

¿Por qué el mercado de la salud requiere regulación?

CA.DI.ME SOLICITO A LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD LA CONVOCATORIA URGENTE AL CONSEJO DE CONCERTACION PREVISTO EN LAS LEYES 26.682 Y 23.661.

Las empresas prestadoras que representa CA.DI.ME ⁽⁴⁾ se debaten en un mercado desregulado, o con regulaciones y controles inefectivos o inaplicados, cuya dinámica pone en peligro su supervivencia. Las pymes sufren especialmente los vaivenes económicos de nuestro país: aranceles depreciados, incumplimiento del traslado de los mayores fondos recibidos por los financiadores, intermediación, plazos de pago que pueden superar los 120 días, presión tributaria, inflación, volatilidad del tipo de cambio y la imposibilidad de acceso al crédito son de las mayores preocupaciones que afrontan cotidianamente, y que ponen en riesgo su continuidad.

La agrupación del poder de compra y la imposición de condiciones de contratación y pago por cada vez un menor grupo de financiadores implica la paulatina destrucción del sector de las pymes de salud, con las previsibles consecuencias económicas y sociales en términos de empleo, innovación y generación de capital humano.

En un mercado desregulado, o con regulaciones no aplicadas, como es el caso argentino, esta situación no solo no garantiza mayor eficiencia del sistema, de hecho, no reduce los costos, y aniquila las posibilidades de elección de las personas.

El resultado: la expulsión de la actividad de cientos de prestadores de salud pequeños y medianos que constituyen un sector dinámico de la economía nacional, limitación del acceso y la libertad de elección de los usuarios del sistema, y la consiguiente sobrecarga de la demanda sobre el subsector público.

Los prestadores pyme de la salud han visto incrementados sus costos, pero no han recibido pari pasu un aumento en sus aranceles. Lógicamente esto pone en jaque a los prestadores, porque en general, además, en la gran mayoría son empresas mano de obra intensiva, y los costos laborales también han tenido un aumento significativo.

Se suma el impacto en la puja distributiva hacia el interior del sector salud, donde la industria farmacéutica ha logrado sostener sus ingresos y aumentarlos en términos reales, con crecimiento de sus precios por encima de la inflación.

Las prestaciones diagnósticas y terapéuticas de baja y mediana complejidad han ido perdiendo participación relativa en la asignación de los recursos sanitarios, en comparación con el aumento de los gastos destinados a medicamentos y prestaciones de alto costo.

“En un escenario de extrema gravedad como el actual, CA.DI.ME considera fundamental el rol del Estado para corregir asimetrías y mejorar la estructura de incentivos a lo largo de la cadena de valor”.

Entre 2010-2020 aumentó la participación de las prestaciones de alta complejidad (incluidos los medicamentos de alto precio) de 13 a 29%, en detrimento de prestaciones en ambulatorio (que cayeron del 45 al 38%), y de prestaciones en internación (cayeron del 34 al 24%), mientras los programas preventivos mantuvieron cierta estabilidad (7,3 y 8,2%).

Cuando se analiza la evolución de un conjunto de variables económicas de los actores del sector en una serie histórica (2010-2021), se verifica en líneas generales que los aumentos de aranceles han estado permanentemente por debajo del ritmo del crecimiento de las otras variables, lo que redundó en una situación crítica por parte de los prestadores de servicios de Diagnóstico Médico y Laboratorios de Análisis Clínicos.

Los costos aumentaron casi el doble que los aranceles. Es importante destacar que en el caso de los aranceles se usó como referencia el

aumento del valor de los recursos de las EMPP y del sistema de OS, cuando estos no han sido transferidos íntegramente en la mayoría de los casos. Según un relevamiento nacional efectuado por CA.DI.ME solo un 30% de los prestadores ambulatorios –mayoritariamente pymes– recibieron los aumentos dispuestos por la Resolución 2125/21.

En un escenario de extrema gravedad como el actual, CA.DI.ME considera fundamental el rol del Estado para corregir asimetrías y mejorar la estructura de incentivos a lo largo de la cadena de valor.

Por ello presento un nuevo recurso a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, solicitando la convocatoria urgente del Consejo de Concertación previsto en las leyes 26.682 y 23.661.

Esto en función de la sentencia de la Sala IV de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo Federal, de fecha 20/02/2018, que le impuso la obligación de dictar el reglamento de funcionamiento del Consejo Permanente de Concertación previsto en el artículo 27 de la Ley 26.682 y adoptar las medidas necesarias para implementar y concretar su puesta en funcionamiento, con términos claros, concretos y concisos.

Puntualmente, la función primordial del Consejo de Concertación es la fijación de los aranceles mínimos y obligatorios que aseguren el desempeño eficiente de los prestadores. (Ley 26.682 -artículo 18-, Decreto 1993/2011 -artículos 18 y 27- y Resolución 127/2019 -artículo 1 Inciso e) y por el artículo 35 de la Ley 23.661).

Las posibilidades de continuar con las actividades afines al cuidado de la salud por parte de estas empresas han llegado económicamente a una situación límite, no teniendo ninguna relación con el encarecimiento del “costo de la salud” a la población. □

1) Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico.