

CONCLUSIONES REUNIÓN DE SECRETARIOS FINANCIEROS DE UNIVERSIDADES Y REPRESENTANTES DE OBRAS SOCIALES UNIVERSITARIAS DE LA REGIÓN

El presente informe recoge las conclusiones de la reunión de secretarios financieros de universidades y representantes de Obras Sociales Universitarias de la región. De dicho encuentro participaron representantes de las Universidades Nacionales y de las Obras Sociales Universitarias de la Universidad Nacional de Entre Ríos, la Universidad Nacional de Rosario, la Universidad Nacional del Litoral, la Universidad Nacional del Nordeste y la Universidad Nacional de Córdoba.

Por parte de la OSUNER, participaron los consejeros Francisco Etchevers y Marcelo Bengoa. Por parte de las universidades, estuvieron presentes únicamente los secretarios económico-financieros, o sus equivalentes, de la Universidad Nacional del Litoral, la Universidad Nacional del Nordeste y la Universidad Nacional de Córdoba.

Este informe detalla los puntos clave discutidos y las conclusiones alcanzadas durante la reunión.

Estas conclusiones intentan mostrar a la Comunidad Universitaria, a los que tienen la responsabilidad de tomar decisiones institucionales en los distintos niveles y a la Comunidad en general el estado de situación de la Obras Sociales Universitarias consecuencia del franco proceso de deterioro presupuestario que vienen sufriendo.

Situación de emergencia

La licuación del salario trajo aparejado el deterioro de los ingresos de las Obras Sociales en forma directa. Los ingresos con los cuales las Obras Sociales financiamos nuestros planes de salud provienen, casi con exclusividad, del salario de los trabajadores universitarios y las contribuciones patronales que corresponden a la Universidades.

Trasladar esta reducción en términos reales de los ingresos al gasto significa un fuerte ajuste a las prestaciones que trae como consecuencia un inevitable deterioro de nuestros planes de salud.

Esta situación nos obliga a tomar el problema y plantear medidas ante lo que ya es una situación de emergencia.

Tanto el COSUN (Consejo de Obras Sociales de las Universidades Nacionales) en un documento emitido a principios de este mes como el CIN en la declaración del pasado 7 de agosto declaran que las Obras Sociales Universitarias presentan hoy una situación de emergencia ante la falta de actualización de sus ingresos y el aumento constante de prestaciones e insumos de salud.

El contexto

La moderna concepción de los derechos humanos incluye bienes inalienables, como el derecho a la vida, la salud, la vivienda, la educación y la alimentación. Los tratados internacionales y la Constitución Nacional confiere legitimidad a las personas para reclamar esos derechos ante la Justicia. Toda la sociedad está obligada a respetarlos.

No obstante, para hacerlos efectivos, es necesario dotar del presupuesto necesario a aquellos responsables de garantizar la cobertura de los mismos.

Cómo afecta la vida y la autonomía personal, el derecho a la salud se considera un derecho "absoluto" por encima de toda norma que pretendiese limitarlo. Por lo tanto, la justicia considera estar facultada para exigir ante cualquier prestador o financiador que actúe en el ámbito sanitario, público o privado.

El avance de las tecnologías médicas, incluyendo fármacos, dispositivos o procedimientos para diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, sumado a la prolongación de la vida y las prácticas "defensivas" de los profesionales (responsabilidad médica), impulsan un gasto en salud cada vez mayor.

A partir del año 1996 se unificaron las prestaciones que debían financiar las obras sociales a través del Programa Médico Obligatorio (PMO), bajo el supuesto de que este era un techo que se debía cubrir, pero no fue así. El PMO terminó siendo interpretado como un piso de prestaciones.

Posteriormente, el PMO fue ampliado a través de un mosaico de leyes orientadas a cubrir tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de ciudadanos con ciertas patologías o con ciertas demandas especiales. Patologías como la diabetes, la celiaquía, la obesidad, el HIV, trastornos alimentarios, discapacidad, ostomizados y otras han adquiridos coberturas especiales, en general al 100% que debió afrontar la Obra Social sin que se prevea un financiamiento diferenciado del gasto. También se ha incorporado a la cobertura integral y obligatoria la

fertilización asistida y la salud sexual (anticonceptivos hormonales). Por su parte, la discapacidad ha sido objeto de una protección amplísima mediante una norma especial. Estas leyes obligan a las obras sociales a cubrir este abanico de patologías y tratamientos sin considerar su financiación.

