus afiliados es referencia de lo que está dispuesta a pagarles por una consulta médica, un análisis o una internación a sanatorios, hospitales y clínicas.

Este eslabón, el de los prestadores, es con los médicos el más débil de un sistema que llegó al límite de la regulación en la última parte de la gestión de Sergio Massa, durante la campaña electoral.

A fines de 2023, un profesional podía cobrar por una consulta \$2500, y es la razón por la que muchos de ellos se borraron de las cartillas, cobraban copagos o daban turnos voladores a sus pacientes. La economía ajusta por precio o por volumen: en este caso fue por volumen, que en la industria de la salud es la atención y la calidad del servicio.

El decreto de Sturzenegger desencadenó alzas de hasta casi el triple en las cuotas, pero había atenuado parte de ese desequilibrio.

En algunos casos, los honorarios de los médicos se triplicaron: a fines de abril, por la consulta en un hospital privado top de la ciudad se pagarán \$ 10.200. La incógnita es qué pasará a partir de ahora. ¿Asumirán las prepagas el 100% del costo de la reducción que les pide el Gobierno o la trasladarán a los prestadores? ¿El médico volverá cobrar esos \$2500? ¿Vienen más copagos? Es la duda de Gerardo Figueroa, presidente de la Cámara de Prestadores de la Seguridad Social (Capres), entidad que agrupa a hospitales y clínicas del conurbano. Figueroa coincide con el Gobierno en que las prepagas están cartelizadas.

"Nos ponen los precios: te ofrecen lo mismo", dice, pero también se pregunta: "¿Ahora vamos a los precios de diciembre con los costos de ahora?". La discusión lo sorprende además en medio de la paritaria. En febrero los trabajadores recibieron un aumento del 30%; en marzo, un 12%, y ya arrancó la negociación para los salarios de todo el año.

El camino es difícil de desandar.

Mientras el IPC llegaba al 20,6% en enero, las prepagas les aumentaron a sus afiliados el doble, el 40%, y les trasladaron a su vez a los sanatorios el 38%. Y así fue todo el verano. Según datos de la **Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales privados (Adecra)**, mientras las prepagas les subieron a sus afiliados las cuotas 115,7% entre diciembre y marzo, los prestadores recibieron 92,5%.

Si las prepagas absorben el costo, tendrán una pérdida económica importante; si no lo hacen, le darán la razón al Gobierno: evidentemente tenían espaldas para aplicar aumentos más graduales.

Es posible que esta crisis obligue a repensar el sistema. Las cuotas de la medicina prepaga estuvieron reguladas desde 2011, con la ley que impulsó Cristina Kirchner (la 26.682), que dispuso que todo aumento debía contar con la aprobación oficial. Fue así hasta el DNU 70 de Javier Milei, en diciembre.

En aquella ley se incluyó el programa médico obligatorio, un umbral que fue sumando prestaciones y que también hace subir los costos. Sigue vigente. ¿Habrà que reformularlo? ¿La cartilla de una afiliada de 70 años debe incluir obstetricia? ¿La de un padre de 7 hijos, tratamientos de fertilidad? ¿O se podrá acceder, como propone Carlos Regazzoni, exdirector del PAMI, a módulos de prestación con cuatro o cinco componentes según la preferencia del afiliado? El 75% de los argentinos se atienden en el sistema de salud privada.

Nunca un tema fue tan relevante y tuvo tantas inconsistencias.