

TD 321 ✓



TESIS
AUTOFINANCIACION DE LOS SISTEMAS
LOCALES DE SALUD
FINANCIACION DEL SISTEMA DE SALUD DE
LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AUTOR:

DR. IGNACIO R. GARDA ORTIZ

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer antes que nada a DIOS NUESTRO SEÑOR, ya que aún a riesgo de parecer anticuado y poco científico, estoy convencido de que los caminos que uno recorre en la vida están de alguna manera previstos en la inteligencia del Creador.

Sin pretenderlo he ido acumulando durante muchos años una cantidad de elementos y conocimientos que me han permitido en un momento dado y por causas que desconozco en gran medida, hacer esta síntesis que me sirve como tesis de doctorado. Quizá ni siquiera tenga valor pero es sin duda lo mejor que he podido realizar.

Agradezco a mis maestros de toda la vida, a sus escritos, a sus conferencias, a su paciencia. Quiero mencionar especialmente a mi padrino de tesis el doctor Abraham Resnik que me ha acompañado paso a paso durante todo este año en la elaboración de este trabajo.

Por fin no puedo dejar de hacer mención de mi secretaria, María Paula, que ha tenido que tipear y corregir cada una de estas páginas decenas de veces y siempre lo ha hecho con la mayor diligencia y sin que yo pudiera notar la más mínima molestia o contrariedad.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

FINANCIACION DEL SISTEMA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

RESUMEN

Se trata de establecer un SISTEMA LOCAL DE SALUD para la aplicación de las estrategias de la ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD dentro de efectivas POLITICAS DE DESCENTRALIZACION.

Se han tomado los elementos válidos de los sistemas de salud alemán (RFA) del sistema canadiense y del sistema norteamericano acordando a los subsectores de salud, público, social y privado, un rol protagónico preponderante, no limitativo, en cuanto a regulación, prestación y contratación de servicios de salud.

El Presupuesto Público de Salud financia un Seguro Integral para Indigentes del mismo tenor que el que aporta el Seguro de Obra Social para la población en relación de dependencia a través de las retenciones salariales compulsivas. Con estos dos seguros queda cubierta mas del 90% de la población.

Se invita a los Seguros Privados a conformar con los dos anteriores un POOL de Seguros con lo cual quedaría unificado todo el poder de compra de servicios de salud de la Provincia. Este POOL tomaría la forma de un Ente Autárquico de Seguros de Salud cuyo directorio se establece en proporción al monto que aporta cada subsector. Al Subsector Público corresponde la mayoría en el directorio.

La población puede consumir servicios de salud tanto en los hospitales públicos que se constituirían en HOSPITALES PUBLICOS DE AUTOGESTION según los términos del Dto. del PEN 578/93 que podrían facturar todas las prestaciones contra el ENTE DE SEGUROS lo mismo que los establecimientos privados o de Obra

Social.

Se preve un período de transición hasta que los HPA puedan llegar a la autofinanciación durante el cual el Subsector Público aportaría la parte complementaria que no alcance a cubrir la facturación del HPA. El Ente Autárquico de Seguros de Salud se encargaría de determinar cual es la población indigente a la cual da cobertura y cual es la población que tiene nivel de ingresos como para contratar un seguro de salud.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

I- TITULO: FINANCIACION DEL SISTEMA DE SALUD DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO

II- INTRODUCCION

La salud de los argentinos está muy mal atendida. No faltan recursos, ni humanos, ni financieros, ni técnicos y sin embargo el sector se ve inmerso en una crisis que parece no tener solución.

Tres sectores, con tendencia a disputar entre ellos la totalidad de los beneficios posibles, no se han planteado hasta el momento la necesidad de integrarse en forma complementaria para dar mejor satisfacción a los requerimientos de salud de la población y aún para obtener mayores beneficios sectoriales.

Pensamos que el gran marco político en el que se debe encuadrar una solución es el de la DESCENTRALIZACION, que supone prioritariamente la capacidad de planificación y gestión local, ya que el requerimiento se debe producir a partir de un Diagnóstico Local de necesidad para poder incorporar tecnología apropiada. (1)

Intentar una descentralización sin planificación local, supondría absorber transferencia tecnológica de los centros a la periferia, con el consecuente aumento de la dependencia y en definitiva de la centralización. Este ha sido el motivo de muchos fracasos en intentos anteriores.

La estrategia elegida no puede ser otra que la de la ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS) según su definición clásica de Alma Ata de 1978 donde se priorizan las acciones de prevención sobre las de reparación para alcanzar la meta de salud para todos con equidad. (2)

El instrumento táctico para avanzar por este camino que vamos delineando es aquel que nos permita integrar en forma intra e intersectorial los elementos que concurren a la obtención de ese equilibrio biopsíquico-social, en interacción con el medio ambiente, que llamamos SALUD.

