

C.E.N.S. 210

Docente: Antonio Plaza

Curso: 3° Ciclo 2° División Adultos

Turno: Noche

Espacio Curricular: "Administración de Obras Sociales"

La Salud Pública: Características. Financiamiento: Autogestión Hospitalaria

La salud pública es el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales.

Determinantes:

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que influyen en varios grados de salud y enfermedad. Los determinantes de salud son:

1. Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.
2. Biología humana: se refiere a la herencia genética que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.
3. Sistema sanitario: Es uno de los que menos influye en la salud y sin embargo es el determinante de salud que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población, al menos en los países desarrollados. En los países en vías de desarrollo y especialmente en los áreas rurales tecnologías sencillas como letrinas de hoyo pueden sanear el ambiente por evitar la defecación al aire libre
4. Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza.
 - o Biológica (bacterias, virus, hongos, etc.)
 - o Física (radiaciones, humos, desechos, etc.)
 - o Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, etc.)
 - o Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad, etc.)

Los requisitos para la salud descritos son: la paz, la educación, el vestido, la comida, la vivienda, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad.

Las funciones esenciales de la salud pública son:

1. Diagnóstico, evaluación, análisis y seguimiento de la situación de salud.
2. Vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública.
3. Promoción de la salud.
4. Participación de los ciudadanos en la salud.

5. Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación, y gestión en materia de salud pública.
6. Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación, y fiscalización en materia de salud pública.
7. Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
8. Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
9. Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectiva.
10. Investigación en salud pública.
11. Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

Protección sanitaria

Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire, de los alimentos y recursos.⁷ Además se incluye la seguridad social que detectan factores de riesgo para la población y elaborar programas de salud para la sociedad. Dar alternativas de solución a enfermedades que implican a cualquier población.

"El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua saludable y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades.

"Dr LEE Jong-wook, Director General, [Organización Mundial de la Salud.](#)"

Promoción sanitaria

Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria. Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

Existen actividades organizadas por la comunidad que influyen sobre la salud como son:

1. La educación sanitaria: La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población.(defensa de la educación pública).
2. Política microeconómica y macroeconómica: Producción agrícola y ganadera (de alimentos), de bienes y servicios, de empleo y de salarios.
3. Política de vivienda urbana-rural y obras públicas.
4. Justicia social: De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio.

Los antecedentes más cercanos, en relación a la renovación de principios y la construcción teórico-práctica de la actual Promoción de la Salud, se inicia con [Henry E. Sigerist](#), quien concibió cuatro funciones relevantes de la medicina:

- La promoción de la salud
- La prevención de la enfermedad
- La restauración del enfermo
- La rehabilitación

Término promoción de la salud para referirse a las acciones que se basaban en la educación sanitaria y las acciones del Estado para mejorar las condiciones de vida.

Restauración sanitaria

Consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en dos niveles: atención primaria y atención hospitalaria.

El *acceso* o *accesibilidad* a los servicios de salud se define como el proceso mediante el cual se logra satisfacer una necesidad relacionada con la salud de un individuo o una comunidad.⁹ Este proceso involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y por continuar con esa atención, bien sea en términos del diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la prevención o la promoción de la salud.

Financiamiento de la Salud Pública:

La Salud Pública obtiene sus recursos financieros, para dar cobertura en los hospitales, salas de atención primaria a todos los ciudadanos que no cuenten con una cobertura social (O. Social), a través de los impuestos que recauda el Estado y subsidios otorgados al sistema sanitario público.

Si bien, el hospital público tiene la obligación de dar cobertura a toda la población en general, desde el año 1993 en la Argentina se instauró el sistema descentralizado, surgiendo lo que se conoce con el nombre de **Hospital Público de Gestión Descentralizada (HPGD)**, este sistema se caracteriza porque los hospitales al darles cobertura de salud a quien posee una obra social puede recuperar lo gastado en el paciente cobrándole dichos gastos a la obra social de dicho beneficiario.

Sub sistema de Hospital Público de Gestión Descentralizada:

El Hospital Público brinda atención a aproximadamente 15 millones de personas que no presentan otra cobertura en salud. Según datos del INDEC <https://www.indec.gob.ar/>

La mayoría de sus recursos proviene del sistema impositivo, con grandes variaciones en el impacto distributivo de estos ingresos, relacionado directamente con las políticas en salud.

Recibe en general presupuesto jurisdiccional, no se suele autofinanciar, pero sí tiene la posibilidad de "recuperar costos" de los otros sub sectores del sistema de salud de los servicios brindados a sus afiliados.

El hospital Público, a través de la cobertura universal en salud, brinda atención gratuita a toda la población; mayormente a los sectores menos favorecidos. Sin embargo, como ya hemos mencionado, existen las prestaciones cruzadas. Se convierte también en prestador de personas que tienen algún tipo de seguro social; ya sea Obra Social, Empresa de Medicina Prepago ambas.

