

Convocatoria 2018 Investigadores Mendocinos

“Subsidios cruzados en el Sector Salud- Mendoza”

RESUMEN

Este trabajo de investigación consiste en identificar los subsidios cruzados que existen en el sector salud en Mendoza, donde fondos públicos que el Gobierno provincial tiene por objetivo destinar a personas de bajos recursos sin cobertura para ser atendidos en hospitales públicos, están subsidiando a los financiadores de la seguridad social y seguros privados cuando personas con cobertura son asistidas.

Durante el período bajo estudio 2007-2018, en los tres hospitales de referencia de Mendoza (Hospital Central, Hospital Luis Lagomaggiore y Hospital Infantil Humberto Notti) la atención de pacientes de la seguridad social no es financiada por recursos de la seguridad social únicamente. La relación de egresos de pacientes con cobertura en el total de egresos representa una proporción mayor a los recursos que estos aportan en el total del presupuesto.

Las aseguradoras pagan precios muy inferiores en un hospital público por la misma atención que en el sector privado, significándoles un ahorro, lo que puede interpretarse como una transferencia de recursos públicos o subsidios cruzados. Si los hospitales públicos cobraran sus servicios a precios de mercado, podrían más que duplicar los recursos propios pudiéndose destinar al servicio de pacientes sin cobertura.

Es importante destacar que el 50% de los egresos de la seguridad social en los hospitales públicos corresponden a Obras Sociales administradas por el Estado: PAMI y OSEP. Por lo tanto, el 50% del problema proviene del Estado.

Palabras Clave: Subsidios cruzados, salud pública, distribución de recursos, equidad

INTRODUCCIÓN

En todo sistema de salud existen transferencias de recursos. Dentro de una Obra Social o de algún seguro médico privado se efectúan transferencias de los asegurados que gozan de buena salud a aquellos que se encuentran enfermos. Los aportes son mayores a los servicios que usan, con lo cual contribuyen a subsidiar el costo de las personas enfermas. En este sentido, ocurre lo mismo en el caso de personas con bajo riesgo y alto riesgo, personas jóvenes y ancianos. Estas transferencias forman parte de la naturaleza de cualquier seguro de salud y es el esquema que le permite su existencia y financiamiento. Sin embargo, cuando se detectan transferencias de fondos públicos hacia grupos de personas o instituciones que cuentan con cobertura de la seguridad social, y que podrían ser utilizados para grupos de personas de menores recursos y sin cobertura, esta situación no es aceptable en términos de equidad.

Los Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada, brindan asistencia a la población con cobertura total a cargo del Estado y a personas con cobertura de la seguridad social y seguros privados. Cuando estos hospitales asisten a la población con cobertura de la seguridad social o seguros privados, los pagos realizados por esas instituciones no siempre cubren los costos incurridos, y además pagan precios diferentes a los que pagarían si fueran atendidos en el sector privado. Existen diferencias de precios entre los importes facturados por prestadores de la red pública de salud a las entidades financiadoras y los importes que estas mismas entidades acuerdan con prestadores privados, esta no recuperación a precios de mercado de los egresos producidos implican una recaudación menor para la red pública de salud, en beneficio de las aseguradoras.

METODOLOGÍA

Se utiliza información de fuentes secundarias, información pública del Ministerio de Salud, específicamente de <http://www.infosalud.mendoza.gov.ar/> y del Ministerio de Hacienda de SIDICO: Sistema de Información Consolidada, Contaduría General de la Provincia de Mendoza, información de Nomencladores de la Superintendencia de Servicios de Salud, de OSEP, y de información relevada del mercado de salud del sector privado. Para identificar la existencia de subsidios cruzados se han definido indicadores y utilizado datos de las fuentes antes mencionadas del período 2007 al 2018.

RESULTADOS

Se analiza información del Hospital Central, Hospital Luis Lagomaggiore y Hospital Infantil Humberto Notti.

En primer lugar, se compara cuanto representan los recursos provenientes de la seguridad social en el total del presupuesto, y los egresos de la seguridad social en el total de egresos para cada hospital (período 2007-2018). Los resultados indican que la atención de pacientes de la seguridad social no es financiada por recursos de la seguridad social únicamente. Durante todo el período la relación de egresos de pacientes con cobertura en el total de egresos representa una proporción mayor a los recursos que estos aportan en el total del presupuesto.

En los gráficos que siguen se muestra cuanto representan los recursos provenientes de la seguridad social en el total del presupuesto, y los egresos de la seguridad social en el total de egresos para cada hospital.

Si se consideran los datos al 2018, los recursos propios del Hospital Central en el total del presupuesto representan un 2%, mientras que los egresos con cobertura en el total de egresos representan un 21%. Esto significa que el 21% de los pacientes internados tienen cobertura de la seguridad social y aportan por su atención el 2% del financiamiento del hospital.

En el caso del Hospital Notti, los egresos de pacientes con cobertura representan un 32% y aportan solo un 4%.

