

Anticipan importantes subas en los costos en salud por la disparada del dólar

jueves, 21 de junio de 2018

El panorama económico del país dio un giro desde el inicio de mayo hasta hoy. La primera gran escalada del dólar fue del 2 al 3 de ese mes, en donde la cotización oficial pasó de \$ 21,50 a \$ 23. Desde esa fecha, la divisa extranjera siguió imparabile y esta semana se mantuvo superior a \$ 28, lo que representa a una suba mayor al 31% desde esa fecha. No es casual entonces que los costos en salud suban, incluso más que otros, porque además de las variables económicas, se deben sumar las nuevas necesidades de tecnología, así como también los costos de las enfermedades estacionales y el perfil de las dolencias prevalentes como las crónicas.

Es entonces que surge un sinfín de preguntas. ¿Los hospitales públicos deben estar preparados para una mayor concurrencia de pacientes – y los costos asociados– debido a que los usuarios no pueden afrontar cuotas de prepagas? ¿Las clínicas y los sanatorios que son prestadores deben estar preparados para nuevas pujas frente a los financiadores formadores de precios? ¿Cómo se preparan las instituciones para realizar compras de insumos específicos, una demanda totalmente inelástica porque, por ejemplo, las intervenciones quirúrgicas deben seguir realizándose? ¿Y cómo repercute esta suba en el bolsillo del usuario? DocSalud.com dialogó punto por punto con distintos actores del sector.

Compra de insumos

El doctor Marcelo Melo, Director General del Hospital de Clínicas José de San Martín especificó que la crisis económica afecta a todos los sectores y el de salud, por supuesto, no está exento. “En su mayor parte, nuestra institución realiza compras de insumos a largo plazo, pero también los tiempos de ejecución llevan varios meses. Esto hace que muchas veces lo presupuestado al comienzo de un proyecto esté muy por debajo de lo que vale al momento de efectuarse la compra”; indicó y aclaró que como los encargos se hacen a largo plazo, el efecto de la suma comenzará a notarse en los próximos meses, aunque anticipa que será importante.

“Ciertos presupuestos aumentan considerablemente dado que desde el momento de solicitarlos hasta el momento efectivo de la compra pueden pasar tres meses o más. En este sentido en algunos casos excepcionales se solicita autorización por contratación directa para acortar los plazos. Esto es posible ya que en 2002 se instrumentó el decreto 486 a nivel nacional y vigente hasta el 31 de diciembre de 2019 que permite estos procedimientos excepcionales”; indicó Melo.

En representación de los prestadores, Jorge Cherro, presidente la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA) coincidió que “en el segundo trimestre de este año, la suba del dólar comienza a sentirse en el costo de los insumos que dependen de elementos importados, además de mantenimiento y renovación de equipamiento”. Y aclaró que ya en el primer trimestre de 2018 se empezaba a observar un aumento generalizado en los costos de las instituciones médicas, con mayor impacto en insumos generales, servicios e inversiones. “Nuestro Índice de Costos para la Atención Médica registró un incremento del 5% respecto del

trimestre inmediato anterior. En el caso específico de reactivos para laboratorios como insumos para imágenes los aumentos fueron del orden del 5% al 16%”, detalló.

Estas afirmaciones son confirmadas por el economista y asesor financiero Pablo Mingrone, quien a través de su firma PR Corredores de Cambio, actúa como intermediario en el proceso de importación de stents, válvulas y otros elementos para operaciones cardiológicas por parte de una empresa argentina. “Esta compañía realiza compras al proveedor del exterior por demanda de los hospitales. Y el impacto de la suba del dólar es directo, porque la empresa paga el precio en dólares a los fabricantes, que en su gran mayoría provienen de Estados Unidos. No es lo mismo un encargo de U\$S 100 mil con un dólar a 18 que otro a 28”, explicó. Con todo, especificó que como la demanda de este tipo de artículos es inelástica debido a que las operaciones quirúrgicas deben realizarse, pueden sí haber algunos reemplazos de productos oriundos de China, “aunque son los menos y se presumen que no son de la misma calidad, por lo que se sigue adquiriendo en su mayoría artículos norteamericanos o bien provenientes de Holanda”.

Inflación, contexto actual y aumentos no asociados a la divisa estadounidense

“Siempre el porcentaje de inflación es superior al porcentaje de devaluación”, sostuvo Migrone cuando se registran crisis por las subas de las divisas extranjeras. Esta afirmación se suma a otra, extendida en el sector: la de que los costos en salud son superiores a los generales.

¿Pero por qué sucede?

