

DAVID ARUACHAN: “MUCHAS VECES SON LOS SINDICATOS LOS QUE FINANCIAN A SUS OBRAS SOCIALES”

El coordinador operativo de la Superintendencia de Servicios de Salud considera que la creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías pone de relieve la necesidad de transformar los recursos humanos a partir de una mayor y actualizada capacitación

David Aruachan pertenece a la segunda generación de descendientes de inmigrantes siriolibaneses que llegaron a la Argentina en 1919 y se mezclaron más recientemente con la sangre materna de origen vasca e italiana. Aruachan creció y pasó su adolescencia en Maciel, un pueblo santafecino cerca de Rosario, ciudad en la que se recibió de médico en la universidad nacional. En 2002 se mudó a Buenos Aires para hacer su especialización en cirugía cardiovascular. Entre la atención a los pacientes y la cirugía, y la gestión sanitaria que abrazó apasionante, decidió dedicarle más tiempo a lo segundo: “Siempre digo que las transformaciones en el área asistencial te dan la satisfacción del paciente que uno tiene enfrente, pero en el área de la gestión sanitaria la satisfacción es colectiva”.

Hizo la Maestría en Economía y Gestión de la Salud en la Universidad ISALUD y fue gerente general

del Instituto de Investigación Sanitaria de la Seguridad Social, período en el cual adquirió la experiencia necesaria para moverse con eficacia en el sector, antes de ser convocado por Luis Scervino a la Superintendencia de Servicios de Salud, lugar donde se desempeña actualmente como coordinador operativo.

—¿Cuál era el escenario cuando asumiste en 2015?

—Al llegar a la superintendencia venía con una ventaja que era la de haber formado parte de un equipo que ya había discutido, y mucho, algunos objetivos y lineamientos de gestión que hoy se están llevando adelante en una organización como ésta. Eso fue un plus a la hora de impulsar nuestras ideas y el primer objetivo tenía que ver con una cuestión económica, la restitución de los fondos perteneciente a los trabajadores en la figura de las obras sociales. Recursos que fue-

ron arbitrariamente retenidos por las diferentes gestiones del Poder Ejecutivo, estaban inmovilizados en una cuenta del Banco Nación y sin haber generado ningún tipo de beneficio para el sistema. Eso generó muchas negociaciones de acercamiento entre la dirigencia sindical, el Poder Ejecutivo, la superintendencia como estructura técnica de conciliación en muchas situaciones y que terminó con la restitución de los 27.000 millones de pesos que estaban retenidos por el Ejecutivo.

—¿Se está cumpliendo con ese reclamo?

—De la cifra que se restituyó al sistema, 8000 millones de pesos están destinados a financiar la estrategia de cobertura universal de salud que es una de los lineamientos principales que el ministro de Salud está impulsando; otros 4500 millones fueron a un fondo de emergencia o coyuntura, que estamos



trabajando para ver cómo pueden aplicarlo las obras sociales; y el resto, que se materializó a través de la resolución 224, sirvió para saldar la deuda histórica que la superintendencia tenía con las obras sociales. Ese dinero ya se transfirió y ahora estamos en instancia de una auditoría de los expedientes del APE residual. Se hizo una licitación y hay tres empresas que están corroborando la pertinencia o no de lo que en su momento las obras sociales a través de la declaración jurada presentaron en la superintendencia.

-La imagen colectiva es que la obra social sirve de caja para el funcionamiento de los sindicatos ¿lo cree así?

-Y muchas veces es a la inversa, son los sindicatos los que terminan financiando algunas acciones vinculadas a las obras sociales por los altísimos costos que muchas prestaciones tienen en el sistema, fundamentalmente vinculadas a medicamentos biológicos, que son de muy alta complejidad y baja incidencia, y tienen un alto costo para algunas organizaciones. No-

Pago a los hospitales públicos

Mediante la incorporación de nueva tecnología y la reforma y agilización de los procedimientos, los hospitales inscriptos en el Registro de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada podrán informar vía web las internaciones y otras prestaciones que les brinden a beneficiarios de las obras sociales. La Superintendencia, previa comprobación, las pagará en forma directa dentro de los 30 días.

sotros tenemos un área de control económico financiero en donde analizamos los estados contables, no sólo de las obras sociales sino también de las entidades de medicina prepaga y eso nos permite tener prácticamente información al día de cómo es el flujo de fondos de las organizaciones, con lo cual cualquier tipo de desvío lo podemos identificar y abrir una mesa de consenso para tratar de corregir.

-En ese escenario de una mayor transparencia ¿qué rol juegan

Tenemos un área de control económico financiero en donde analizamos los estados contables, no sólo de las obras sociales sino también de las entidades de medicina prepaga, que nos permite tener información al día de cómo es el flujo de fondos de las organizaciones

las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias?

-Es una tendencia a nivel mundial y ya son muchos países centrales que las tienen con diferentes modelos como Inglaterra, Alemania y España. Aportan racionalidad a sistemas que están muy desfasados en algunas cuestiones y que tienen que ver con los costos prestacionales. Hoy estamos transitando un camino que no es fácil en un país como el nuestro, pero lo hacemos con un norte promisorio y confiamos en que pronto también nosotros tengamos una agencia de evaluación. Hay un proyecto de ley que se presentó en la cámara de Senadores, se discutió y recibieron propuestas alternativas, sobre éstas se trabajaron y hoy estamos con algunas definiciones de fondo que creemos pronto verán la luz.

-¿Cómo cuáles, por ejemplo?

-Lo primero es que hay voluntad para trabajar en la elaboración de un procedimiento que tiene que ver con el poder disponer de una herramienta propia hasta que la agencia sea una realidad, esto es que a través de la resolución 370 publicada hace unas semanas en el Boletín Oficial se nos permite tener

visibilidad de las nuevas tecnologías que piden su incorporación, por un lado, al PMO, y lo que plantea esta herramienta es que la superintendencia eleve una propuesta al ministro de Salud para que sea él quien defina la pertinencia o no de incorporar la nueva tecnología al PMO. Pero, por otro lado, también le da la potestad en el marco de su autarquía a la superintendencia para que defina si esas nuevas tecnologías entran a lo que nosotros llamamos el sistema SUR, que es el Sistema Único de Reintegros que permite a las obras sociales nacionales generar una especie de apoyo económico-financiero para las prestaciones de alto costo.

–¿Cómo interviene la superintendencia a la hora de regular los costos?

–Nosotros intervenimos desde múltiples lados, el precio de las prestaciones, medicamentos e insumos. Entre otros objetivos apuntamos a desarrollar un observatorio de precios, que es uno de los hitos de esta gestión y se pudo hacer con un trabajo muy profesional de todo un equipo técnico liderado por la gerencia de Gestión Estratégica. Se generó una metodología de análisis de la información que nos permitió posicionar a cada obra social en una especie de semáforo que nosotros definimos para saber si su gestión de compras está en verde, amarillo o rojo.

Aportamos herramientas técnicas para mejorar esa gestión de compras, lo que resultó un trabajo arduo porque se analizaron casi 500.000 facturas de compras, con la ventaja de tener la información de primera mano de las obras sociales.

Para poder generar esta estructura de reintegros, teníamos una masa crítica interesante y eso nos permitió analizar información prestacional y detectar algunas desviaciones que veíamos en la gestión de compras, definir mejor la provisión de insumos de alto costo y baja incidencia. Desde lo técnico fue un buen trabajo.

–¿La innovación tecnológica relegará a muchos del mercado de trabajo?

–Nosotros trabajamos de forma sinérgica a través del Instituto de la Investigación Sanitaria de la Seguridad Social con todas las organizaciones que son referentes en lo que hace a la formación en la gestión sanitaria, como ISALUD o algunas uni-

Nosotros empezamos a trabajar muy fuerte con la incorporación de la firma digital, por ejemplo, como herramienta de gestión en la Superintendencia y nos consolidamos como una autoridad de registro en el tema, cumpliendo con todos los estándares que marca el Ministerio de Modernización

versidades que tienen áreas específicas vinculadas a esta problemática. Abordamos temas como las nuevas tecnologías, pero también aspectos relacionados al envejecimiento poblacional, la transición epidemiológica, las enfermedades crónicas no transmisibles, son aristas en donde la capacitación recala y muy fuerte porque los paradigmas y modelos de formación que históricamente teníamos ya están desactualizados y es muy necesario profundizar la capacitación de los recursos humanos o el capital humano técnico para poder afrontar estos nuevos desafíos que se avecinan.

–¿Hay resistencia a los cambios?

–Sí, es natural que eso suceda en

cualquier organización y estamos afrontando un cambio de época que tiene que ver con lo que decíamos de la informática y de las nuevas tecnologías recalando en la gestión. Cuando una estructura está acostumbrada a trabajar de una forma determinada vencer ese paradigma genera una resistencia que hay que ir convenciendo paulatinamente. Si lo encaramos así, de a poco vamos a ir generando los cambios para que la gente internalice mejor los nuevos desafíos y no se sienta amenazada en sus puestos de trabajo, ni en su capacidad técnica, ni en los resultados del trabajo cotidiano.

–¿Cuáles son los desafíos que se vienen?

–Nosotros empezamos a trabajar muy fuerte con la incorporación de la firma digital, por ejemplo, como herramienta de gestión en la Superintendencia y nos consolidamos como una autoridad de registro en el tema, cumpliendo con todos los estándares que marca el Ministerio de Modernización. Estamos en la implementación del expediente digital a través de la gestión documental electrónica, de la reconversión de los procesos internos de recepción de información, que antes se hacían en papel y hoy, aunque parcialmente, a través de expedientes digitales. El sistema de integración que es el pago automático a las prestaciones por discapacidad se hace vía online; lo mismo que el pago a prestaciones de hospitales públicos que nosotros desarrollamos también es un sistema online, con instancias de auditoría que son algunas en terreno y en su mayoría a través de un sistema web, con lo cual se nos abre un enorme desafío. 