

**“Laboratorios vs. Aranceles:
Lo que quedó y lo que nos espera”**

¿Qué pasa con nuestros aranceles?

Para responder a esta pregunta debemos comenzar observando nuestros aranceles, y hacer una comparación con alguna moneda extranjera de uso internacional, como puede ser el dólar americano. En la Tabla 1 (con los aranceles vigentes en diciembre de 2001 a \$1=1dólar) se pueden observar los valores en pesos que arrojó el “Primer Programa de Costos de CALAB” (primera columna, de color rojo). En este Programa participaron laboratorios institucionales y laboratorios no asociados a instituciones. Se recolectaron datos entre 50.000 y 60.000 pacientes mensuales obteniéndose un valor bastante representativo. La primera columna roja representa el costo total en pesos de las prácticas de laboratorio en promedio. La segunda columna roja es el mismo costo que la primera del mismo color, pero considerados en el valor dólar del mes de octubre del año 2002 (con una equivalencia de 1 dólar = \$3,77). La primera columna blanca corresponde al “Segundo Programa de Costos de CALAB” (realizado en el año 2002). En este período, el país se encontraba en la salida de la convertibilidad, es decir, que en ese momento se estaba en plena inflación. La segunda columna blanca son los mismos valores, pero con su equivalencia en dólares. La primera columna amarilla es el valor del Nomenclador Nacional, que no tiene vigencia desde antes de la entrada a la convertibilidad, pero que lamentablemente siempre se mantuvieron como valor de referencia. La segunda columna amarilla es el valor según el Nomenclador Nacional convertido a dólares, con su correspondencia en esa fecha. La última de las columnas muestra el valor del Nomenclador Nacional (tomando el dólar del día 26 de setiembre de 2005: 1 dólar = \$2,92, que se mantuvo durante un tiempo).

Tabla 1

Descripción	Promedio 1\$ =1u\$s s/F1RC	Promedio en \$ jul-02 (8)Actualizado	Valor NN en pesos	Promedio u\$s	Promedio en u\$s (8)Actualizado	Valor NN en u\$s	Actual 26/09/2005 En u\$s
Ac Anti-HIV-1-2	\$ 6,43	\$ 9,71	\$ 21,41	1,74	2,62	5,79	7,33
Calcemia	\$ 2,61	\$ 3,94	\$ 2,28	0,71	1,07	0,62	0,72
Colesterol total	\$ 2,52	\$ 3,81	\$ 3,05	0,68	1,03	0,82	1,04
Creatinina en sangre	\$ 2,56	\$ 3,87	\$ 2,70	0,69	1,04	0,73	0,92
Creatinquinasa (CPK)	\$ 3,45	\$ 5,21	\$ 7,74	0,93	1,41	2,09	2,65
Eritrosedimentación	\$ 2,40	\$ 3,62	\$ 1,66	0,65	0,98	0,45	0,56
Fosfatasa Alcalina	\$ 2,80	\$ 4,23	\$ 2,28	0,76	1,14	0,62	0,78
Glucemia	\$ 2,57	\$ 3,88	\$ 1,79	0,69	1,05	0,48	0,61
Hemograma	\$ 3,35	\$ 5,06	\$ 2,61	0,91	1,37	0,71	0,89
Sodio-Potasio-Cloro	\$ 3,43	\$ 5,18	\$ 5,18	0,93	1,4	1,4	1,77
Láctico deshidrogenada	\$ 3,00	\$ 4,53	\$ 4,15	0,81	1,22	1,12	1,42
Prolactina plasmática	\$ 7,31	\$ 11,04	\$ 19,86	1,98	2,98	5,37	6,80
Protrombina, tiempo de	\$ 3,31	\$ 5,00	\$ 2,76	0,89	1,35	0,75	0,94

Tirotrofina plasm. (TSH)	\$ 6,32	\$ 9,54	\$ 19,86	1,71	2,58	5,37	6,80
Tiroxina total	\$ 5,98	\$ 9,03	\$ 15,59	1,62	2,44	4,21	5,33
GOT	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 3,28	0,71	1,07	0,89	1,12
GPT	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 3,28	0,71	1,07	0,89	1,12
Triglicéridos en sangre	\$ 2,78	\$ 4,20	\$ 4,83	0,75	1,13	1,31	1,65
Uremia	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 1,98	0,71	1,07	0,54	0,67
Uricemia	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 3,05	0,71	1,07	0,82	1,04
						N.N.B	Actual

S/F1RC: Primera encuesta de costos de CALAB

¿Cuál es la situación arancelaria en los países latinoamericanos?

La Comisión de Costos de CALAB, durante los meses de setiembre y octubre de 2002, realizó un trabajo (cuyo autor fue el Dr. Enrique Basitt), en el que se relacionaron los valores arancelarios de Argentina con los de un grupo de países latinoamericanos (Tabla 2). El día 30 de setiembre de 2002 se obtuvieron los valores de cambio de este grupo de países y se tomaron los salarios mínimos en cada uno de ellos. En Argentina, el salario mínimo era de 108 dólares, incluidos los \$100 primeros pesos de incremento dictaminados por el Estado, y que a esta altura no era remunerativo. Si examinamos el valor salarial, calculando el valor mensual para México, y excluyendo a Uruguay y Brasil (que presentaron valores bastante más bajos) el resto de los países muestran un salario promedio de un poco más de 100 dólares, es decir que no hay una diferencia muy marcada con el nuestro.