Cherro explicó que el hecho de que los costos en medicina aumenten más que los generales es un fenómeno de carácter internacional y estructural que responde principalmente a dos factores. “Por un lado, a un cambio en el perfil de las enfermedades que padecen y por las que se mueren las personas. Las dolencias crónicas aparecen como un factor relevante, dejando de lado a las patologías infecciosas. Las personas viven más años (no siempre en buena salud) y por ello demandan más al sistema sanitario. Por el otro, al elevado costo que tiene el cambio tecnológico en materia de salud, donde el beneficio de la innovación muchas veces es difuso respecto al enorme costo que éste implicó”, detalló el presidente de ADECRA.

Otro de los temas que no está asociado al dólar de manera directa, aunque sí la devaluación se toma en cuenta para la negociación de paritarias es el salario del personal hospitalario.

Al respecto Melo aclaró que al ser un hospital universitario, el Clínicas fija los sueldos mediante paritarias no docentes acordadas con la Universidad de Buenos Aires (UBA), y nombró una situación particular que se da entre los trabajadores del sistema de salud argentino: el pluriempleo, o el desempeño simultáneo de profesionales en establecimientos públicos, privados y de seguridad social, porque el personal está relegado en sus ingresos con respecto a otros rubros y debe trabajar más para obtener los mismos beneficios.

Cherro, por su parte, indicó: “Nos encontramos con las paritarias de nuestro sector próximas a vencer. Los básicos de los CCT 122 y 108 (con y sin internación) actuales rigen hasta el 31 de julio próximo y, en esa negociación, el componente inflacionario fue contemplado, incluso por encima del índice anual. Sin embargo, este año, sin financiación que cubra los mayores costos será muy difícil repetir el esquema”.

Desafíos para los distintos actores y estrategias para paliar la crisis

Ante la pregunta de si el Hospital de Clínicas recibe más consultas debido a que los pacientes deben dejar sus coberturas por aumentos de costos en cuotas de empresas de medicina privada, Melo contestó que si bien la demanda siempre fue significativa “se nota un crecimiento de concurrentes en los últimos años en gran parte porque tenemos más capacidad y mejor equipamiento y por tanto no podemos atribuirlo a priori a la crisis económica”. Siendo un establecimiento público y universitario que tiene el compromiso de brindar prestaciones gratuitas más allá

de que el paciente tenga un seguro u obra social, durante 2017 se atendieron más de 350.000 consultas (casi mil por día) y esperan que ese año la cifra sea mayor.

Luego de indicar que, como hospital público, el Clínicas está acostumbrado y resolver problemas con bajo presupuesto, Melo anticipó estrategias para reducir los costos, acortar los tiempos y mejorar la efectividad clínica: están realizando un proyecto de renovación como la digitalización de las placas radiográficas, que se suma a la próxima implementación de las historias clínicas digitales. También cree fervientemente que la mejor inversión es en prevención “porque una enfermedad detectada a tiempo tiene un costo muchísimo menor y mejores resultados que una en estado avanzado”. Por lo tanto, avanza en la creación de un vacunatorio para todas las edades.

Por último, reflexionó: “Los nuevos desafíos en la gestión hospitalaria los impone el contexto social y nacional en su conjunto, no solo la economía. Somos un hospital escuela, formadores de recurso humano por excelencia, tenemos el deber de ser un centro modelo de atención para casos y patologías específicas, que no pueden ser tratados en otros hospitales. Para eso hay que acompañar esa visión desde el trabajo, mejorando lo que se puede mejorar desde lo edilicio, contar con la aparatología necesaria y optimizar la formación y entrenamiento de nuestros especialistas”.

¿Pero qué pasa con las clínicas y los sanatorios que son prestadores de las empresas de medicina privada? Cherro explicó que la relación entre el sector prestador que representa ADECRA y el sector financiador respecto de los aranceles y forma de pago, va mucho más allá de los efectos de la disparada del dólar. “Nuestro sector no es formador de precios, ni es nuestra función financiar el sistema de salud. Somos quienes poseemos la infraestructura, inversión y recurso humano para prestar los servicios y sin embargo, nuestros ingresos dependen de aranceles y condiciones financieras, que en su mayoría dependen del sector financiador del sistema”, lamento. Enfatizó también que las clínicas no pueden hacerse cargo “de la posición que tomen los financiadores del sistema respecto del traslado de costos a las cuotas de sus afiliados, aunque la historia indica que finalmente repercutirá en el usuario”.

Ante la pregunta de cómo se preparan para enfrentar una posible crisis, Cherro indicó que desde el lugar de Cámara Empresaria cree necesario acompañar a sus asociados con sus conflictos, eventos y necesidades tanto desde el lado de la representatividad colectiva, así como desde la formación, capacitación e investigación de las cuestiones que hacen al sector.