

# Los médicos, los financiadores de salud, los sanatorios

*Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista 2015;6(3):124-125*

Acabamos de concluir un nuevo período de gestión de la Institución a la que pertenezco. Se cerró el balance anual. Dio pérdida, mucha pérdida. Pero estamos medianamente contentos. ¿Cómo se entiende todo esto?

El contador presentó el balance y dice que está dentro de lo esperado. Pero, ¿por qué? ¿Por qué dentro de lo esperado? El porqué es que estamos cumpliendo con nuestras obligaciones de pago, pagamos los sueldos, los honorarios, las moratorias, pero tenemos que dejar de pagar las cargas sociales. Pregunto, ¿facturamos bien? La respuesta es sí. Estamos trabajando a una capacidad mayor del 80% de ocupación. Pregunto de nuevo, ¿estamos cobrando bien lo facturado? La respuesta nuevamente es sí. Cobramos el 86% de lo facturado. ¿Y entonces por qué estamos mal? No tan mal, porque estamos protegidos por la ley de emergencia económica, la que se prorroga anualmente. Pero tampoco se preocupe tanto, me dice el contador, porque el 90% de las instituciones de salud de esta ciudad están con el mismo problema. Y agrega el contador: “Fíjese el artículo publicado en el día de ayer en el diario”. Ahí pensé que nos estamos acostumbrando a estar mal.

Inmediatamente se genera una tormenta de ideas heroicas para tratar de salvar la institución. Todas estas ideas heroicas salen de los médicos, al contador no se le cae ninguna idea. Los médicos somos los que tomamos las medidas económicas, también somos técnicos de fútbol y armamos la selección argentina. En fin, los médicos sabemos de todo.

Esta historia se repite casi en forma calcada en el 90% de las instituciones de nuestro país, como dice el contador.

Probablemente a alguno que lea esto le pase algo diferente, quizás mejor, me alegra. Pero a la mayoría le pasa esto. Esta historia es la muestra que representa el universo.

El origen de la atención de la salud en nuestro país fue un tanto anárquico. Los hospitales eran para los pobres. Los sanatorios para los ricos. Después aparecieron las mutuales y sociedades de beneficencia, que construyeron grandes instituciones para la atención de la clase media. Y después, casi como un desprendimiento de estos, aparecen las instituciones que hoy llamamos sanatorios. Estos sanatorios son los que atienden a todos los segmentos de la población, altos, medios y bajos. Los hospitales son para gente sin cobertura médica. Hoy aproximadamente el 75% de la población tiene cobertura médica, ellos van fundamentalmente a la Seguridad Social y a los sanatorios. El 25% restante va a los hospitales. La población está amparada por el PMO (Plan Médico Obligatorio), que les garantiza a las personas una cobertura amplia de su salud, a pesar de que en su inicio fue algo más laxo y con menor alcance de cobertura de patologías.

Paradójicamente, la obra social más grande del país, el PAMI, se creó en la época de la dictadura militar, con Onganía como presidente y Manrique como mentor.

El otro cambio importante fue la desregulación de las Obras Sociales, allá por el año 1993, en donde los trabajadores podían pasarse de una Obra Social a otra. Se produce entonces el fortalecimiento de algunas y el debilitamiento de otras hasta la extinción. Recuerdo una muy importante que era APS, que desapareció de la noche a la mañana.

Entre esta trilogía existente de prestadores (las Obras Sociales y prepagos), los efectores (los sanatorios) y los médicos, se maneja la cadena de pagos. Comienza con el dinero que recaudan las Obras Sociales y prepagos, los cuales les pagan a los efectores (sanatorios) y estos la distribuyen entre los médicos.

Hubo mucha gente que se enriqueció con la Salud. Hoy la realidad es diferente. Cada vez escucho y veo con más frecuencia las palabras “convocatoria de acreedores” y “quiebra”.

En esa trilogía de médicos, financiadores y efectores, a los que les va peor es a los efectores, y somos los médicos los que quedamos presos de los problemas económicos de los efectores.

Como decía antes, nos estamos acostumbrando a estar mal. ¿Se puede cambiar y estar bien? Claro que sí. Creo que hay que legislar de una manera diferente, y cada uno desde el lugar que nos toca, impulsar este cambio. Las agrupaciones como la nuestra, CACI, tienen que hacer conocer la problemática a los que legislan. Este camino se ha trazado desde nuestro orígenes, es fundacional, debemos continuar unidos y empezar primero a no acostumbrarnos a estar mal, y después, acostumbrarnos a estar bien.

**Dr. Rubén Piraino**

*Director Asociado*

*Revista Argentina de Cardioangiología Intervencionista (RACI)*

*Expresidente CACI*