

Es constante el crecimiento de las prestaciones especiales: sobre todo medicamentos y discapacidad

Presentación de la **estimación** del **gasto en PMO**

El informe anual, realizado por distintas entidades reconocidas, presenta las últimas actualizaciones de los gastos necesarios para garantizar la cobertura asistencial



El 4 de diciembre próximo pasado se llevó a cabo la décimo cuarta presentación anual consecutiva sobre la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura médica del Plan Médico Obligatorio (PMO) en la Facultad de Medicina de la Universidad del Salvador (USAL), fruto de una investigación conjunta de PROSANITY CONSULTING, IPEGSA y la USAL, y basada en el trabajo original del año 2010.

Este encuentro fue organizado y auspiciado por Prosanity Consulting, el Instituto de Política, Economía y Gestión en Salud (IPEGSA), MHM S.A., MANDAR Salud; la Facultad de Medicina de la USAL, así como sus Escuelas de Posgrado y Salud Pública y también por la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la misma Universidad.

La jornada fue coordinada por el Dr. Alejandro Balassarre (MHM) quien luego de los agradecimientos a los auspiciantes y a los concurrentes, procedió a comentar el formato de las actividades cediendo luego la palabra a la Directora de la Escuela de Posgrado de la USAL, Dra. María del Carmen Bacqué, quien puso especial énfasis en la necesidad de trabajar no solo en el tema propio de la jornada, sino de incorporar en forma progresiva los ejes que definen el nivel de calidad del sector de salud en su conjunto, con énfasis en sus recursos humanos, siempre con una visión ética y humanitaria.

A continuación, se desarrolló la mesa integrada por el Dr. Ernesto Van Der Kooy (Prosanity Consulting), Dr. Rubén Torres (IPEGSA), Cdor. Rubén Ricardo Roldán (Prosanity Consulting) y el Dr. Carlos Funes, Presidente de COSSPRA y de la Obra Social OSEP de Mendoza (por streaming).

Más allá de enfocarse en los aspectos más salientes del trabajo realizado definiendo claramente sus objetivos principales que son la composición y estructura del gasto observado al 31 de julio 2024 y la capacidad de financiamiento de las Obras Sociales Nacionales sobre el mismo a esa fecha, en esta oportunidad se informó que se había comenzado, a partir de una iniciativa de la COSSPRA, un análisis del PMO actual sobre las O.S. Provinciales.

El Dr. Carlos Funes (COSSPRA) realizó una exposición sobre las serias dificultades de financiamiento que están teniendo las O.S.P., que muchas veces, aunque no están obligadas, dan prestaciones que superan

45%

del gasto del PMO es por medicamentos (el 47% son medicamentos especiales)

Se produjo una caída abrupta de las prestaciones con internación desde el inicio del estudio

Del total de 291 Obras Sociales Nacionales, sólo el 24% puede cubrir el PMO con sus aportes y contribuciones

