

# ¿El sistema privado de salud está en emergencia sanitaria?

*Jorge Pedro Cherro*

*Presidente de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (ADECRA)*

consejo

Profesional de Ciencias  
Económicas de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires

*Fuente: Revista Consejo Año X – Nº 57 – Abril 2020 – ISSN 1851-6610*

El 70% de los argentinos elige el sistema privado de salud. Sin embargo, la situación de los prestadores privados no es alentadora: “Hace 18 años que el sistema está en emergencia sanitaria”.

Estos datos fueron brindados por **Jorge Pedro Cherro**, presidente de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina (**ADECRA**), en una entrevista realizada para este número de la revista Consejo Digital.

Partiendo del panorama en el que se encuentra el sistema privado, hay dos principales inquietudes que preocupan a los afiliados del sistema: de qué manera afectará esta situación si no se revierte y si el sistema está preparado para afrontar el coronavirus. El presidente de ADECRA nos resuelve estas y otras dudas sobre el sistema de salud privada.

### **¿Cuáles son los objetivos principales de ADECRA?**

ADECRA es una asociación que nuclea a alrededor de 300 clínicas y sanatorios de todo el país. Nuestros asociados atienden a los afiliados de las obras sociales nacionales y provinciales, al PAMI y a los asociados de las empresas de medicina prepaga. ADECRA forma parte del **sistema de salud privado que atiende a 7 de cada 10 argentinos** y es un pilar importante en el esquema sanitario argentino.

**ADECRA presentó una carta ante el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social informando la situación en la que se encuentra la salud privada. ¿Cuáles son los puntos clave que reclamaron? Desde hace 18 años, el sistema prestador privado está en emergencia sanitaria.** Los distintos gobiernos no han podido, sabido o querido resolver la problemática estructural del sector.

Los problemas que se enfrentan son de diversa índole: por el lado de los ingresos, un atraso crónico en el valor de los aranceles o cápitas que se cobran por las prestaciones brindadas y una mora importante en la cobranza. Por el lado de los costos, una inequitativa matriz fiscal.

A esta problemática crónica se le agregaron las importantes devaluaciones de los años 2018 y 2019 que pulverizaron los ingresos por efecto de la inflación y dispararon los costos de los insumos biomédicos, que son importados o fabricados en el país con materia prima importada.

En esta condición crítica, el sector comenzó el nuevo año, que, para empeorar la situación, vino de la mano de la pandemia del COVID-19.

ADECRA también es miembro paritario del CCT 122/75 con el sindicato de Sanidad (Federación de Asociaciones de Trabajadores de la Sanidad Argentina - FATSAs). Durante los meses de febrero/marzo del corriente año estuvimos negociando una cláusula de revisión del convenio vigente.

En este contexto, el 12 de marzo se envió una carta documento a Claudio Moroni, ministro de Trabajo de la Nación, advirtiendo la imposibilidad de cumplir con las obligaciones salariales de no darse algunas condiciones que mejoren la ecuación económico-financiera de los prestadores.

Desde hace años, ADECRA tiene una agenda con todos los problemas fiscales que afectan al sector y, en dicha carta documento, **le solicitamos al Ministro que el Gobierno nacional implemente medidas urgentes** y de corto alcance para alivianar la crítica situación del sector en materia de:

- Impuesto al Valor Agregado (IVA).
- Aportes patronales.
- Impuesto sobre los créditos y débitos en cuenta bancaria.
- Implementación de una moratoria especial para el sector de la salud.
- Suspensión de inspecciones, multas y embargos.

En octubre de 2019 finalizó una negociación con la administración de Mauricio Macri para que los empleadores del sector privado de la salud pudieran utilizar el 100 % del beneficio de la detracción del mínimo no imponible que se utiliza para el cálculo del pago de las contribuciones patronales, que, al año 2019, eran \$17.509 (Decreto 688/2019, publicado en el Boletín Oficial el 7 de octubre de 2019). Esta cifra, que se iba a actualizar en 2020, fue congelada por la actual administración.

En marzo del presente año finalizó la negociación con la administración actual para que los empleadores del sector privado de la salud tengan una exención del 95 % en el pago de las contribuciones patronales durante 90 días. Además, se consiguió reducir el Impuesto sobre los Créditos y Débitos en cuenta bancaria, que disminuyó del 1,2 % al 0,5 % (Decreto 300/2020, publicado en el Boletín Oficial el 20 de marzo de 2020).