Tabla 2

Países de Latinoamérica		
Comparación del valor del dólar y sueldos mínimos en dólares al 30-09-2002 (Trabajo realizado por la Comisión de CALAB)		
País	Tipo de cambio 1u\$s=x en moneda local	Salario mínimo en dólares
Argentina	3.7	108.11 * incluye los 100 pesos otorgados
Brasil	3.8	63.16
Chile	780	128.21
Colombia	2879.50	107,30
México	11	4.15(día)
Perú	3.63	130
Uruguay	26.9	40.00
Argentina (26-09-05)	2.92	241

Fuente: Internet

La siguiente Tabla (Tabla 3), no pertenece al trabajo del año 2002, sino que es una actualización que se hizo tomando como base el trabajo anterior. Los valores en negro son los mismos del cuadro anterior. El valor en rojo es el valor del cambio de moneda extraído de Internet, el 14 de octubre de 2005. En color azul se ha resaltado el salario mínimo por país, revisado también desde páginas de Internet. El único dato simbólico es el de Uruguay, donde se consultó el salario promedio mínimo a la gente de ese país y obtuvimos el dato que transcribimos.

Tabla 3

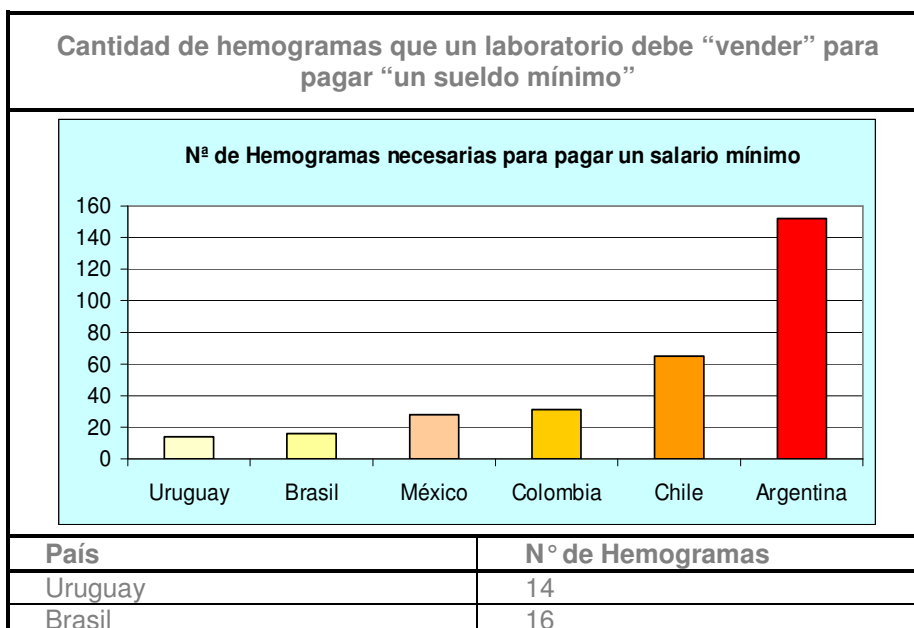
País	Tipo de cambio 1 u\$s = x en moneda local		Salario mínimo (dólares)	
Argentina	3,7	2,92	108,11*	241
Brasil	3,8	2,25	63,16	120
Chile	780	538,00	128,21	227
Colombia	2.879,50	2.303,11	107,30	143
México	11	11.01	4,15/día	>100
Perú	3,63	3.31	130	138
Uruguay	26,9	24.50	40,00	>50

* Incluye los cien pesos otorgados en carácter transitorio hasta 31/12/2002
 Valores actualizados al 14/10/05) Internet
 Salario mínimo actualizado año 2005 (Fuente páginas de Internet)

Hemogramas y glucemias frente a sueldo mínimo

El Dr. Basitt analizó qué cantidad de hemogramas se debían vender para pagar un sueldo mínimo en cada uno de estos países, en esa fecha y con esos valores (Cuadro 1). Entonces observó que en Uruguay, se debían realizar 14 hemogramas, en Brasil 16, en México 18 y en Colombia 31. Se puede observar que Uruguay y Brasil estarían en el primer grupo de los que tienen que hacer menos hemogramas para pagar un sueldo mínimo. México y Colombia estarían en el segundo grupo. Chile, que tiene aranceles, bastante parecidos y mejor en algunos casos que los de Argentina, debía vender 65 hemogramas. En Argentina, se debían hacer 152 hemogramas para pagar un sueldo mínimo en el año 2002.

