



Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Elaboración del informe en junio 2021

La encuesta estuvo compuesta por 11 preguntas breves. Disponible en un formulario online a una muestra no probabilística. Se distribuyó a través de las redes sociales. Cada una de las personas que decidió responder el cuestionario dejó su consentimiento informado y la información vertida es anónima. Tuvo por finalidad recabar información sobre posibles dificultades y/o consecuencias que atraviesan las personas a causa de los procesos administrativos del Sistema de Salud (público y privado) en Argentina.

Los contenidos están
registrados bajo [licencias CC](#)





Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

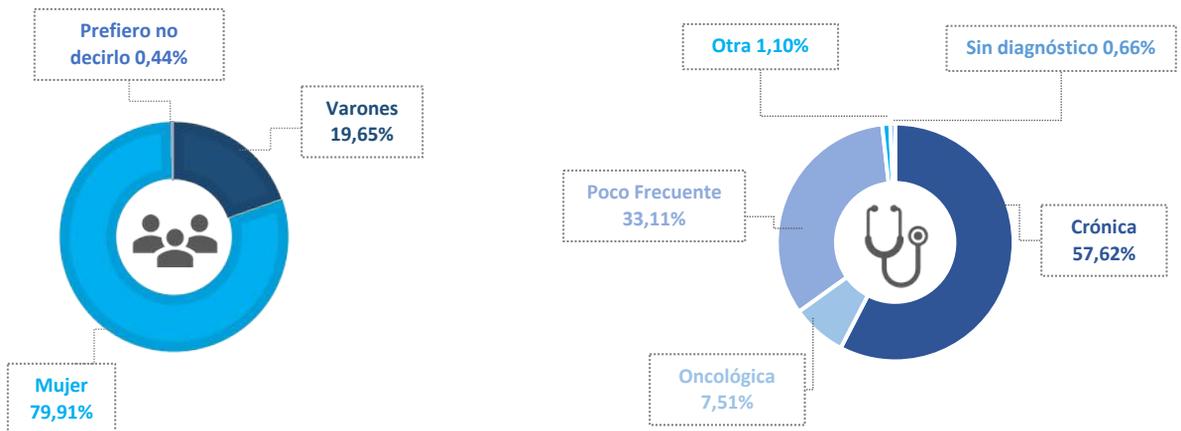
453 personas que viven con enfermedades crónicas, oncológicas, poco frecuentes, otras o sin diagnóstico expresaron sus opiniones sobre los procesos administrativos del Sistema de Salud Argentino a través de la encuesta “BUROCRACIA” realizada por #Consecuencias entre el 27 noviembre y el 13 diciembre 2020.

Dado el carácter no probabilístico de la encuesta, la información surgida no es generalizable a toda la población que padece alguna enfermedad crónica, oncológica, poco frecuente, otra o sin diagnóstico que resida en Argentina. El análisis de la información será esencialmente desde porcentajes a fin de agilizar la comprensión de los resultados y los impactos posibles de cada indicador.

La edad promedio de las personas que respondieron la encuesta es de **47 años** (con enfermedad crónica 45 años, oncológica 47 años, poco frecuente 48 años, otra 58 años y sin diagnóstico 38 años). Estos datos permiten afirmar que es una **población adulta, que se encuentra en la franja etaria de “población en edad de trabajar” (15-64 años)**.

El 79,91% fueron respuestas de mujeres, el 19,65% varones y el 0,44% prefirió no decirlo.

Se han recibido respuestas de 21 provincias Argentina. Las 5 provincias con mayores respuestas fueron Buenos Aires con el 41,5%, 16,34% de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 7,51% de Santa Fe, 6,40% de Córdoba, 4,64% de Mendoza. **No se obtuvo ninguna respuestas de Catamarca, Formosa y La Rioja.**



Por medio de edad: **47 años**



Participaron 21 provincias.
Sin respuesta de Catamarca, Formosa y La Rioja



2



Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

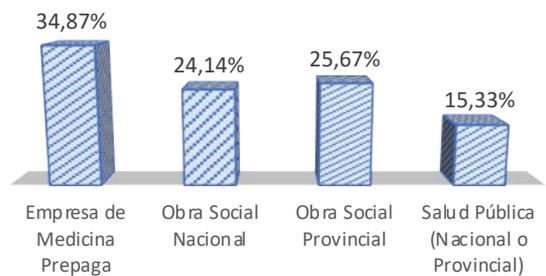
En lo referido al organismo/ institución responsable de la cobertura de salud del paciente, el 30,68% empresa de medicina prepaga¹, el 25,83% Obra Social Provincial, el 24,28% Obra Social Nacional, y el 19,21% Salud Pública² (Nacional o provincial).

La mayoría (50,11%) de las respuestas refieren al subsector del seguro social obligatorio, conformado por las Obras Sociales Nacionales³ y Provinciales⁴.

Cuadro 1: Todas las respuestas por tipo de cobertura



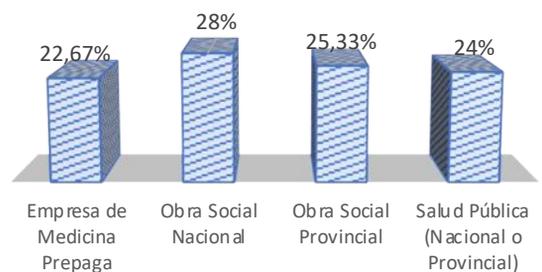
Cuadro 2: Enfermedades Crónicas por tipo de cobertura



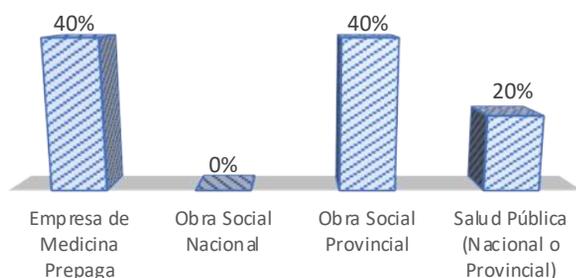
Cuadro 3: Enfermedades Oncológicas por tipo de cobertura



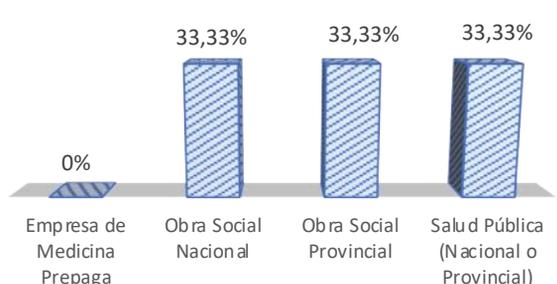
Cuadro 4: Enfermedades Poco Frecuentes por tipo de cobertura



Cuadro 5: Otras Enfermedades por tipo de cobertura



Cuadro 5: Sin diagnóstico por tipo de cobertura



1. Las empresas de medicina prepaga son entidades de seguro voluntario, que se financian con primas pagadas por las familias o las empresas o con recursos derivados de los contratos con las obras sociales.