Por iniciativa del Estado Nacional, en los años 90, se realizó una reforma para poner en práctica la estrategia de la descentralización de los hospitales públicos, creando para ellos la figura de Autogestión: Hospital Público de Autogestión (HPA).

Se impulsó la posibilidad de financiamiento mediante recursos propios con el Decreto 578/93, junto con la transferencia de los hospitales nacionales a las jurisdicciones provinciales.

El fin primario de esta resolución era aportar una fuente de mayor financiamiento a los hospitales públicos, ya que le permitiría al HPA recuperar los gastos que se producen en la atención de pacientes, ya cubiertos por el sector de la seguridad social y el privado.

A través del Decreto 578/93 se dio la creación del registro de HPA, en dicho registro se podían inscribir hospitales nacionales, provinciales o municipales. Según éste decreto, los hospitales públicos de autogestión, podían facturar al agente del Sistema Nacional de Salud correspondiente, quienes tenían un plazo de 30 días corridos para saldar el pago de lo facturado y de no tener respuesta se realizaba el reclamo a la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), quien procedía al débito de la cuenta del agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud para el pago al HPA dentro de los 15 días hábiles. De haber discrepancia la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) elevaba el informe a la Secretaría de Salud cuya decisión era la definitiva.

<https://www.argentina.gob.ar/sssalud/recupero-costos/>

Anterior a este decreto no existía un mecanismo de compensación, y los hospitales solo podían accionar comercialmente sobre las Obras Sociales Nacionales. Pero a partir de esta resolución, las provincias, a través de sus hospitales públicos, podrían recuperar parte de las prestaciones realizadas y recibir recursos alternativos.

En éste decreto se establece y en resoluciones posteriores (por ejemplo 635/2015) se ratifica, que los HPA registrados (luego denominados HPGD), pueden tener un convenio con el agente del Sistema Nacional de Seguro de Salud. De ser éste el caso, se presentará la factura con los valores que consten en el convenio, acordado por ambas partes. De no haber convenio entre las partes el monto facturado, será el establecido de acuerdo a los valores de las normativas vigentes.

El decreto 578/93 fue complementado o modificado por otras normas entre las que se encuentra: el decreto 1615/96 en el cual se establece la constitución de la Súper Intendencia de Servicios de Salud (S.S.Salud) por la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL) y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS), y también por el decreto 939/2000 en donde hace referencia a la creación del Régimen de HPGD dejando de lado los HPA; y establece el destino del dinero recaudado por las prestaciones facturadas a terceros pagadores, los montos son administrados por el mismo hospital.

Lo recaudado por el HPGD de las prestaciones se distribuirá de la siguiente manera:

- Fondo de Redistribución Solidaria que deberá privilegiar el desarrollo de las acciones y/o programas de promoción de la salud y prevención de enfermedad, tomando como referencia lo establecido en el decreto 455/00
- Fondo de inversiones, funcionamiento y mantenimiento del hospital administrado por las autoridades del establecimiento
- Fondo de distribución mensual entre todo el personal del hospital, sin distinción de categorías o funciones, y en los porcentajes que la autoridad jurisdiccional disponga.

En el año 2000 se sancionó la Resolución 74/00 que reemplazaba a la Resolución 325/94, en las mismas se incluían requisitos para la facturación. La resolución 74/00 queda derogada por la resolución 322/02 como consecuencia de la resolución 487/02 de la S.S.Salud que establecía la documentación a presentar en la SSSalud para el reintegro.

La normativa actual, la Resolución 635/2015, proporcionó una serie de cambios con el fin de agilizar los circuitos administrativos de la toma de los datos y la facturación.

Es mucho más específica en varios aspectos, como en los tiempos de pago, en la documentación a solicitar al paciente y lo que se debe presentar a la SSSalud para solicitar el pago por parte del agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Especifica en qué casos se debe solicitar autorización para atenciones ambulatorias y en qué tiempo solicitarlas en caso de internación del paciente. También hace referencia a que el HPGD debe guardar por 24 meses toda la documentación que respalda el anexo II (más adelante se explica en qué consiste el mismo) presentado al agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Actividades:

A partir de la lectura comprensiva del presente material se solicita:

- 1) Armar un esquema conceptual que muestre las características básicas del sistema de salud pública.
- 2) Esquema explicativo del funcionamiento del (HPGD).
- 3) Investigar en nuestra provincia si los hospitales públicos adhieren al sistema de la autogestión y cuáles son sus características propias. (pequeño informe).

Directora: Profesora: ADRIANA SIMONE

**C.E.N.S. N° 210 “ADMINISTRACION DE OBRAS SOCIALES” 3° AÑO 2° DIVISION
SEGUNDO CUATRIMESTRE**