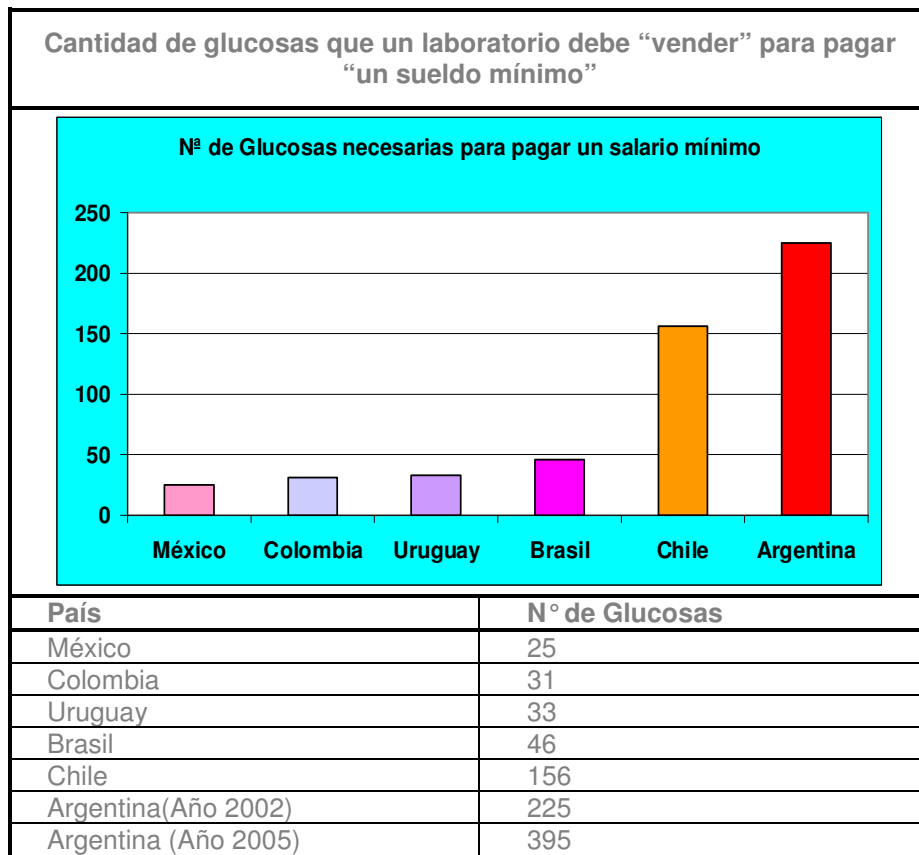
Cuadro 1



México	28
Colombia	31
Chile	65
Argentina (año 2002)	152
Argentina (año 2005)	269

Se investigó también qué ocurría con la determinación de glucosa aplicándole el mismo razonamiento. Nuevamente se observa que México, Colombia y Uruguay constituyen un mismo grupo, y que Chile sigue antecediendo a Argentina. Nuestro país sigue bastante alejado del resto. En Argentina teníamos que hacer 225 glucosas para pagar un sueldo mínimo de esa época (108 dólares), en la actualidad, hay que hacer 473 glucosas para pagar el sueldo mínimo en vigencia.

Cuadro 2



En la actualidad el sueldo mínimo en Argentina ronda los 250 dólares, con los aumentos que ha otorgado el Estado. Esto equivale a procesar 269 hemogramas o 473 glucosas para pagar un sueldo mínimo.

De los países latinoamericanos, la Argentina, es la que está más desfavorecida en cuanto al valor arancelario del momento.

¿Cuál es la situación arancelaria de Argentina frente a otros países de la región?

La siguiente Tabla (Tabla 4) parte de los datos recabados en los “Programas de Costos de CALAB” y su correlación en dólares al cambio de ese momento (1 dólar = \$3,77), el valor del Nomenclador Nacional y el valor del Nomenclador Nacional en dólares. Se presenta en color amarillo los valores de Brasil, Chile, Colombia, México, Perú, Uruguay y el valor promedio del conjunto de estos países. El único país que compite con nosotros por los aranceles más bajos, es Chile. Analizando los aranceles de algunas determinaciones, por ejemplo, la eritrosedimentación: en nuestro país es de 45 centavos de dólar contra 37 centavos de dólar en Chile. No estamos poniendo en tela de juicio, y no sabemos tampoco, qué pasa con la realidad de los otros países en cuanto a la parte impositiva. Sabemos que Chile tiene instalados laboratorios más grandes y en menor cantidad que en nuestro país, con lo que quizás pueden bajar los costos. Un valor interesante de observar y que puede servir como un buen parámetro de análisis es el hemograma: en Argentina el hemograma se paga 71 centavos de dólar, en Brasil 3,90 dólares, e inclusive, en Chile se paga a 2 dólares. También podemos ver que el valor del hemograma es bastante homogéneo en Colombia, México, Perú y Uruguay. Si pensamos que la tecnología que utilizamos en Argentina para realizar hemogramas es la misma que se utiliza en el resto del mundo (contadores hematológicos) es evidente que con estos aranceles no se puede trabajar, pues difícilmente se cubren los costos. Podríamos analizar los aranceles de cada una de las determinaciones que se exponen en la Tabla 4 y siempre alcanzaríamos conclusiones muy similares: que Argentina se encuentra entre los aranceles más bajos de la región, si es que no es el más bajo. Los valores en Argentina están demasiado bajos para la realidad nacional y aún también en el contexto internacional. Una de las soluciones estaría en aumentar los valores de los análisis clínicos en general: PAMI, Obras Sociales y prepagos. ¿Y si los financiadores no pueden pagar?; tendrán que pagar nuestros pacientes. No es que quiera ponerme en contra de que la gente tenga acceso a la salud, se trata de que con los aranceles vigentes actualmente no se puede trabajar.

Tabla 4

Descripción	Promedio 1\$ = 1u\$ s/F1R C	Promedio en \$ Jul 2002 (8)Acutalizado	Valor NN	Promedio u\$ s	Promedio en u\$ s (8)Acutalizado	Valor NN en u\$ s	Brasil [1] u\$ s	Chile [2] u\$ s	Colombia [3] u\$ s	México [4] u\$ s	Perú [5] u\$ s	Uruguay [6] u\$ s	Promedio [7]
ANTICUERPOS ANTI-HIV-1-2	\$ 6,43	\$ 9,71	\$ 21,41	1,74	2,62	5,79	14,62	3,74	22,92	27,72	13,77	20,00	17,13
CALCEMIA	\$ 2,61	\$ 3,94	\$ 2,28	0,71	1,07	0,62	1,36	0,78	6,95	6,09	6,06	1,20	3,74
COLESTEROL TOTAL	\$ 2,52	\$ 3,81	\$ 3,05	0,68	1,03	0,82	1,36	0,92	3,47	4,09	5,51	2,00	2,89
CREATININA, SANGRE	\$ 2,56	\$ 3,87	\$ 2,70	0,69	1,04	0,73	1,36	0,90	3,47	4,82	6,06	2,40	3,17
CREATINQUINASA (CPK)	\$ 3,45	\$ 5,21	\$ 7,74	0,93	1,41	2,09	3,90	2,40	9,72	4,55	9,64	8,00	6,37
ERITROSEDIMENTACIÓN	\$ 2,40	\$ 3,62	\$ 1,66	0,65	0,98	0,4	0,97	0,37	1,40	4,00	4,68	0,40	1,97

N						5								
FOSFATASA ALCALINA	\$ 2,80	\$ 4,23	\$ 2,28	0,76	1,14	0,62	1,75	0,90	3,81	7,09	7,71	2,00	3,88	
GLUCEMIA	\$ 2,57	\$ 3,88	\$ 1,79	0,69	1,05	0,48	1,36	0,82	3,47	4,09	4,96	1,20	2,65	
HEMOGRAMA	\$ 3,35	\$ 5,06	\$ 2,61	0,91	1,37	0,71	3,90	1,97	3,47	3,64	8,82	2,80	4,10	
Sodio-Potasio-Cloro	\$ 3,43	\$ 5,18	\$ 5,18	0,93	1,40	1,40	4,08	2,50	23,26	21,00	13,22	6,00	11,68	
LÁCTICO DEHIDROGENASA (LDH)	\$ 3,00	\$ 4,53	\$ 4,15	0,81	1,22	1,12	2,92	1,45	6,60	4,55	9,09	8,00	5,44	
PROLACTINA PLASMÁTICA	\$ 7,31	\$ 11,04	\$ 19,86	1,98	2,98	5,37	10,23	3,53	14,94	25,18	13,77	12,00	13,28	
PROTROMBINA, TIEMPO DE	\$ 3,31	\$ 5,00	\$ 2,76	0,89	1,35	0,75	1,75	0,98	5,21	7,27	8,82	2,40	4,41	
TIROTROFINA PLASMÁTICA (TSH)	\$ 6,32	\$ 9,54	\$ 19,86	1,71	2,58	5,37	8,77	3,09	17,02	11,64	9,64	16,00	11,02	
TIROXINA TOTAL	\$ 5,98	\$ 9,03	\$ 15,59	1,62	2,44	4,21	6,82	3,09	9,38	11,64	9,64	16,00	9,43	
GOT	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 3,28	0,71	1,07	0,89	1,36	1,28	3,82	4,55	7,71	8,00	4,45	
GPT	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 3,28	0,71	1,07	0,89	1,36	1,28	3,82	4,55	7,71	8,00	4,45	
TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE	\$ 2,78	\$ 4,20	\$ 4,83	0,75	1,13	1,31	1,95	1,17	5,21	8,00	6,89	8,00	5,20	
UREMIA	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 1,98	0,71	1,07	0,54	1,36	0,82	4,51	4,82	6,06	1,20	3,12	
URICEMIA	\$ 2,62	\$ 3,96	\$ 3,05	0,71	1,07	0,82	1,36	1,05	3,47	5,45	6,06	1,20	3,10	
						N.N	BRA	CHIL		MEXI	PER		Promedi	
						.B	SIL	E	COLOM	CO	Ú	URUG	o	

Fuentes de este cuadro:

[1] Fuente: Laboratorio privado

[2] Fuente: Fondo Nacional de Salud (FONASA). El precio indicado es el menor, pero varían según el plan del afiliado en +10%, +20%, ó +30%

[3] Fuente: Sociedad Colombiana de Patología Clínica

[4] Fuente: Laboratorio privado.

[5] Fuente: Laboratorio privado.

[6] Fuente: Sociedad de laboratorios privados

[7] El promedio incluye solamente los valores de los laboratorios extranjeros, y es a los efectos de comparar con el Nomenclador Nacional

[8] La actualización (octubre 2002) se obtuvo de aplicar un incremento del 120% al 40 % del costo (dic 2001) y 5% al 60 % restante. (Criterio consensuado)

¿Cuál es el posible origen de la situación actual?