2. El subsector público, con financiación y provisión públicas, está integrado principalmente por las estructuras administrativas provinciales y nacionales y la red de hospitales públicos.

3. Las Obras Sociales Nacionales son reguladas por la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), cuyo principal objetivo es el de asegurar a sus afiliados el cumplimiento de las políticas y regulaciones vigentes.

4. Las Obras Sociales Provinciales (OSP) cubren a los empleados públicos de su jurisdicción. Cada OSP está bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud de cada provincia, pero actuando en forma autónoma.



Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO



Según un informe de la Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico con una población estimada en 44,5 millones de habitantes para 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC), la cobertura de salud en Argentina se distribuye de la siguiente forma:

Cuadro 6: Población según cobertura. Argentina, 2018

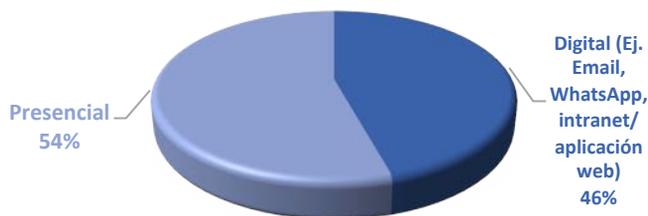
FINANCIADOR	POBLACIÓN BAJO COBERTURA	%
Sector público	14.000.000	31,5
Obras sociales nacionales (OSN)	16.386.756	36,8
Obras sociales provinciales (OSP)	7.200.000	16,2
Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) Programa de Atención Médica Integral (PAMI)	5.164.466	11,6
Empresas de Medicina Prepaga	6.029.000	13,5
TOTAL	48.780.222	109,6

Fuente: CADIME (2018)⁵.

En el momento de la recolección de los datos de la encuesta, la situación epidemiológica por **COVID-19** de Argentina era bajo la etapa de **Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio y del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio** (Decreto 875/2020⁶ Decreto 956/2020⁷) y bajo restricciones para la utilización del transporte público de pasajeros urbanos y suburbanos de jurisdicción nacional, siendo sólo posible de utilizarlo las personas con “Certificado único Habilitante para Circulación – Emergencia Covid 19” (Resolución 259/2020)⁸.

En el referido contexto, la **mayoría** de los usuarios ha realizado los trámites de solicitud de la prestación de salud/ medicamento ante su cobertura de salud de modo **presencial (el 54%)**. Mientras que el 46% restante lo hizo de modo digital (por email, WhatsApp, intranet, aplicación web).

Cuadro 7: Modo de realizar los trámites



5. CAEME. Informe Weber. Capítulo 5 El sistema de salud argentino. <https://www.caeme.org.ar/archivo-weber/el-sistema-de-salud-argentino/>

6. Decreto 875/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237062/20201107>

7. Decreto 956/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237844/20201130>

8. Resolución 259/2020 Ministerio de Transporte de la Nación. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/237319/20201116>





Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

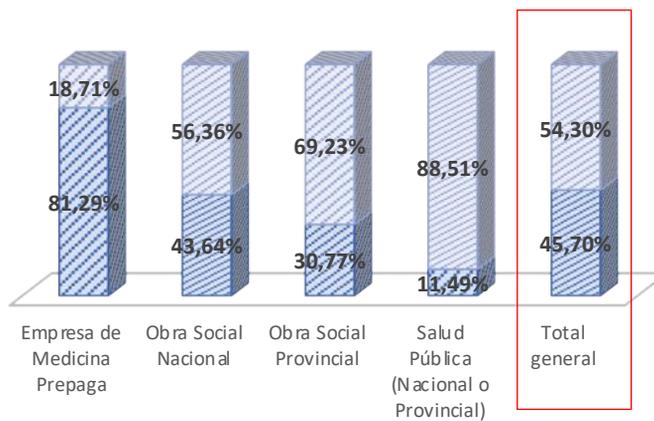
En tanto, desagregando los resultados por tipo de cobertura, se encuentra que el subsector de **empresas de medicina prepaga** es el único en el que una considerable mayoría (**81,29%**) de los usuarios ha realizado los trámites de solicitud de la prestación de salud/ medicamento ante su cobertura de salud de modo **digital**. El **18,71%** de los usuarios lo ha hecho de modo **presencial**.

Contrariamente, quienes reciben cobertura a través de **Salud Pública**, tan sólo el **11,49%** de los usuarios manifestó haber podido realizar los trámites de modo **digital**. La mayoría **88,51%** lo ha hecho de modo **presencial** sorteando de algún modo las restricciones de circulación vigentes.

En cuanto a las **Obras Sociales Provinciales**, la mayoría (**69,23%**) de los usuarios tuvo que realizar los trámites de modo presencial, siendo el **30,77%** digital.

El **56,36%** de los usuarios con **Obras Sociales Nacionales** realizó sus trámites de solicitud de la prestación de salud/ medicamento de modo **presencial**, siendo el restante **43,64%** de modo **digital**.

Cuadro 8: Modo de realizar los trámites por tipo de cobertura



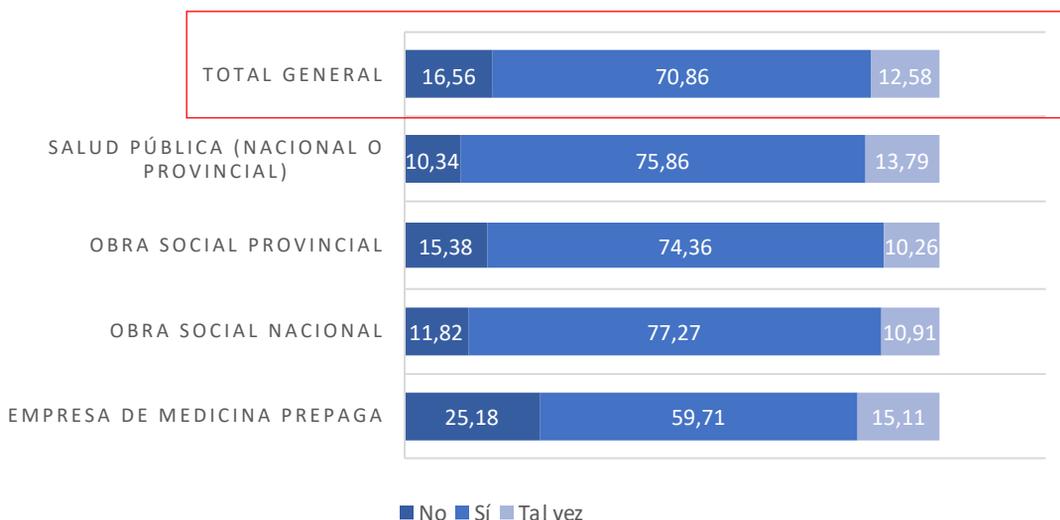
Digital (Ej. Email, WhatsApp, intranet/ aplicación web) Presencial

Una considerable mayoría (**83,44%**) de los encuestados, atribuyó la causa de las **demoras o retrasos en las prestaciones de salud/ medicación a los motivos administrativos**. (Si, el 70,86%, tal vez 12,58% y no 16,56%).