Párrafo aparte merece la problemática de la judicialización. Nuestra Constitución garantiza el derecho a la salud (artículo 42), previendo el recurso de amparo para asegurar su efectividad, en consonancia con el Pacto de San José de Costa Rica. En función de ello, se ordena a las obras sociales la cobertura de cualquier prestación médico asistencial toda vez que un médico lo prescriba. Sin que los jueces requieran dictamen de un organismo oficial, ni evidencia científica definitiva y, mucho menos, un análisis de costo y efectividad. Ignorando así que los recursos son escasos y que, la cobertura de algunos casos particulares, puede atentar contra la cobertura del universo de afiliados. De ese modo, si los recursos disponibles son consumidos por los primeros que llegan, afectarían la sostenibilidad de todo el sistema sanitario.

Por otra parte, la prolongación de la vida implica nuevas enfermedades endémicas, muchas incurables y onerosas y otras crónicas que es necesario tratar de por vida.

Ante la escasez de recursos, un dilema ético es asignar los fondos para cubrir al universo de afiliados.

Basamentos de las Obras Sociales

La seguridad social es un mecanismo que permite reducir incertidumbres al transferir el riesgo de que ocurra un hecho fortuito a un tercero, en nuestro caso la Obra Social, que por ello recibe un pago adelantado. La sostenibilidad del sistema requiere reunir un grupo de asegurados, cuyos riesgos individuales se consolidan en un conjunto o pool de riesgo. Hay ciertas condiciones para garantizar la sostenibilidad: la cantidad de personas aseguradas, el costo de las enfermedades y la incidencia de las patologías; en base a estas condiciones podría determinarse cuánto debería ser el pago adelantado a fin de cubrir ese riesgo transferido.

La incorporación de las leyes especiales descritas en el punto anterior más la situación de asimetría informativa paciente/prestador que tiende a fomentar la sobreprestación hace que el equilibrio para dar sustentabilidad se vaya resquebrajando.

El gasto en la salud

Se ha evidenciado como una constante general, no solo de los últimos tiempos, un constante proceso inflacionario superior en el área de salud respecto al resto de los sectores económicos.

Podemos analizar diversas causas:

- Mayor demanda por mayor calidad de vida.
- Mayor información de parte de los pacientes.
- Prolongación de la vida; por cada año que se incrementa la expectativa de vida, el gasto en salud aumenta por 8 respecto al año anterior.
- Prevención de mala praxis, los médicos tienden a generar un mayor gasto para prevenir posibles consecuencias legales.
- Fallas de mercado: fenómeno del tercer pagador, monopolios, asimetría de la información, integración vertical de las empresas de salud, etc.
- Características de las empresas prestadoras de salud: entre las que se destacan la desintegración y la toma de decisiones basadas pura y exclusivamente teniendo en cuenta las consideraciones clínicas.
- Nuevas patologías y nuevos tratamientos para patologías viejas.
- Incremento de la oferta, particularmente en dos áreas, diagnóstico y tratamiento y medicamentos (desarrollo de la industria farmacéutica).

Más allá de las causas enumeradas más arriba, que afectan a los sistemas de salud de todo el mundo, en nuestro país se suma una causa que resulta preponderante: la promulgación de leyes especiales que protegen a grupos vulnerables de pacientes pero que nunca tuvieron como correlato cómo financiarlas. Estos grupos tienen derechos como ciudadanos a que el estado les brinde una protección adicional, brindando prestaciones en forma integral, pero también debería ser una obligación del estado determinar cómo debería financiarse estas coberturas. Hoy las Obras Sociales deben atender coberturas integrales en discapacidad, tratamientos de problemas alimenticios y obesidad, fertilización asistida, diabetes, celiaquía, enfermedades raras, etc. Con el mismo presupuesto que tenían antes de la sanción de estas leyes.

Resumen de situación

Las Obras Sociales presentábamos hasta fines del 2023 una situación de equilibrio económico que permitía sostener planes de salud integrales y de calidad para todos los afiliados.

A partir del mes de noviembre el deterioro de los ingresos producto de la licuación de los salarios hizo estallar nuestros presupuestos y el déficit mensual se volvió insostenible a mediano y largo plazo.

Los salarios universitarios no acompañaron el proceso inflacionario y devaluatorio y por lo tanto los ingresos de las OSU tampoco.

Las variables asociadas al gasto son muy poco manejables. Las restricciones generalmente terminan en acciones judiciales que resultan aún más caras que los posibles ahorros.

Si se hubiera avanzado en medidas restrictivas para evitar este desfasaje hoy estaríamos hablando de Obras Sociales con prestaciones cortadas y en franco deterioro.

La recomposición del Salario de los universitarios por una parte y el estudio de medidas que compensen el deterioro del presupuesto de las Obras Sociales por la otra, resultan hoy una necesidad urgente.

ANEXO: Evolución mensual acumulada de gastos e ingresos de las Obras Sociales comparados con el IPC Salud - septiembre 2023/julio 2024