Sintetizando un poco algunos ejemplos de la historia de nuestro país, daré mi visión de los hechos.

En el mes de mayo del año 2002, la firma Bayer me invitó a dar una charla en Río de Janeiro, en

una Convención de toda América de esta firma. Habló antes que yo, un representante de un laboratorio muy grande de San Pablo y gastó todas sus energías en mostrar lo grandioso que era el trabajo que estaban haciendo, y desde ya que lo era. Después habló el director técnico de un laboratorio de Chile que expuso sobre un trabajo algo más grandioso. Llegó el momento de mi exposición, debía explicar cómo los profesionales argentinos, con la realidad de ese momento no podíamos trabajar. Tuve que mostrar qué pasaba en nuestro país, y la primera diapositiva que puse fue una estrofa del Martín Fierro, la leí y expliqué que José Hernández quiso plasmar la realidad de nuestro país en la segunda mitad del Siglo XIX. La realidad era que en ese momento, los padres de los jóvenes que vivían en el campo, preferían que se vayan a vivir a tolдерías y no que los lleve la leva, porque sabían que no los veían más y se morían. Se morían porque los indios los mataban o se morían de hambre en los fortines. En cambio, en este momento, nuestros hijos en vez de que se vayan a los fortines se van a Europa, a Estados Unidos o cualquier otro país porque en Argentina no consiguen trabajo. Por otro lado, en esa época no se confiaba en los bancos porque los bandoleros entraban y los asaltaban, entonces escondían su dinero en cualquier lado. Pasado el tiempo se confió en los bancos, pero el Estado con el corralito se quedó con el dinero. Fuera de esto, cada provincia emitía su propio dinero, por ejemplo, en Buenos Aires se llamaron Patacones. Quise transmitir que el problema argentino es que las cosas cambian, pero nunca cambian de fondo y por eso sufrimos las consecuencias. Entonces les presenté cómo es el sistema en Argentina: un sistema estatal, un sistema nacional donde hay hospitales y atención nacional, un sistema que es PAMI, un sistema provincial y un sistema comunal; muchos que se superponen y hacen lo mismo. También hay sistemas de atención universitaria y sistemas privados, mal llamados financiadores, donde están las obras sociales, las mutuales y los sistemas prepagos.

¿Cómo se llegó a la situación arancelaria actual? ¿Qué pasaba antes de entrar en la convertibilidad?

Hasta principios del año 1991 vivimos períodos de hiperinflación del 25 al 30% mensual, pero sistemáticamente la inflación que se producía un mes, al mes siguiente se devolvía a modo de adecuación arancelaria. El tema es que cuando se cobraba estaba envilecido, ya no servía. Estaba en vigencia el Nomenclador Nacional Bioquímico, había una comisión que estudiaba para adecuar los aranceles lo mejor que podían a la situación, era gente bastante capacitada en el tema. Luego, la entrada a la convertibilidad fue una bendición ya que la economía era más estable, no estábamos desfasados y seguíamos cobrando el mismo dinero, lo que pasa es que no sabíamos que se venía detrás. Los valores de esta etapa fueron 1 dólar = \$1, ésta era la gran ventaja. Se desreguló totalmente la economía, por lo tanto, se desreguló nuestra economía y se terminó con el Nomenclador Nacional, ya no había que respetar el Nomenclador, a partir de entonces cada cual cobró lo que quiso y ese fue un problema fundamental. El fin del Nomenclador Nacional creó una

relación con los financiadores regidas por las leyes del comercio. Antes que esto ocurriera habían obras sociales y prepagas, de las más importantes prácticamente todas, que pagaban por encima del Nomenclador Nacional, era común decir nomenclador por 1,5. Cuando comienza este período se termina de hablar de Nomenclador más un tanto por ciento y se comienza a hablar de Nomenclador menos. Esta relación con los financiadores se tornó cada vez más difícil y el que no aceptaba estas condiciones no podía trabajar.

¿Qué sucedió con los laboratorios luego de la convertibilidad?

Se crearon excelentes infraestructuras bioquímicas. Se empezó a comprar todo tipo de equipamiento. Todo el mundo se reequipó, es decir, que se produjo un autoabastecimiento profesional. Los bioquímicos creímos en el país e invertimos en el laboratorio. Hoy tenemos la tecnología del primer mundo y cobramos como en el tercero. En el año 2000 la firma Roche me invitó al Congreso de la Asociación Americana de Química Clínica en San Francisco. Uno ve una realidad que no observa en Argentina y se maravilla, pero en general sacando los sistemas integrales o modulares, el equipamiento presentado era bastante cercano al que nosotros teníamos. Este es uno de los problemas más graves de los que sufrimos en el laboratorio, habernos equipado y en vez de valorizarnos nos desvalorizamos. A muchos nos consta, y no quiero hacer hincapié en este momento pero hubo un par de prepagas que querían pagar como mucho el 50% del valor del Nomenclador Nacional y hacerlo por cápita. Por suerte, fue tan mala la oferta que nadie la aceptó y no la pudieron concretar. Esta gran inversión que se hizo en tecnología no siempre terminó en beneficio del prestador, porque en algunos casos estaban pagados y amortizados los equipos, pero en otros casos no, y al salir de la convertibilidad, se complicó la situación de los laboratorios fundamentalmente los que arrastraban deudas.