El 100% de las personas “sin diagnóstico” atribuyó las demoras o retrasos en las prestaciones de salud/ medicación por motivos administrativos. Le siguen, las personas con enfermedades oncológicas con el 91,18%, luego con enfermedades poco frecuentes el 71,33%, crónicas con el 67,82% y con otras el 60%. (Ver cuadro 10).

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Cuadro 9: Demoras o retrasos por motivos administrativos

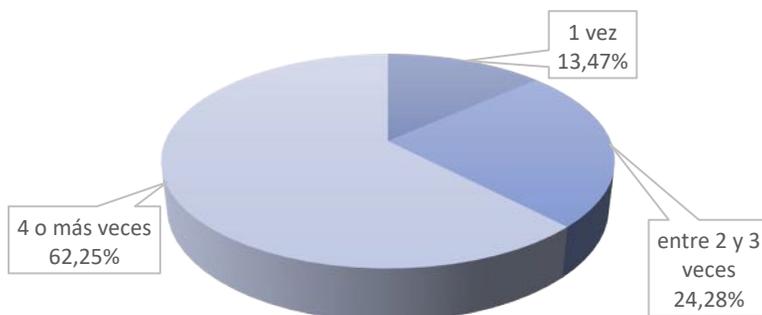


Cuadro 10: Demoras o retrasos por motivos administrativos y por tipo de enfermedad

Demoras o retrasos por motivos administrativos	Crónica	Oncológica	Poco Frecuente	Otra	Sin diagnóstico	Total general
No	17,62	8,82	16,67	20,00	0,00	16,56
Sí	67,82	91,18	71,33	60,00	100,00	70,86
Tal vez	14,56	0,00	12,00	20,00	0,00	12,58
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Ante la pregunta sobre la **cantidad de veces** que ha tenido que ir/ enviar/ comunicarse telefónicamente con su cobertura de salud para obtener efectivamente la prestación de salud/ medicación, la **mayoría** de los encuestados (62,25%) refirió haberlo hecho 4 o más veces, siendo el 24,28% entre 2 y 3 veces, y el 13,47% 1 vez.

Cuadro 11: Cantidad de veces que ha tenido que ir/ enviar/ comunicarse para obtener prestación/ medicación

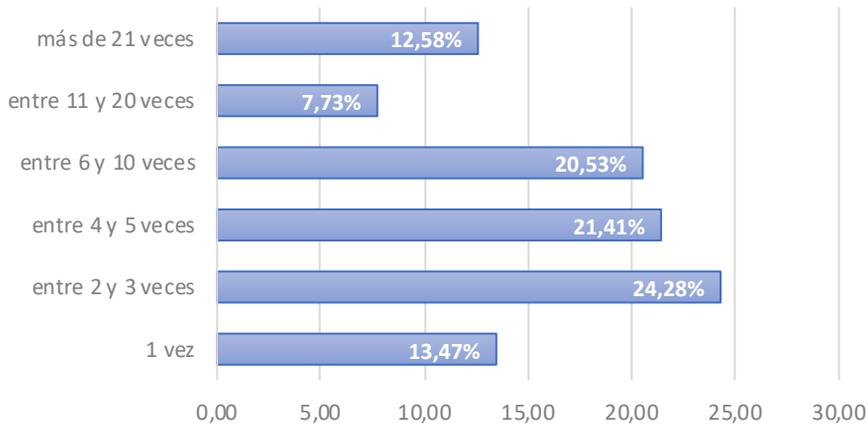




Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Cuadro 12: Detalle de cantidad de veces que ha tenido que ir/ enviar/ comunicarse para obtener prestación/ medicación

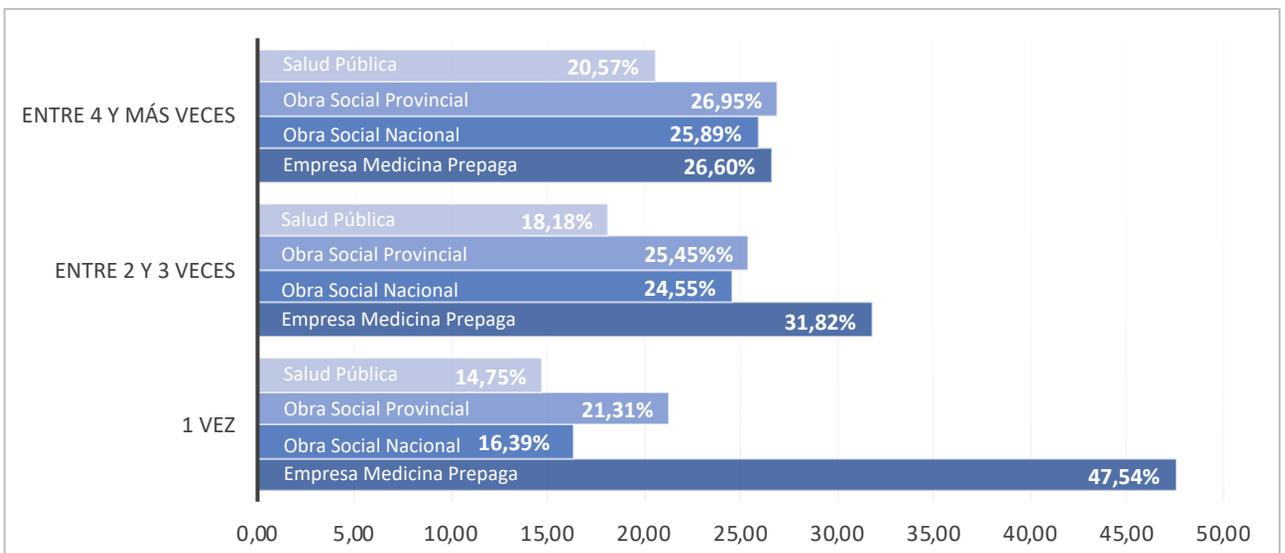


En comparación entre los distintos subsectores y según las respuestas obtenidas, el **47,54%** de las personas con **cobertura de salud mediante empresa de medicina prepaga** han tenido que ir/ enviar/ comunicarse para obtener la prestación/ medicación **sólo 1 vez**. Siendo tan sólo el **14,75%** de las que tienen cobertura de **Salud Pública**.

La brecha se acorta entre quienes han tenido que ir/ enviar/ comunicarse para obtener la prestación/ medicación **entre 2 y 3 veces**, siendo los extremos: **31,82%** para quienes tiene **empresas de medicina prepaga** y **18,18%** **Salud Pública**.