En el Hospital Lagomaggiore, los egresos de pacientes con cobertura respecto del total de egresos representan un 13% y contribuyen en un 2%.

Por lo tanto, los servicios que se prestan a los afiliados de las aseguradoras no son financiados únicamente con lo que estas pagan sino también con parte del presupuesto de los hospitales públicos proveniente de rentas generales.

Podría argumentarse que la complejidad de los egresos de los pacientes con cobertura y sin cobertura es diferente y que en el primer caso, son de menor complejidad, lo que explicaría que lo recaudado no es proporcional al número de egresos. Sin embargo, se observa que en los tres hospitales los diagnósticos de egreso son semejantes para los pacientes con y sin cobertura y la estancia media también es similar (Al 2018: Hospital Central 10 días para los pacientes sin cobertura y 10,4 para los pacientes con cobertura, Hospital Notti 3,9 y 3,7 y Lagomaggiore 6,1 y 6,4 respectivamente), con lo cual se puede inferir que los egresos son de complejidad similar.

Gráfico 1: Proporción Recursos Propios/Presupuesto y Egresos con cobertura/Total Egresos Hospital Central - 2007-2018

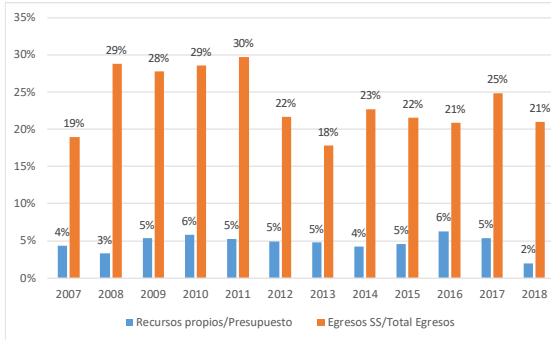


Gráfico 2: Proporción Recursos Propios/Presupuesto y Egresos con cobertura/Total Egresos Hospital Notti - 2007-2018

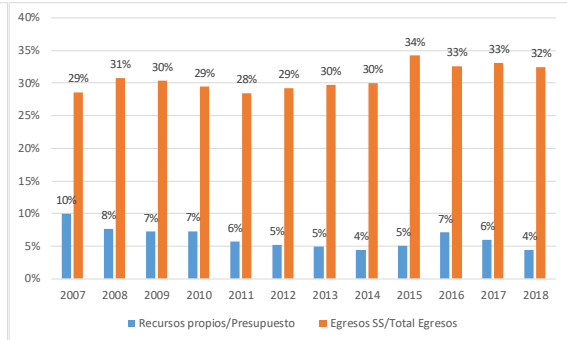
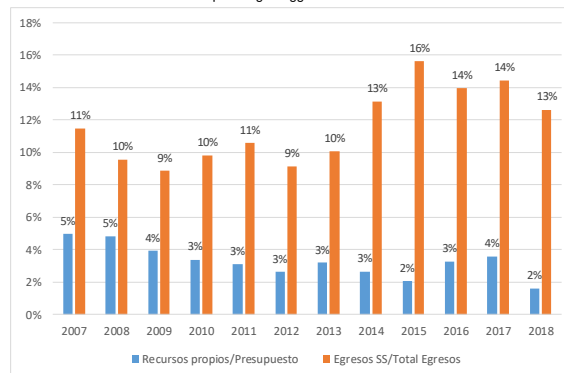


Gráfico 3: Proporción Recursos Propios/Presupuesto y Egresos con cobertura/Total Egresos Hospital Lagomaggiore - 2007-2018



Fuente: elaboración propia en base a Ministerio de Salud, Infosalud; Ministerio de Hacienda, SIDICO

En segundo lugar, se ha avanzado en el análisis de precios, dado que no solo existen subsidios cruzados cuando personas con cobertura son atendidas y su pago no alcanzaría a financiar el costo del servicio que recibió, sino también cuando las aseguradoras pagan precios muy inferiores en un hospital público por la misma atención que reciben en el sector privado. Es decir, cuando los hospitales públicos no cobran el valor de mercado a las aseguradoras, les está significando un ahorro a estas últimas, lo que puede interpretarse como una transferencia de recursos públicos.

En base a información de Infosalud en cuanto a causas de diagnóstico, y realizando un análisis en cuanto a las principales patologías de mayor frecuencia e impacto y al mismo modo de pago, se consideran 10 tratamientos para comparar sus precios (año 2018), según el nomenclador de hospitales de gestión descentralizada, el nomenclador OSEP (para prestadores públicos y privados) y precios de mercado de la seguridad social a prestadores privados. También se comparan los precios de día de internación clínica y crítica y el valor de la consulta y de las consultas de guardia.

Para cada causa de egreso se comparan los precios con la finalidad de identificar cuánto más podrían recaudar los hospitales públicos al prestar servicios a pacientes con cobertura de la seguridad social.