Las prepagas comenzaron a aumentar sus cuotas y a estirar los períodos de pagos. Se comenzó a ver más de lo mismo, el ejercicio de la ley de la oferta y la demanda que llevó a una masiva disminución de aranceles (30 a 40% por debajo del Nomenclador Nacional) y a una falta de respeto, dignidad y solidaridad entre los bioquímicos. Cuando se decidió fijar un valor mínimo para los aranceles de las prácticas bioquímicas para firmar acuerdos, algunos colegas firmaron por menos y así comenzó una carrera desenfrenada en la caída de los aranceles. Los financiadores del sistema de salud aumentaron sus plazos de pago a 30 y 90 días más. El Estado actualizó el PMO (Prácticas Médicas Obligatorias), con nuevas determinaciones, por lo que las prepagas comenzaron a recibir recursos de amparo, que complicaron las cosas.

Otro grave problema que tuvimos los laboratorios, fue aceptar como normal la subsidiariedad. Era y es común cobrar todavía el Nomenclador Nacional menos el 30% o semejante. Como se puede observar en la Tabla 5, por ejemplo, el Nomenclador Nacional fija el valor de calcemia en \$2,28 y gastamos \$2,61. Tomemos en cuenta, por ejemplo, un hemograma, se paga \$2,61, si le sacamos el 30% queda en \$1,83, y vemos que la primera encuesta da como resultado que el costo de un

hemograma es de \$3,35 por lo que aquí perdemos dinero. La segunda encuesta da \$5,06 (con el dólar triplicado), entonces estábamos perdiendo más dinero en esa práctica, y pudimos trabajar porque lo subsidiamos con la ganancia que generaban otras. Se perdía dinero en algunos análisis pero se ganaba en otros y más o menos se tapaba el agujero que nos producía la pérdida. Se puede observar que en el 2002 eran muchos más los análisis en los que perdíamos dinero, Tabla 5, (remarcados en color rojo). Esta sería casi la situación actual. Por ejemplo: la prolactina plasmática se **cobra** a \$19,86, durante la convertibilidad teníamos de costo \$7,31, actualmente el costo es de \$11,04. En el primer caso la diferencia era de \$12 para compensar la pérdida que había con otros análisis, actualmente es de \$8. Es decir, nos queda margen, pero menos que antes. La diferencia es que ahora no podemos subsidiar con unos análisis lo que perdemos en otros.

Tabla 5

Descripción	NN	NN – 30%	Promedio Dic-2001	Promedio Oct-2002	Mediana	D.S.
ÁCIDO BASE, PH, PCO ₂ , PO ₂ – EB	5.64	3.95	*\$ 4,26		\$ 4,13	\$ 1,13
ANTICUERPOS ANTI-HIV-1-2	21.41	14.98	\$ 6,43	9.71	\$ 6,40	\$ 1,25
ANTÍGENO HEPATITIS B HbsAg			\$ 5,53		\$ 5,52	\$ 0,73
ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)			\$ 10,38		\$ 10,09	\$ 2,01
CALCEMIA	2.28	1.60	\$ 2,61	3.94	\$ 2,66	\$ 0,84
COLESTEROL HDL			\$ 3,43		\$ 3,27	\$ 0,98
COLESTEROL TOTAL	3.05	2.13	*\$ 2,52	3.81	\$ 2,55	\$ 0,84
CREATININA, SANGRE	2.70	1.89	*\$ 2,56	3.87	\$ 2,54	\$ 0,83
CREATININASA (CPK)	7.74	5.42	*\$ 3,45	5.21	\$ 2,90	\$ 1,48
ERITROSEDIMENTACIÓN	1.66	1.16	\$ 2,40	3.62	\$ 2,53	\$ 0,84
FAUCES, CULTIVO	6.78	5.56	\$ 5,59		\$ 5,37	\$ 1,92
FOSFATASA ALCALINA	2.28	1.60	\$ 2,80	4.23	\$ 2,72	\$ 0,83
GLUCEMIA	1.79	1.25	\$ 2,57	3.88	\$ 2,56	\$ 0,80
HEMOGRAMA AUTOMATIZADO Y FÓRMULA LEUCO. MANUAL	2.61	1.83	\$ 3,35	5.06	\$ 3,12	\$ 1,08
IONOGRAMA PLASMÁTICO (Sodio-Potasio-Cloro)	5.18	3.62	\$ 3,43	5.18	\$ 3,72	\$ 1,19
LÁCTICO DEHIDROGENASA (LDH)	4.15	2.90	*\$ 3,00	4.53	\$ 2,76	\$ 1,27
ORINA COMPLETA	3.03	2.12	\$ 3,13		\$ 3,03	\$ 1,06
PROLACTINA PLASMÁTICA	19.86	13.90	\$ 7,31	11.04	\$ 7,35	\$ 2,80
PROTROMBINA, TIEMPO DE	2.76	1.93	\$ 3,31	5.00	\$ 3,09	\$ 1,09
TIROTROFINA PLASMÁTICA (TSH)	19.86	13.90	\$ 6,32	9.54	\$ 6,33	\$ 2,13
TIROXINA TOTAL	15.59	10.91	\$ 5,98	9.03	\$ 6,17	\$ 1,81
TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA	3.28	2.30	*\$ 2,62	3.96	\$ 2,69	\$ 0,85
TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA	3.28	2.30	*\$ 2,62	3.96	\$ 2,68	\$ 0,85
TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE	4.83	3.38	\$ 2,78	4.20	\$ 2,73	\$ 0,83
UREMIA	1.98	1.38	\$ 2,62	3.96	\$ 2,78	\$ 0,81
URICEMIA	3.05	2.14	*\$ 2,62	3.96	\$ 2,69	\$ 0,85
UROCULTIVO	6.78	4.74	\$ 4,61		\$ 4,65	\$ 2,00