Todos los subsectores están en rango similar en lo referido a ir/ enviar/ comunicarse para obtener la prestación/ medicación 4 o más veces.

Cuadro 13: Cantidad de veces que ha tenido que ir/ enviar/ comunicarse para obtener prestación/ medicación comparado por tipo de cobertura



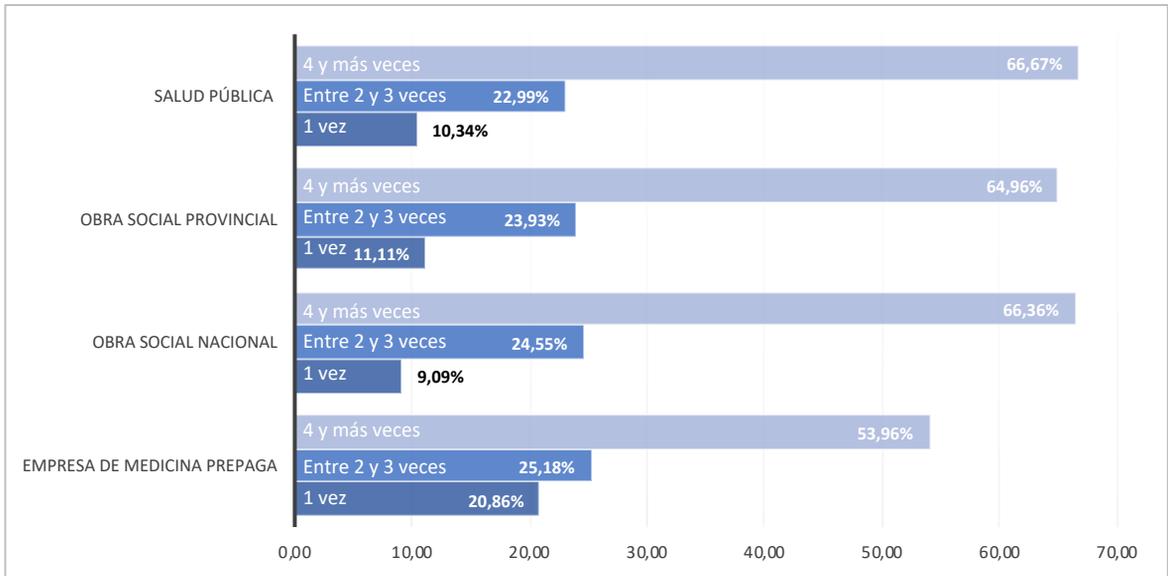


Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

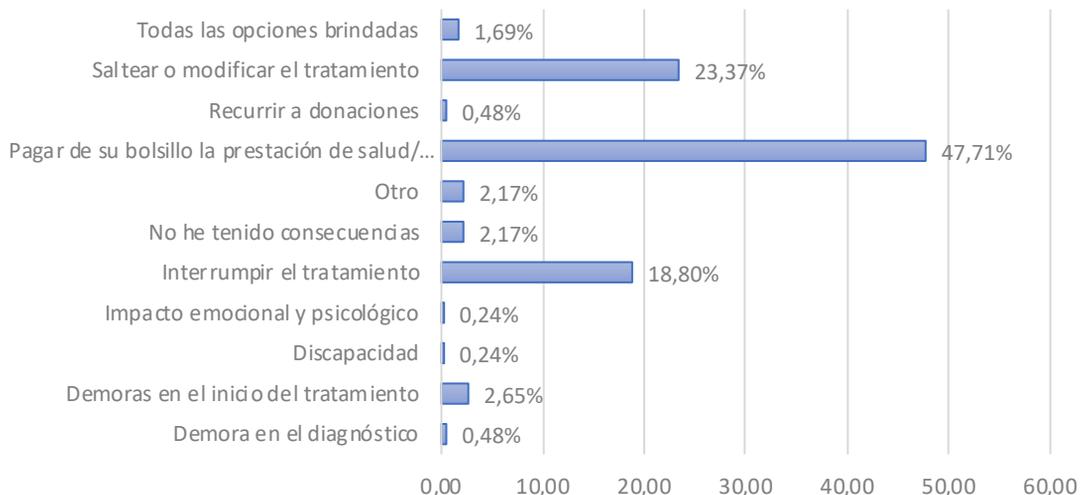
En cuanto a los resultados por cada uno de los distintos subsectores, en todos los casos la brecha entre quienes han tenido que ir 1 vez y 4 o más es considerable. Detalle en cuadro 14.

Cuadro 14: Cantidad de veces que ha tenido que ir/ enviar/ comunicarse para obtener prestación/ medicación por tipo de cobertura



De las 415 respuestas de personas que refirieron haber tenido demoras o retrasos en las prestaciones de salud/ medicación por motivos administrativos de su cobertura de salud, la principal respuesta sobre las **consecuencias** fueron: en el **47,71% haber tenido que pagar de su bolsillo la prestación/ medicación**, el **23,37% saltarse o modificar el tratamiento** y **18,80% interrumpir el tratamiento**. El 2,17% no ha tenido consecuencias.

Cuadro 15: Consecuencias por retrasos o demoras en las prestaciones de salud/ medicación por motivos administrativos



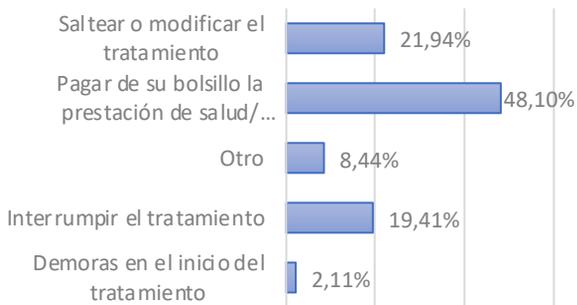


Resultados de encuesta a usuarios

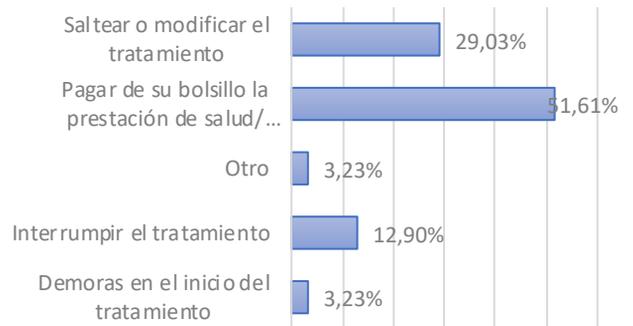
BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Tanto en personas con **enfermedad crónica, oncológica como poco frecuente**, las **3 mayores consecuencia** ocasionadas por haber tenido demoras o retrasos en las prestaciones de salud/ medicación por motivos administrativos de su cobertura de salud se repiten, en escala de mayor a menor: **1º pagar de bolsillo la prestación de salud/ medicación, 2º saltarse o modificar el tratamiento y 3º interrumpir el tratamiento**. En el caso de las personas con **otras enfermedades**, las **3 consecuencias** reportadas fueron: **1º pagar de bolsillo la prestación de salud/ medicación, y 2º -en igual medida- saltarse o modificar el tratamiento como demoras en el inicio del tratamiento**.