En los gráficos que siguen se refleja la fuerte disparidad de precios entre el sector público y el privado. Para esto se realiza un promedio de los precios por patología cobrados por los hospitales públicos (promedio de precios que los hospitales públicos cobran por pacientes atendidos de obras sociales sindicales y de OSEP) y un promedio de los cobrados por clínicas privadas (precios que clínicas privadas cobran a las obras sociales sindicales y a OSEP).

Gráfico 4: Comparación precios promedio Hospitales Públicos y Privados- 2018

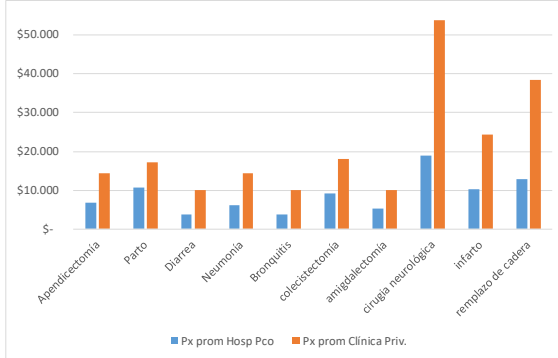
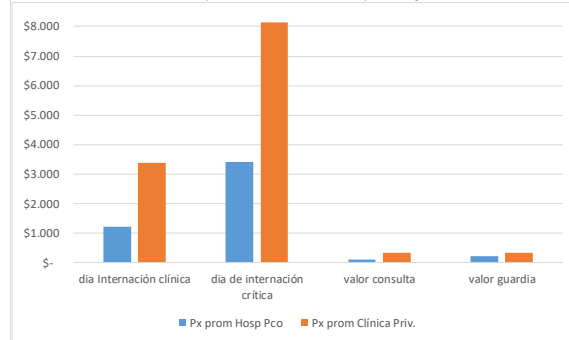


Gráfico 5: Comparación precios promedio Hospitales Públicos y Privados Internación clínica y crítica, valor consulta y valor guardia - 2018



Fuente: elaboración propia en base a Nomencladores de la Superintendencia de Servicios de Salud, OSEP, e información relevada del mercado de salud del sector privado. Precios 2018

En base a estos datos, se concluye que si los hospitales públicos cobraran sus servicios a precios de mercado, podrían más que duplicar (2,4) los recursos propios que podrían destinarse al servicio de pacientes sin cobertura.

Si se considera el total de recursos propios del sistema público de salud de la provincia al año 2017, la diferencia de precios generaría \$385.643.808 más de recursos, lo que equivale a más de 7 veces los recursos propios del Hospital Central.

Impacto general por diferencia de precios Sistema Público de Salud Mendoza - 2017

Recursos propios	\$ 275.445.933,45
Incremento por diferencia de precios	\$ 385.643.808,76
Recursos propios a precio de mercado	\$ 661.089.742,21

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Salud, Infosalud; Nomencladores de la Superintendencia de Servicios de Salud, OSEP, e información relevada del mercado de salud del sector privado.

Un aspecto adicional que se considera importante destacar es que aproximadamente el 50% de los egresos de la seguridad social en el caso del Hospital Central y Lagomaggiore corresponden a Obras sociales administradas por el Estado: PAMI y OSEP. En el total de hospitales públicos representan el 46%.

CONCLUSIÓN

En el presente estudio se ha logrado identificar la existencia de subsidios cruzados en la atención sanitaria en 3 Hospitales públicos de referencia de la Provincia de Mendoza.

Los financiadores de la seguridad social y seguros privados no pagan en su totalidad a los hospitales públicos por los servicios prestados a sus afiliados, y son los recursos provenientes de rentas generales los que se destinan para completarlo.

En cuanto a la diferencias de precios, no se ha encontrado ninguna justificación valedera para que los hospitales públicos no cobren valores de mercado por los servicios que prestan, dado que al no hacerlo les está significando un ahorro a las aseguradoras. Esta redistribución de recursos no está alineada con objetivos de equidad en el acceso a los servicios básicos de salud.

Si bien el Estado cumple un rol indelegable en cuanto a que debe asegurar la asistencia sanitaria a toda la población, al atender a personas con cobertura se pierden recursos del Estado. Este punto está relacionado con las ineficiencias en la administración, gestión y el funcionamiento de los hospitales públicos, lo que implica que se pierden

recursos públicos al ofrecer servicios sanitarios, por lo tanto, al atender personas con cobertura de la seguridad social y seguros privados se están destinando recursos públicos para ello.

El Estado provincial tiene en sus manos la posibilidad de eliminar los subsidios cruzados que se dan en la asistencia sanitaria en Mendoza, sumado a que Obras sociales administradas por el Estado representan el 50% del total de egresos de la seguridad social.

Los hacedores de políticas sanitarias tienen un campo de acción concreto en el que se puede avanzar con la finalidad hacer un mejor uso de los recursos para alcanzar un sistema sanitario de mayor calidad, eficiencia y equidad.