¿Qué cambió cuando salimos de la convertibilidad?

Se produjo un fuerte aumento en el precio de los insumos, algunos acompañaron al dólar, hubo aumentos de sueldos y obligaciones. Los sueldos aumentaron casi al doble y nos aparecieron obligaciones de todo tipo, no hubo más subsidiaridad y no se adecuaron los aranceles.

¿Cuál fue el rol que el Estado cumplió durante el proceso de salida de la convertibilidad?

El Estado decide la salida de la convertibilidad y se escuda en el hecho de que la salud está desregulada y por ello no tiene capacidad para actuar, ésta es la respuesta que recibió quien fue a hablar con algún representante del Estado. El Estado no interviene. Pero sí intervino cuando nos sacaron de la convertibilidad, por lo tanto, tiene la obligación de solucionar y acomodar las cosas lo mejor posible para que la gente pueda trabajar correctamente. El Ministerio de Salud no puede tomar intervención en los sistemas privados de salud, porque la ley que regula la actividad sigue sin aprobarse. A esto lo puedo garantizar porque estuve en la Presidencia de la Comisión de Salud, y vi el proyecto de ley. Esta ley, más que interesante, comenzaba a regular algunas facetas de la actividad de las prepagas. Esto indudablemente se necesita desde hace bastante tiempo. Actualmente, el Ministerio de Salud no tiene ingerencia sobre las prepagas, que deciden **sobre** la salud de por lo menos 4.500.000 de almas en el país. Por supuesto, tampoco tiene ingerencia sobre las Obras Sociales Provinciales. Tampoco se hace cargo de regular los impuestos y en general, nada en que intervenga en la relación prestador-financiador, es decir, que con los Bioquímicos no se mete. El PMO compromete la economía de los financiadores, y por lo tanto ellos se excusan en la lluvia de recursos de amparo y demás. El Estado, según mi forma de pensar, debería hacer algo, si el Estado no hace de mediador y no pone las cosas en orden será muy difícil salir de la situación actual. Estas son las condiciones en las que estamos viviendo, y en estas condiciones el Estado llama a paritarias y publican valores que son imposibles de pagar. No significa que la gente no merezca aumentos de sueldos, es muy probable que merezca valores más altos que estos, pero también merecemos que se nos paguen los análisis lo que se deben pagar.

¿Cuál es el rol de los financiadores?

Los financiadores privados de su cartera de clientes pierden parte, pero yo me pregunto, ¿recuperaron ya la pérdida? Si aumentaron las cuotas en un 50%, yo creo que recuperaron sus antiguos desfasajes, pero no le aumentaron a los prestadores. La avalancha de recursos de amparo los está jaqueando, pero se aferran a una confusa publicidad y se transforman en clientes muy importantes de los medios de difusión masiva imponiendo, como es lógico, su presencia y su pensamiento, cosa que nosotros no podemos hacer. Por último, manejan un inaceptable dirigismo hacia los laboratorios que les cobran aranceles preferenciales y comprometen a los prestadores acuciándolos con pedidos de entrega de duplicados de protocolos que son directamente ilegales.

¿Qué pasó con los proveedores?

Hubo un aumento de insumos arrastrados por el valor dólar, hubo disminución de los plazos de pago. En muchos casos hubo una eliminación del crédito, con pago contado con cheque posdatado, esto es un problema desde el punto de vista del laboratorio. El laboratorio nunca sabe cuándo y cuánto va a cobrar debido a los innumerables ajustes o descuentos al momento del pago. Por ejemplo, una prepaga en un momento descontó todos los hepatogramas porque no tenían hecho el KPTT, hubo que discutir con los responsables y explicarles que el hepatograma no incluye el KPTT, pero de todas maneras lo descontaron y después de un discurso lo pagaron, pero se demoraron 40 días en hacerlo. También hay listados de precios a medida del cliente, los laboratorios grandes pueden comprar mucho y pagar menos, y esto los ayuda a ser cada vez más grandes. El laboratorio chico no puede crecer, porque paga los insumos a un precio que no los hace competitivos. O sea que se favorece a los grandes consumidores en detrimento de los más chicos. No quiero que se tome como una crítica, pero esto ocurre.

¿Cuál es el rol de los prestadores?

Los prestadores sufrieron un fuerte endeudamiento para reequiparse y en muchos casos no pudieron pagar. El equipamiento no siempre fue adecuado al número de pacientes que se tenía o el que se esperaba, y se tornó algo negativo para la economía de los laboratorios. Los bioquímicos manejamos mal los costos. Evidentemente, cuando a la mayoría de los colegas se les dice: - mirá que te pagan una miseria; ellos responden: -sí, pero el costo es de centavos-; y nunca se pusieron a pensar todos los parámetros que entran en el costo de un analito.