Cuadro 16: Consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Enfermedad Crónica



Cuadro 17: Consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Enfermedad Oncológica



Cuadro 18: Consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Enfermedad Poco Frecuente



Cuadro 19: Consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Otras Enfermedades



Analizando la respuestas obtenidas de las personas que manifestaron haber tenido demoras o retrasos en las prestaciones de salud/ medicación por motivos administrativos según el tipo de cobertura de salud, los resultados de las **4 mayores consecuencia** ocasionadas se presentan:

- **1º pagar de bolsillo la prestación de salud/ medicación, la mayoría (29,80%) en las Obras Sociales Provinciales.**
- **2º saltarse o modificar el tratamiento, la mayoría (30,93%) en las Empresas de Medicina Prepaga.**
- **3º interrumpir el tratamiento, la mayoría (39,74%) en la Salud Pública.**
- **4º demoras en el inicio del tratamiento, la mayoría (63,64%) en Empresas de Medicina Prepaga.**

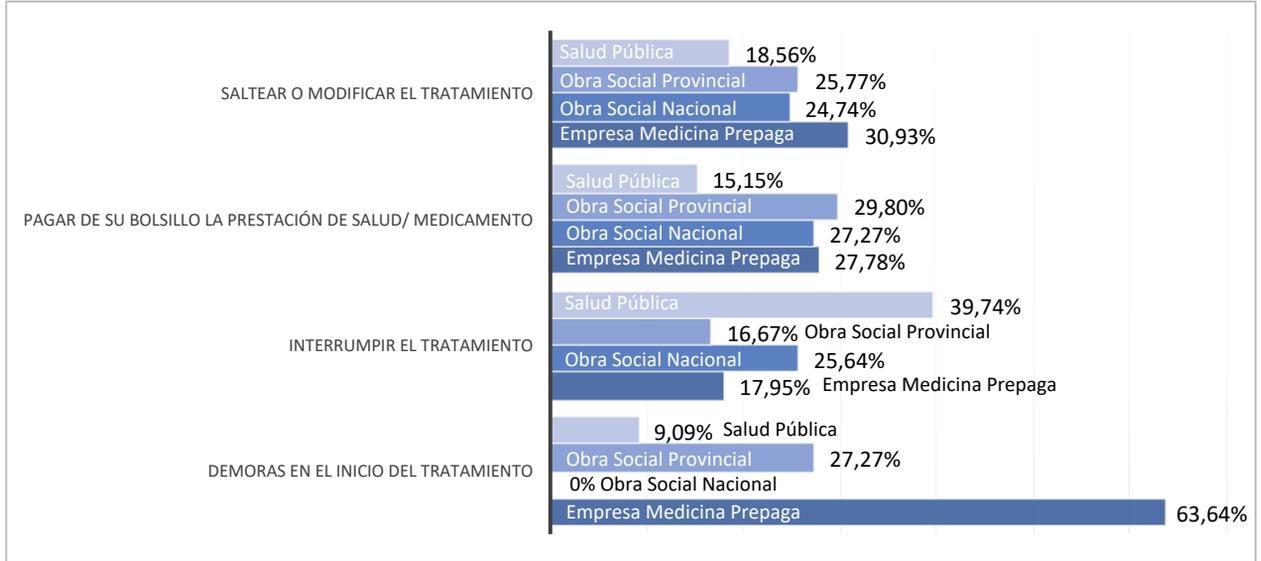




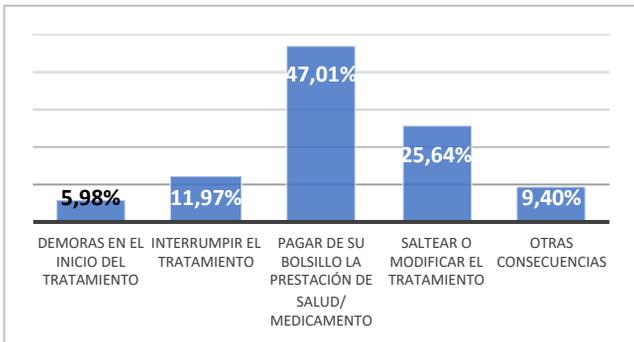
Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

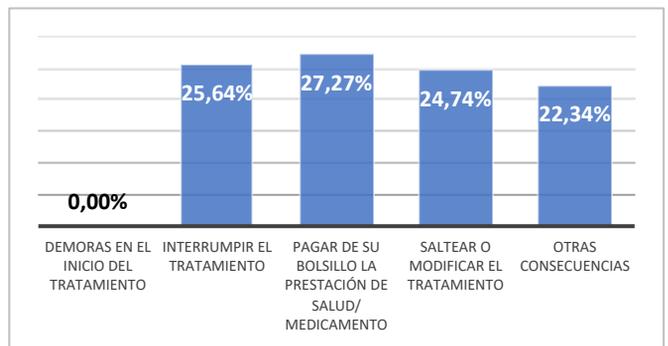
Cuadro 20: Principales consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos por tipo de cobertura de salud



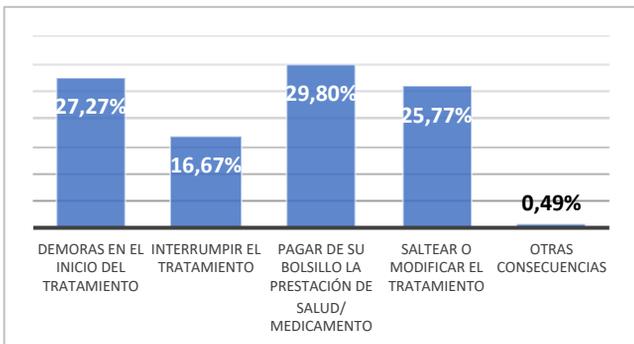
Cuadro 21: Principales consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Empresa de Medicina Prepaga



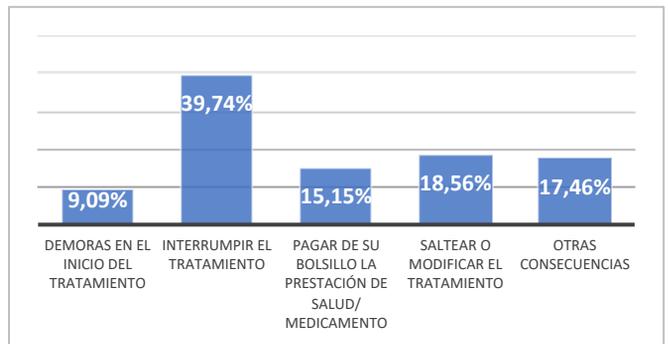
Cuadro 22: Principales consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Obra Social Nacional



