

Hay que analizar la Administración de Servicios de Salud como un sistema perfectible

Victoria Balsalobre,

Consejera del presidente de la Federación Internacional de Organizaciones de Donantes de Sangre

Martha Boccuti,

Analista profesional del Ministerio de Salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CONSEJO

Profesional de Ciencias
Económicas de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires

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

Cuando hablamos de Administración de Servicios de Salud en el mundo de las Ciencias Económicas, inmediatamente, ello nos hace pensar en los números, donde todo es cuantificable y los recursos, escasos, lo que nos lleva a preguntarnos si podremos cubrir las demandas que cada día son mayores.

Por ende, es muy extenso el tema para poder remitirlo al aspecto económico solamente. En este espacio resulta imposible brindar un panorama completo sobre esta cuestión. Sin embargo, podemos aprovechar para pensar en **cómo se estructura la Administración de Servicios de Salud**, la cual requiere, como primera medida, profesionales idóneos para lidiar en esta complejidad.

Por otra parte, debemos hacer hincapié en que la salud es un derecho que emana de nuestra Constitución, desde su origen en 1853, donde se pueden encontrar derechos implícitos dentro del ordenamiento jurídico, para luego ser incorporados en el artículo 14 bis en 1949 y, por último, pero no menos importante, en la reforma constitucional de 1994 plenamente, tanto en el artículo 42, así como también en el artículo 75 inciso 22, que suma al ordenamiento interno tratado en el aspecto internacional, correspondiente a derechos humanos con rango constitucional, lo cual hace responsable al Estado ante un eventual incumplimiento.

Ahora bien, habiendo llegado a este punto, no podemos dejar de hacernos la pregunta fundamental: **¿qué es la salud?** Para ello utilizaremos la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la describe como “un estado de perfecto bienestar físico, mental y social”. Por lo tanto, nos lleva a pensar en algo más complejo dentro del concepto “Administración de Servicios de Salud”.

Se debería considerar conveniente analizar la Administración de Servicios de Salud como un sistema perfectible

En paralelo, nos remitimos a la definición del exministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, quién indicó que “un sistema de salud es una organización creada para proveer servicios destinados a promover, prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable”. Por lo tanto, de acuerdo con su opinión, señala que el sistema de salud de nuestro país se encuentra estructurado en tres subsistemas:

- **Subsistema público:** posee la mayor capacidad instalada del país, dependiendo sus establecimientos de las jurisdicciones Nacional, Provincial o Municipal. Realiza la provisión directa del servicio con carácter abierto, aceptando la demanda espontánea de toda la población. Presta servicios a la totalidad de la población que los demanda sin exclusión y cubre financieramente a la población no asegurada. Su representante más típico es el Hospital Público.
- **Subsistema paraestatal o de las obras sociales:** comprende las obras sociales Nacionales y el PAMI, creados por leyes nacionales específicas, las Obras Sociales Provinciales, correspondientes a las veinticuatro jurisdicciones, con marcos jurídicos heterogéneos, y otras Obras Sociales, como las de las Fuerzas Armadas o la Policía. Son entidades sin fines de lucro, destinadas a prestar servicios de cobertura

médico-asistencial a las personas asociadas obligatoriamente por pertenecer a una determinada empresa o sector productivo, o por elección propia. Pueden ser de asociaciones gremiales de trabajadores con personería gremial con convenios colectivos de trabajo, del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios, de las empresas y sociedades del Estado, por convenio con empresas privadas o públicas, etc.

- o **Subsistema privado:** corresponde a empresas de medicina prepaga, compañías de seguros, aseguradoras de riesgo del trabajo y diversos efectores institucionales (hospitales, clínicas, sanatorios, centros de diagnóstico y tratamiento, etc.). Pueden prestar servicios a las obras sociales, mutuales, y aun conformar redes público-privadas con hospitales públicos. También deben asegurar la cobertura del **Programa Médico Obligatorio (PMO)**.¹

En este curso de ideas cabe destacar que la cantidad de personas que se atienden en el subsector público es el 43% de la población, cuyo dinero proviene del Estado Nacional o Provinciales; en el subsector de Seguridad Social, figuran 22.000.000 de personas cuyo dinero proviene de los aportes de los trabajadores, y en el subsector de la Medicina Prepaga, se tratan 4.600.000 personas, aproximadamente un 10%, cuyo dinero proviene del bolsillo de los particulares.²

En la estructura del sistema se vierte mucho dinero, lo que daría aire a nuestro sistema para cumplir con todas las prestaciones.

Asimismo, los sectores tienen por obligación de ley cumplir con el PMO, el cual conlleva una serie de prestaciones mínimas que se deben otorgar; no obstante, cada incorporación de una nueva prestación lleva siempre una queja por el aumento de costos. Aun así, es importante rescatar esta idea, ya que el Estado está siempre presente, aunque sea indirectamente.

En concordancia con lo previamente dicho podemos observar que el Gobierno modificó el presupuesto de la Administración Nacional de 2020 de manera de otorgar fondos por \$6.994 millones a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) para su programa de asistencia financiera a obras sociales y a empresas de medicina prepaga. Estos fondos se utilizarán principalmente para afrontar reintegros a las obras sociales relacionadas con erogaciones por patologías, procedimientos o medicación de alto costo.³

Desde el punto de vista de la Administración de Servicios de Salud se observa que, en la estructura del sistema, se vierte mucho dinero. Si bien no son los valores de otras naciones, como Estados Unidos, en relación con los ingresos argentinos, es un número importante, lo cual daría aire a nuestro sistema para cumplir con todas las prestaciones.

Por último, se debería considerar conveniente **analizar la Administración de Servicios de Salud como un sistema perfectible**, donde las estructuras actuales de los múltiples efectores puedan reformular sus acciones con el fin de llevar la insignia de “servicio” y no de un “negocio”, tomando el principio de nuestra Constitución de que sea un derecho inalienable.

1. Dr. Lemus J.D. y col., *"Salud pública, epidemiología, atención primaria de la salud"*, cides Arg. B.A. 2005.
2. Datos provistos por el Dr. Alejandro Cooke, Sgte. Asistencia Técnica de la Gerencia General de la Superintendencia de Servicios de Salud (ente rector del subsector Seguridad Social y medicina prepaga), en el Seminario del Observatorio de Salud de la Facultad de Derecho.
3. Resumen económico semanal 9/3/2020 al 15/3/2020 del informe del Departamento Económico de la Cámara de Comercio. Es un simple ejemplo de la complejidad del sistema y la gran dependencia que se tiene con el Estado.