**En el hipotético caso de que ni en el corto ni en el mediano plazo se llegue a un acuerdo, ¿cómo afectará al sistema esta medida?**

Se profundizarán los actuales problemas que hoy aquejan al sector privado de la salud, tanto financiadores como prestadores privados, los cuales, con las crisis de financiamiento, se acelerarán en el futuro inmediato. Estos problemas son:

**Para los financiadores privados:**

- Se intensificará la presión regulatoria. El Estado tratará de seguir “forzando” a que la plata alcance mediante la emisión de normas.
- Resistencia regulatoria al ajuste de cuota por encima de la inflación, si no es por debajo para contener la inflación general cuando la inflación en salud se sabe que es creciente.
- Restricción presupuestaria de la gente. La capacidad de pago de las familias tiene un límite al que ya se llegó, por lo cual es difícil pensar que un mayor gasto de bolsillo pueda ser una vía importante para más financiamiento.

**Para los prestadores privados:**

- Se intensificará la presión a la baja de los precios. Por mayor volumen, el financiador buscará “exprimir” más el precio unitario.
- Se agudizará la discusión por los débitos. Para contener la expansión del volumen, se apelará más intensamente al uso de los débitos.
- Mayores riesgos de deterioro de la calidad. Habrá una tentación a la búsqueda de ahorros por el lado del recurso humano, la inversión y los insumos.

- Riesgo de concursos, quiebras y cierres de instituciones. Implementación de Procedimientos Preventivos de Crisis (PPC).

#### **Para los afiliados:**

- Habrá un deterioro en la calidad de la atención.
- En algunas ciudades o pueblos del interior desaparecerá el único efector privado y la gente deberá acudir al hospital público.

#### **En los últimos años, ¿hubo un aumento considerable de la realización de estudios complementarios?**

Se vive en una “**eterna**” **negociación**, donde los financiadores (obras sociales y prepagas) intentan poner un límite al Q (cantidad de estudios) o castigan al prestador no actualizando el P (precio de los estudios). Es una problemática compleja porque la mayoría de los estudios son solicitados por profesionales médicos que, en general, no pertenecen al *staff* de profesionales de la institución que realiza el estudio.

#### **Teniendo en cuenta el escenario en el que se encuentra actualmente la salud privada en la Argentina, ¿cómo se preparan para enfrentar una pandemia como la del coronavirus?**

El sector privado de la salud en su totalidad se está preparando para enfrentar el peor escenario. A la fecha (fines de marzo), el 77 % de los infectados se está atendiendo en nuestro sector.

Estamos de acuerdo con las medidas implementadas por el Gobierno Nacional en lo referente al aislamiento social preventivo y obligatorio. Esperamos que la ciudadanía entienda que estamos enfrentando una crisis sanitaria de envergadura y además desconocida.

Seguramente existirán más infectados. De lo que se trata es que la **curva de infectados sea lo más amesetada posible** y no en forma de “J (jota)” como sucedió en Italia. La idea es permitir que el sistema sanitario sea capaz de atender a los pacientes más críticos que necesitan internación e incluso terapia intensiva con respirador, y no colapse en el intento.

Se calcula que el 80 % de los infectados atravesará la enfermedad en su domicilio con los síntomas de una gripe común. Del 20 % restante, un 15 % necesitará alguna clase de internación de baja o mediana complejidad, y un 5% requerirá internación en terapia intensiva, seguramente, con necesidad de respirador y con pronóstico reservado.

El problema que enfrenta el sector es que el 80/85 % de las camas están ocupadas por pacientes con criterios de internación normal y habitual, como: nacimientos, enfermedades coronarias, pacientes oncológicos, traumatizados, cirugías, etc. Una alternativa que estamos planteando es que se suspendan las internaciones programadas (por ejemplo, cirugías estéticas).

Sería deseable que los pacientes sospechados de tener el virus, que gozan de buena salud *a priori*- y están internados en un efector privado a la espera de la confirmación definitiva de su diagnóstico por parte del Hospital Malbrán (a la fecha –fines de marzo- es el único efector

autorizado a realizar diagnóstico), puedan esperar aislados en su domicilio a fin de liberar camas para que las puedan ocupar los pacientes más graves.

Se debe administrar los recursos edilicios (camas), tecnológicos (respiradores) y en recursos humanos (profesionales médicos, enfermeros, etc.) porque son recursos escasos.

En esta situación límite, lo ideal es enemigo de lo posible. Insisto en este concepto que me parece determinante, y considero que no se está teniendo en cuenta: **debemos administrar recursos que son escasos** a fin de que todo aquel que los necesite pueda acceder a ellos.

*Quiero aprovechar la posibilidad que me brinda este medio para enviar mi respeto y admiración a todos los integrantes del equipo de salud, a su familia y seres queridos, tanto del sector público como del privado, que están en la trinchera peleando contra algo desconocido y potencialmente mortal.*

\*. Debido a los cambios permanentes en los protocolos que se activan para el coronavirus en nuestro país, algunas especificaciones de la nota pueden sufrir modificaciones.

consejo

Profesional de Ciencias  
Económicas de la Ciudad  
Autónoma de Buenos Aires