Cuadro 23: Principales consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Obra Social Provincial



Cuadro 24: Principales consecuencias por retrasos o demoras por motivos administrativos en Salud Pública (Nac. o Provincial)

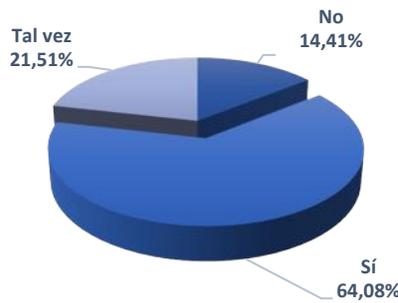




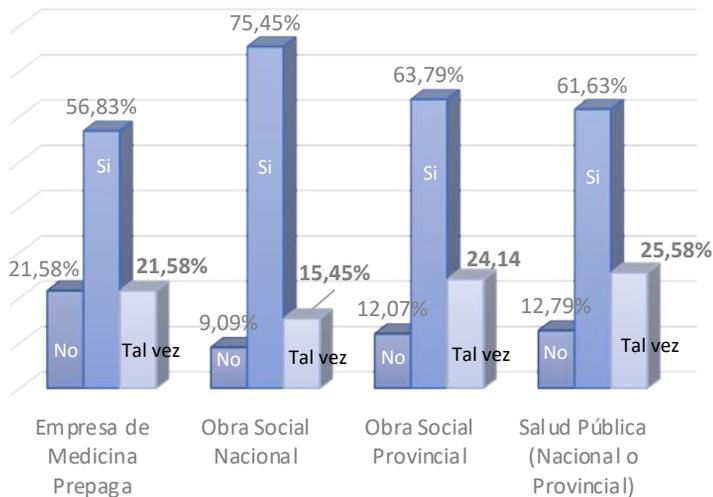
BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Del total de las respuestas, la **mayoría (64,08%)** considera que los **procesos administrativos de su cobertura de salud buscan dilatar/ entorpecer el acceso efectivo a las prestaciones de salud/ medicamentos**. Desagregando los resultados por **tipo de cobertura**, en todos los casos, la **mayoría** de las personas considera que los **procesos administrativos de su cobertura de salud buscan dilatar/ entorpecer el acceso efectivo a las prestaciones de salud/ medicamentos** (cuadro 26).

Cuadro 25: Los procesos administrativos de la cobertura de salud buscan dilatar/ entorpecer el acceso efectivo a las prestaciones de salud/ medicamentos



Cuadro 26: Los procesos administrativos por tipo de cobertura de salud que buscan dilatar/ entorpecer el acceso efectivo a las prestaciones de salud/ medicamentos



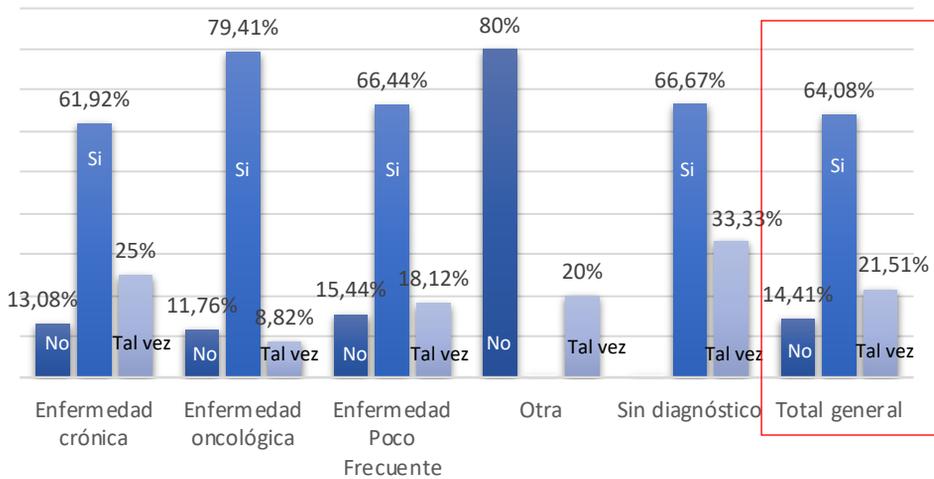


Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

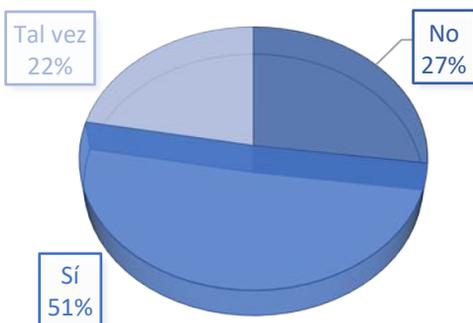
Los resultados por **tipo de enfermedad**, en el único caso que la mayoría (80%) dijo que los procesos administrativos de su cobertura de salud no buscan dilatar/ entorpecer el acceso efectivo a las prestaciones de salud/ medicamentos es en otras enfermedades.

Cuadro 27: Los procesos administrativos por tipo de enfermedad que buscan dilatar/ entorpecer el acceso efectivo a las prestaciones de salud/ medicamentos



La mayoría de los encuestados (51%) considera que los procesos administrativos de su cobertura de salud han entorpecido su tratamiento o empeorado su salud. Tal vez, el 22% y no el 27%.

Cuadro 28: Los procesos administrativos de la cobertura de salud han entorpecido su tratamiento o empeorado su salud



Cuadro 29: Los procesos administrativos de la cobertura de salud han entorpecido su tratamiento o empeorado su salud por tipo de cobertura





BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Consideraciones:

En esta presentación se utiliza el término pacientes de forma genérica, incluyendo a personas con un problema de salud, usuarios del sistema sanitario, cuidadores o representantes de organizaciones de pacientes o consumidores.

Los procesos administrativos burocráticos son procesos que son parte de la gran mayoría de las actividades humanas, en tanto, también son parte de la práctica médica⁹ brindada por el sistema de salud.

Coincidiendo con algunos autores, se podría considerar que la actividad/ carga burocrática/ administrativa de un sistema, no debe entenderse en sí como algo intrínsecamente negativo. Por tanto, no deben interpretarse estos términos como peyorativos. A su vez, la literatura, diferencia a la burocracia útil (aquella que es imprescindible) de la inútil (aquella de la que podemos prescindir)⁹.

Discusión:

Los **sistemas de salud de alta calidad** se sustentan en cuatro valores: **estar al servicio de las personas, ser equitativos, resilientes y eficientes**. Para enfocar la atención de salud en las personas se debe partir de la observación evidente de que **los sistemas sanitarios deben estar a su alcance**, ya que el acceso es un pre-requisito para poder beneficiarse de la atención médica¹⁰.

