

CAUSAS U ORÍGENES DE LA CRISIS ACTUAL EN ALGUNAS OBRAS SOCIALES

Dra. Marina Viñes Abalo

BREVE DIAGNÓSTICO

¿El desenvolvimiento económico de las Obras Sociales en crisis, es insuficiente para cubrir adecuadamente los gastos requeridos para la implementación de las prestaciones demandadas por sus afiliados? ¿Pueden ser causas sustanciales del desenvolvimiento económico insatisfactorio alguna o las tres siguientes?:

- ¿Disminuyó la recaudación por falta de aportes de los empleadores?
- ¿Resulta insuficiente el ochenta por ciento (80%) de la recaudación para cumplir adecuadamente las prestaciones médicas?
- ¿Los recursos de amparo injustificados desfinancian aún más el sistema?

Cuando una Obra Social se niega a atender adecuadamente una prestación requerida por un afiliado aduciendo falta de recursos, ¿Es la Obra Social conciente de la desvirtuación de su objetivo? Objetivo que consiste en otorgar, en base a su recaudación y pago de las prestaciones asistenciales, la cobertura en estudios, prácticas diagnósticas y tratamientos médicos a sus afiliados.

La conocida frase "... prestación fuera de **Programa Médico Obligatorio**" – **PMO**, es la que suele recibir el afiliado por parte de su Obra Social. Frente a esta respuesta, debemos señalar que prácticamente el afiliado desconoce que el PMO es una normativa, es decir, un conjunto de normas por las que se regula, reglamenta o sistematiza una actividad, en este caso creada como lineamientos de las prestaciones médicas básicas.

Cabe recordar que la ciencia médica, como todas las ciencias, evoluciona con grandes beneficios para la salud y que negar a un afiliado, en el caso de una Obra Social, la realización de estudios, prácticas, pruebas diagnósticas y tratamientos médicos de probada eficacia, por no encontrarse dentro de una normativa, se convierte en un despropósito conceptual.

Desgraciadamente, con frecuencia ocurre que al momento de otorgar o no una prestación médica, aparecen una infinidad de opiniones infundadas. Habitualmente, estas infinitas opiniones sin sustento científico médico, constituyen una de las falencias más graves a nivel de las Obras Sociales, donde ven enfrentados el “No corresponde por Obra Social versus LA NECESIDAD DE UN PACIENTE”, traducéndose como un desfase Costo – Beneficio, ya que las partes que se sientan a intercambiar opiniones sobre el tema, en este caso, se ven interceptados por criterios no especializados.

Parte del gasto administrativo en Obras Sociales es dilapidado en situaciones engorrosas, donde los actores del sistema confunden sus roles: Obra Social – Afiliado // Paciente – Médico.

En general, salvo excepciones, la discusión atinente a prestaciones para un contrato en salud, es realizada por personas que más allá de su buena, cuando no buena voluntad, carecen de conocimientos específicos.

PROPUESTAS PARA EL SANEAMIENTO DE LA SITUACIÓN PLANTEADA

Toda propuesta diferente y nueva asusta. Seguramente el desconocimiento causa temor, es una ley universal.

1. Punibilidad por la falta de aportes a la Obra Social

2. Evaluar la objetividad del gasto administrativo

- Un sistema operativo ágil, requiere de un método de observación, proyección, armado y ejecución concreta. Todo este proceso debe tener presente y aceptación de antemano, la utilidad de prueba-error, que es lo único que permite la flexibilidad del crecimiento.

3. Correcto establecimiento de la relación contractual con los prestadores

Es complejo, pero no imposible

- Los contratos deben ser consensuados científicamente como primer paso, luego evaluar los costos de éstos, estableciendo con claridad los desvíos posibles en dichos costos;
- Suprimir la estructurada pugna entre el que paga y el profesional de la salud;
- El prestador debe saber que en la Obra Social hay un profesional que entablará una discusión puntual científica ante una propuesta de prestación y diferentes criterios médicos (es frecuente que esta condición sea desconocida o minimizada). Establecer la discusión

en los términos correctos evitaría un altísimo porcentaje de recursos de amparo que, es sabido, son presentados y emitidos sin una consulta académica previa.

A MODO DE CONCLUSIÓN

La Obra Social tiene un afiliado cautivo, este realiza su aporte a través de su empleador, y ese aporte forma parte del recurso con el que la Obra Social para un servicio médico que contrata para otorgar la prestación a su afiliado. Es decir, el profesional de la salud es un prestador que recibe una remuneración por el trabajo realizado. En esta cadena, si la Obra Social niega la cobertura requerida por el paciente, convierte a este en un rehén: AFILIADO – PACIENTE.

Si a la indeseable oposición, contienda, pelea, planteada en el párrafo anterior se le pudiera dar una acepción mas loable, es decir: "luchar por el logro de algo, intentando superar todos los obstáculos", seguramente el camino hacia actitudes coherentes, beneficiosas para el conjunto, estaría prácticamente abierto.