Los equilibrios, sean naturales o artificiales, se estudian mediante el enfoque sistémico, que permite comprenderlos sin desmontarlos, ya que lo que mas interesa en un equilibrio, no es la estructura inerte del mismo sino la capacidad de autorregulación, para mantener la estabilidad que los caracteriza.(3)

Por su parte el equilibrio tiene que ver más con una cierta armonía, distribución y proporciones que con las dimensiones de un fenómeno. Una cosa pequeña puede estar equilibrada y una grande no. Es mas, pensamos que se pueden definir "módulos óptimos" donde los equilibrios son mas fáciles de lograr y una vez conseguidos son mas estables.

En este sentido pensamos que, la complejidad social que no excede los 100.000 habitantes, mantiene relaciones de vecindad y de solidaridad social que facilitan la realización de un equilibrio organizacional, para la consecución de fines comunitarios.(4)

En definitiva creemos que las estrategias de la ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD (APS) son las adecuadas para lograr la meta de salud para todos en equidad, pero que la misma no se podrá lograr sino en el marco de políticas efectivas de descentralización y si no se cuenta con SISTEMAS LOCALES DE SALUD (SILOS), de pequeños módulos, como piezas básicas, para encarar después a partir de ellas, las integraciones que sean

necesarias hasta abarcar la totalidad del fenómeno de la salud, en amplitud y complejidad.

Siendo uno de los requisitos o condiciones fundamentales de la APS como estrategia, que el COSTE de las acciones de salud pueda ser asumido por la propia comunidad, y teniendo en cuenta la gran disparidad que nos presenta el amplio y diverso espectro de localidades distribuidas a lo ancho y largo del territorio nacional, es que hemos elegido para la formulación de nuestra propuesta de SISTEMA LOCAL DE SALUD (SILOS) con capacidad de autofinanciación, a la Provincia de Tierra del Fuego cuyas características paso a describir.

1- Es un ESPACIO-POBLACION bien delimitado, geográficamente y jurídicamente, ya que se trata de una isla que a su vez es una provincia.

2- La complejidad social no excede la que hemos considerado como módulo óptimo ya que la población actual de la isla es de unos 70.000 habitantes, localizados en un 98% en dos ciudades, Ushuaia con 30.000 habitantes y Rio Grande con 40.000 habitantes.

3- A pesar de existir problemas socioeconómicos de cierta magnitud, el poder adquisitivo, medido por los salarios, es de los mas altos del país, situándose por encima de los 1000 dólares mensuales de promedio.

4- La necesidad de una reconversión de la "capacidad instalada" del sector público en salud es imperiosa ya que el ajuste y la REFORMA ADMINISTRATIVA planteadas como mera reacionalización del gasto, llevan a la desfinanciación de los hospitales públicos, que actualmente ya funcionan por debajo del 50% de su porcentaje ocupacional.

Esto supone la reformulación de los circuitos de financiación de los hospitales tratando de evitar que sufran el impacto del ajuste presupuestario del sector público.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

III- ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Vamos a considerar especialmente la FORMALIDAD ECONOMICA del fenómeno de la salud, distinguiendo para su análisis dos planos:

1- El plano del "mercado" donde la oferta y la demanda confrontarán la necesidad, con la utilidad y la escasez, para determinar el nivel de los precios de los servicios médicos. Es sabido que utilidad y escasez son necesarios para que un bien o servicio adquieran valor económico.

2- El plano de la REGULACION del mercado para que las fuerzas ciegas de los intereses particulares movilizadas por el solo afán de lucro, no operen en contra de la salud de la población. Es el plano de la política económica o crematística aplicado a la salud.(5)

Los dos planos son necesarios. El del mercado porque representa la vitalidad, la iniciativa, la competencia, la eficiencia, la aplicación del recurso con criterio racional, en definitiva la buena administración.

El de la regulación de los términos de intercambio es necesaria en economía, para posibilitar un crecimiento armónico, sostenido y distribuido sin el cual el mercado tiende a frenarse. La regulación es por definición la función propia de la autoridad que es la que tienen que arbitrar entre las partes para ir construyendo la paz social y el bien común.

Lo ideal es que el que es juez no sea parte y el que es parte no sea juez. No se puede ser juez y parte al mismo tiempo.

En nuestro país el recurso económico que se destina a salud es alto. Se calcula en un 8,3% del PBI lo que para un PBI de 200.000 millones, según lo declarado oficialmente por el