Para prestar una atención de alta calidad se requiere una atención y sistemas de salud **competentes**; además, es necesario **brindar una experiencia positiva al usuario**. Más allá de su valor intrínseco, la experiencia positiva del usuario puede mejorar la permanencia en la atención, la adherencia a los tratamientos y, en última instancia, la confianza en los sistemas de salud¹¹.

La **atención centrada en el paciente**, implica que las personas no son solo beneficiarios del sistema de salud, sino que **tienen el derecho a acceder a servicios sanitarios** y la facultad de decidir sobre su salud y la atención médica que reciben. En consecuencia, las **personas se convierten en agentes de rendición de cuentas** y, en ese papel, **pueden responsabilizar a los actores del sistema de salud por sus acciones**¹¹.

Varios documentos, entre ellos el difundido por la Oficina del Banco Mundial para Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay sobre "El sector salud argentino en medio de la crisis"¹² describe a ese sector de nuestro país como uno de los más resentidos y con un gran deterioro en la atención médica y las condiciones sanitarias.

A su vez, el informe "El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados" del

9. Actividad burocrática en la consulta del médico de atención primaria. Propuestas para la desburocratización. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actividad-burocratica-consulta-del-medico-15106>

10. Sistemas de salud de alta calidad en la era de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: es hora de una revolución. Lancet Glob Health 2018. Publicado en línea el 5 de Septiembre de 2018 [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3).

11. Larson E, Leslie HH, Kruk ME. The determinants and outcomes of good provider communication: a cross-sectional study in seven African countries. BMJ Open 2017; 7: e014888.

12. Banco Mundial (2002). "El Sector salud argentino en medio de la crisis", Washington.



Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

PNUD¹³, menciona que el sistema de salud argentino hace años que presenta una falta de coordinación y articulación lo que atenta contra el uso eficiente de los recursos y el logro de niveles aceptables de equidad. (...) También menciona que la organización de los servicios de atención de la salud en Argentina padece **tres tipos de fragmentaciones** que obstaculizan la construcción de un sistema equitativo: **fragmentación de derechos, regulatoria y territorial**.

Generar alianzas con la Sociedad Civil y los decisores públicos y privados aporta legitimidad al proceso que se está llevando a cabo, beneficiándose del conocimiento que la propia población posee sobre un tema o área de intervención determinada. A la vez, de que se trata fundamentalmente un derecho de las personas a ser consultadas¹⁴.

Las **organizaciones de la sociedad civil de pacientes** se transformaron en **articuladores de las preocupaciones de los ciudadanos, reforzando el desarrollo y la democracia**, así como la **protección y promoción de los derechos humanos**. Han demostrado que son parte de quienes están más interesados en la construcción de políticas públicas socio-sanitarias más efectivas, en promover un desarrollo equitativo, sostenible e integrador en nuestro país.

En Argentina, desde hace años, las organizaciones de la sociedad civil de pacientes se han posicionado como **actores claves de contención** y son quienes tienen un **vínculo directo con las poblaciones**. Se han convertido en **agentes de información valiosa** en lo referido a conocer las experiencias de la vida real de las personas que transitan el sistema de salud.

En nuestro país, el impacto de la pandemia por COVID-19 en personas con enfermedades de base se vio agravado por la deficiente coordinación e integración entre los servicios de salud, sociales y comunitarios de los 3 subsectores (el sector público, el sector de seguro social /Obras Sociales y el sector privado/ prepagas). En este contexto, la sanción de la Ley 27.553 de 'Recetas electrónicas o digitales'¹⁵ que formalizó la prescripción electrónica o digital y la utilización de teleasistencia en salud se transformó en un recurso válido para ciertas personas. No obstante, es preciso destacar que los esfuerzos legislativos que promovieron la mencionada **Ley 27.553** no han contemplado dentro del avance de las tecnologías de la información y comunicación en las prestaciones de salud, la necesidad de **digitalización y simplificación de los procesos administrativos burocráticos** referidos a los pedidos de prestaciones de salud (medicamentos, rehabilitación, estudios diagnósticos) que resultarían en la obligatoriedad de **implementar la modalidad de expedientes electrónicos** (presentación, seguimiento, respuesta).

Otros dos aspectos importantes que son parte de una mejora en la gestión sanitaria son: la **información pública de los requisitos para cada prestación de salud** y la **especificación del tiempo límite de finalización del trámite que tiene el prestador de salud** (autorización/ entrega o denegatoria).

13. Aportes para el desarrollo humano en Argentina/ 2011. El sistema de salud Argentino y su trayectoria de largo plazo: Logros alcanzados y desafíos futuros. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2011.

14. Banco Interamericano de Desarrollo. Consultas Públicas con Sociedad Civil: Guías para Agencias Ejecutoras Públicas y Privadas. Flavia Milano, Andrea Sanhueza

15. Ley 27553 Recetas electrónicas o digitales. B.O. 11/08/2020. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233439/20200811>





Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

Aspectos vinculados a Ley 27.275 de 'Derecho a la información pública'¹⁶, Ley 24.240 de 'Defensa del Consumidor'¹⁷ y Ley 26.682 de 'Empresas de Medicina Prepaga'¹⁸.

En la actualidad, en la mayoría de los prestadores de salud (públicos y privados) de Argentina, es necesario que la persona o un cuidador concurra presencialmente para iniciar un pedido médico junto a una innumerable cantidad de documentación en formato papel, incluso en ocasiones, incluida la receta digital impresa (no siendo en todos los casos requisitos claros y estandarizados). Posteriormente, debe ir nuevamente de modo presencial para conocer el estado del trámite, dado que son escasos los casos de los prestadores de salud que poseen un sistema digital de expedientes electrónicos.

Conclusiones.

Para alcanzar un sistema de salud de calidad, es preciso que las personas accedan a los servicios de salud y que éstos estén a su alcance. Siendo las personas las que brindan la verdadera información sobre su experiencia como usuarias del sistema de salud, y como agentes de rendición de cuentas es esperable que responsabilicen a los actores del sistema de salud (prestadores de salud) por la mejora o deterioro de su salud.

El sistema de salud argentino hace años que presenta una falta de coordinación y articulación que atenta contra el uso eficiente de los recursos y el logro de niveles aceptables de equidad. Es evidente que los caminos hasta ahora transitados nos han llevado a resultados similares. Estamos ante la oportunidad de hacer algo distinto, conocer de primera mano cuáles son los 'problemas' que identifican como prioridad los usuarios del sistema para luego implementar estrategias de mejoras, tanto desde el ámbito legislativo como ejecutivo. Aquí el rol de las organizaciones de la sociedad civil de pacientes juega un rol vital. Trabajar en alianzas con los decisores permitirá transmitir cuáles son esas experiencias de la vida real de las personas para así generar normas complementarias que realmente estén centradas en el paciente y permitan ir hacia un sistema de salud de calidad.