Hay que generar instituciones fuertes que nos representen. Pues de otra manera, no podemos hablar ni dialogar con nadie, y este es un grave problema que tenemos los bioquímicos. Hay una fuerte individualidad, cuando uno habla con un bioquímico y no me excluyo, pensamos que como trabajamos nosotros no trabaja nadie. Esta individualidad nos ha perjudicado y la única solución es la integración. No sé por qué camino se va a lograr, pero no hay otra alternativa.

¿Qué hicieron los laboratorios para no sucumbir?

Lo primero que hicieron es disminuir el personal tanto como pudieron. Se quitaron prácticas, muchos tuvieron que entregar el equipamiento que estaban pagando, se cambió por reactivos más económicos, se redujeron gastos de todo tipo, bajaron los seguros, se borraron de las asociaciones, hicieron menos cursos, etc. Pero se hizo algo muy positivo, replanificaron e hicieron la reingeniería de su laboratorio, y les ha dado resultados brillantes, pero por supuesto esa reingeniería no es magia y por lo tanto no alcanza.

¿Qué pasó con los pacientes?

En la primera etapa, ahora no tanto, se disminuyó la demanda, se fueron a planes de cobertura más económicos o dejaron su prepaga, muchos perdieron su trabajo, y también su obra social, aceptaron distintas posibilidades, ya no elegían prestador sino que iban donde los mandaban. Empezaron a cortar análisis más caros, o sea que el consumo fue menor. La molestia es porque cada día la cuota del prepago se eleva más, y hay dificultades para acceder a los estudios. También hay prepagas que implementaron el copago (copago que descuentan del arancel del laboratorio). El copago fue ideado para frenar la demanda hacia algunos laboratorios, hay laboratorios que tienen copago y otros que no. Todo esto produce una emigración masiva de pacientes al sistema estatal que ya se encuentra colapsado y que, por lo tanto, no puede absorber tanto caudal de gente. La gente que trabaja en los hospitales hace lo posible por cubrir la demanda y realmente es más que meritorio, pero no debería **ser** así.

¿Qué pasó con los médicos?

Hubo un sometimiento de aranceles por parte de las financiadoras. Entonces, si les dicen que les pagan \$7 la consulta, en lugar de atender dos pacientes por hora atienden 5 y tratan de dividir el tiempo atendiendo a la gente rápido. El médico hace lo que puede y no tiene tiempo para más nada. También sufren un sometimiento al contralor por la cantidad de estudios pedidos, esto es una barbaridad. Algunos médicos tienen culpa por el exceso de pedidos que han generado a lo largo de los años, la lapicera indolente del médico fue muy peligrosa y el exceso de pedidos contribuyó en la destrucción de los sistemas capitados que se crearon en el país y hoy estamos pagando las consecuencias.

¿Cuál es el futuro de los Laboratorios Bioquímicos en Argentina?

El futuro de los laboratorios está en la integración en grandes estructuras, se está demostrando y lo estamos viendo en otros países. Será muy difícil mantener un laboratorio chico, porque los reactivos van a venir preparados para trabajar en gran escala. La globalización hace que esto vaya siendo una realidad. El futuro de los laboratorios va a tener una profesionalización obligada, ya no va a alcanzar con ser bueno sino vamos a tener que demostrarlo. Acreditar y certificar, pronto se va a hacer obligatorio. Hay una fuerte actualización de laboratorios. El laboratorio pequeño, para poder subsistir, va a tener que de alguna manera estar unido a otro con una superestructura. **Los laboratorios si no** se integran desaparecerán. Al menos deberían organizarse en cooperativas de compras.

En el año 2002 creamos un Comité de Emergencia Bioquímica, estuvimos integradas casi todas las Entidades que tienen algo que ver con esta profesión, pero no logramos un diálogo con las financiadoras. En lo que va de la salida de la convertibilidad sólo algunos laboratorios lograron un aumento de un 7 a 10%, que no fue un aumento significativo.

El grave problema argentino es que la salud está estructurada como negocio porque las prepagas se compran y se venden. El de las prepagas es un negocio en general de fuertes grupos económicos. El Estado tendría que tomar este tema y reverlo. La salud de la población no debiera ser un negocio. Si esto se arregla, entonces sí tendríamos algo de solución. Hay que descomprimir impositivamente a los agentes de salud. El IVA es un ejemplo claro, porque no lo podemos volcar íntegramente. Sólo lo podemos cobrar en el privado, un 50% en las prepagas, y nada en las obras sociales, es decir que siempre nos quedamos con IVA que hace que aumente nuestro costo ya que somos casi consumidores finales, digamos desfavorecidos; esto **se explicó** pero no lo quisieron entender en ningún lado. Por último, creo que la cosa se terminaría si definimos valores mínimos éticos, no sólo para los análisis clínicos, sino para toda la salud. No es ético pagar 0,89 dólares un hemograma, si no se paga esto en ninguna parte del mundo.

Dr. Carlos Oliveto
UAPE RED