Las lecciones aprendidas de la pandemia deberían servir para fomentar más atención virtual en el futuro, no solo a través de teleasistencia y recetas electrónicas, sino también convertir a los procesos administrativos burocráticos (desburocratización) en servicios remotos de calidad haciendo de esos procesos una cuestión de transparencia, seguimiento, control y rendición de cuentas.

La pandemia ha dado contexto para demostrar que es posible implementar las tecnologías de la información y comunicación en las prestaciones de salud de modo digital. Para que la digitalización sea real debe también incluir a los procesos administrativos burocráticos (simplificación de trámites e implementación de expedientes electrónicos para inicio y seguimiento). De este modo, la información sobre los requerimientos de las prestaciones de salud y los tiempos de tramitación serán parte de una gestión sanitaria con mejor control, aceleración y simplificación de los procesos, aumento en la adherencia a los tratamientos y optimización de los recursos en salud (costos directos e indirectos).

16. Ley 27.275 de Derecho a la información pública. B.O. 14/09/2016.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/151503/20160929>

17. Ley 24.240 de Defensa del Consumidor. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/638/texact.htm>

18. Ley 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182180/norma.htm>





Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

En lo particular, cierta parte de la burocracia administrativa, es necesaria. Por lo tanto, la desburocratización pretenderá eliminar la parte innecesaria y facilitar la necesaria¹⁴.

Para que las estrategias de salud digital sean parte de una 'salud para todos', es imperioso mejorar la conectividad a nivel país, como así establecer un período de 'alfabetización digital' de los trabajadores de salud y de la sociedad para evitar que la digitalización se transforme en una barrera de acceso marcado por las diferencias socioeconómicas y culturales de los usuarios del sistema de salud.



10 PROPUESTAS PARA MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

El acceso a los servicios de salud está con graves falencias, y eso, ocasiona graves #consecuencias en las personas. Proponemos encontrar soluciones, con un diálogo colaborativo entre grupos de pacientes y los Gobiernos. No es solamente una responsabilidad de un Gobierno (pasado o actual). Hay responsabilidades compartidas en todo el sistema de salud (Estado, Obras Sociales, Medicina Prepaga y Seguros de Salud).

En representación de millones de pacientes, estas son nuestras propuestas:

1. **ACCESO:** Según las normas vigentes, que a todas las personas que vivan con una enfermedad, sin importar su condición social, cobertura de salud, ni el lugar del país donde vivan, se les asegure el acceso continuo, completo y permanente a los medicamentos, insumos y tratamientos que necesitan para el adecuado control y cuidado de su enfermedad.
2. **FORTALECIMIENTO:** Tenemos un sistema de salud fragmentado, entendiendo esto no sólo como la participación de muchos actores, sino como la disolución de responsabilidades. Debemos fortalecer los organismos de regulación y contralor para garantizar que las prestaciones se brinden a la población.
3. **RESPECTO A LOS DERECHOS:** Que se cumplan y se hagan cumplir las leyes que ya existen, y que fueron discutidas, escritas y promulgadas. No queremos judicializar la salud, queremos que se cumpla y respete el derecho al cuidado de la salud y la vida.
4. **SUSTENTABILIDAD:** En materia de salud, el tiempo es siempre escaso, al igual que los recursos. La situación por la que estamos atravesando ha enfatizado y evidenciado las falencias históricas del sistema de salud que involucra tanto al sector público como al privado de todo el país. Por ello proponemos al Ministerio de Salud de la Nación y demás organismos nacionales, provinciales y municipales, un diálogo constructivo y participativo con la sociedad civil en los procesos de toma de decisiones, para lograr así un modelo de salud sustentable en el largo plazo.
5. **PARTICIPACION:** Tomar la decisión política de abrir el diálogo sumando a la sociedad civil en la planificación de estrategias y en la toma de decisiones, para lograr mayor eficiencia, equidad y calidad en salud. La sociedad civil debe formar parte de las mesas de toma de decisiones de corto y largo plazo. Un cambio para lograr una salud más equitativa. La experiencia del paciente y sus familiares son un aporte importante para la innovación y mejora del sistema de salud.
6. **DESBUROCRATIZACION:** Debemos agilizar la burocracia administrativa existente que impide la construcción de una política pública de medicamentos efectiva y transparente. No son necesarias nuevas estructuras, comisiones, o nuevos programas. Debemos hacer que funcionen correctamente los ya existentes, gestionándolos con idoneidad.
7. **BUENAS PRACTICAS:** Debemos adoptar las buenas prácticas que el mundo ha desarrollado como los listados de medicinas esenciales y de calidad que deben estar disponibles en todo momento y a precios que cada país pueda afrontar. Mantener listas actualizadas de los principales medicamentos que necesita un país, es crucial para lograr el objetivo de salud para todos de forma sostenible.
8. **TRANSPARENCIA Y RENDICION DE CUENTAS:** Al estar la sociedad civil involucrada en las decisiones, se consolidan los mecanismos de rendición de cuentas, y se legitima la priorización de los recursos cada vez más finitos. Deben Implementarse mecanismos que transparenten la gestión.
9. **COBERTURA EFECTIVA:** Para los pacientes no sólo resulta altamente necesario acceder a los medicamentos para tratar su enfermedad sino que también necesitan recibir en tiempo y forma los medicamentos “de soporte” para mantenerlos libres de enfermedad, controlar sus síntomas y contrarrestar efectos no deseados del tratamiento de base a largo plazo. Por lo tanto, los medicamentos “de soporte” deben ser incluidos en la cobertura de los programas, ya que, estas poblaciones deben sostener el cuidado de la salud durante toda su vida. La falta de una cobertura efectiva de estos medicamentos, además de ocasionar la interrupción de los tratamientos -que en algunos casos lleva a la muerte-, suma dificultades a su ya presente estado de vulnerabilidad y los empobrece, alterando sustancialmente su calidad de vida.
10. **POLITICA DE ESTADO:** Enfatizar que en salud, las decisiones deben ser a tiempo. No hacerlo genera consecuencias severas que van desde el riesgo de vida, a la discapacidad, al empeoramiento de la salud, a la depresión y hasta el suicidio. Algunas consecuencias no son prevenibles, sin embargo su gran mayoría son evitables en tanto sean parte de una política de Estado.



Resultados de encuesta a usuarios

BUROCRACIA - PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO



Silvia Fernandez Barrio
AEPSO

silviafb.aepso@gmail.com



Liliana Tieri
CUI.D.AR

lilianatieri@cuidar.org



Roberta Anido de Pena
A.A.P.I.D.P. + FADEPOF

info@aapidp.com.ar



Edith Grynszpanchols
Fundación Natali Dafne Flexer

edith@fundacionflexer.org



Luciana Escati Peñaloza
Fundación Mas Vida de Crohn & Colitis Ulcerosa

luciana.escati@masvida.org.ar



10 PROPUESTAS