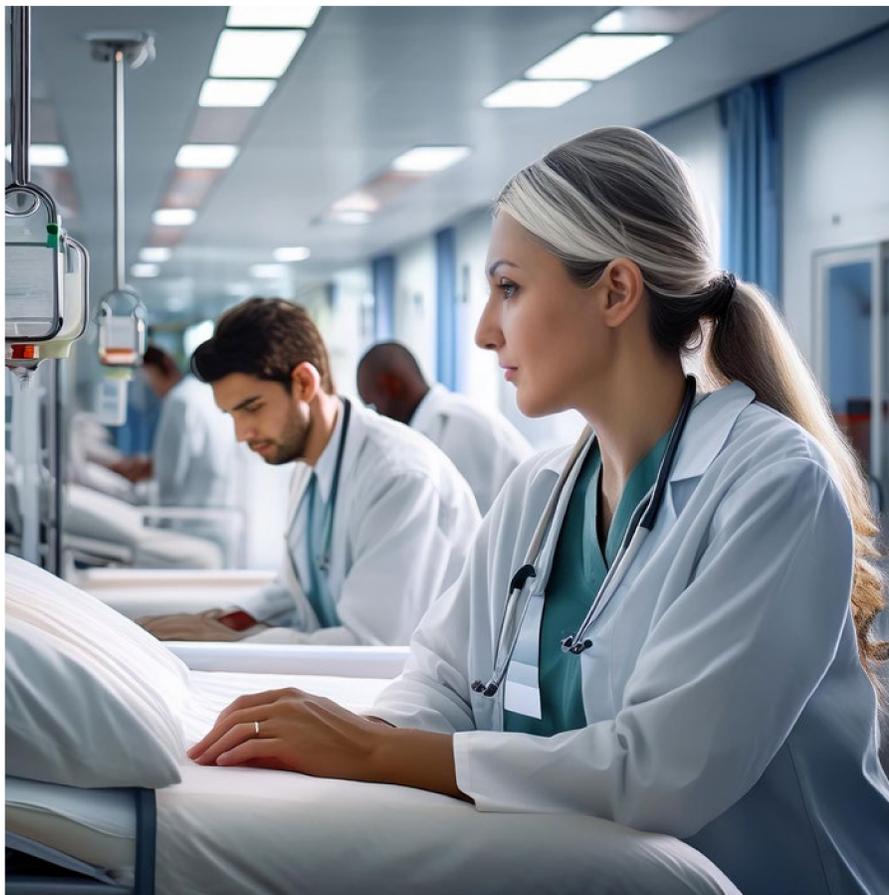
las listadas en el PMO, y que dicho grave problema de financiamiento las ha llevado a abordar en conjunto, problemáticas comunes, analizar modelos de prestaciones y beneficios acordes a sus posibilidades y otras estrategias imprescindibles de implementar. Indicó también que estaban analizando diferentes proyectos de PMO, siendo interés de las mismas contar con un programa claro de beneficios, que además las posicionen en relación a los conflictos y litigios legales.

Las O.S.P con sus ingresos por aportes y contribuciones no están en condiciones de brindar el PMO si no reciben apoyo de los gobiernos provinciales, situación que años atrás no ocurría.

Hoy están en un pie de igualdad en su problemática, con las O.S.N. Dijo que “en general las O.S.P. gastan entre \$65000 y \$100000 por beneficiario/mes”.

El Dr. van der Kooy se refirió al PMO actual, que es lo que se valoriza año a año en el trabajo de investigación, refiriendo que el análisis del PMO sobre las O.S.P. (análisis que se ha iniciado con la información brindada por algunas de ellas, a lo que se espera se sumen las restantes), es una herramienta esencial para realizar presupuestos, comparar costos por prestaciones o familias de prestaciones, y aún para generar una canasta que les permita con sus ingresos, brindar las prestaciones a sus afiliados.

Reseñó que, en los últimos años, se han encontrado en la investigación con dificultades de valorización



de las prestaciones por la alta inflación y pérdida de valores de referencia, debiéndose hacer correcciones desde la fecha de análisis (31 de julio de cada año) al momento de la presentación con fórmulas polinómicas propias para adaptar el número a la realidad del momento.

Antes de exponer los resultados de la investigación, explicitó las dificultades del sector en forma global marcando algunos conceptos que, por su importancia, consideró analizar en forma previa.

Destacó que los componentes de los Sistemas de Salud son su modelo de financiamiento, su modelo de gestión y su modelo de atención, y que analizar sólo el modelo de financiamiento, como si fuera el eje de un Sistema Sanitario, es un error si no se aborda en conjunto con los otros dos componentes. Al mismo tiempo, subrayó que los Seguros de Salud Obligatorios no son pasibles de ser financiados ni en la actualidad ni a futuro exclusivamente con aportes y contribuciones si se pretende brindar un PMO como el actual.

Este PMO, canasta o listado de prestaciones, analizado en profundidad en el 2003, es necesario modificarlo, debiendo poder acceder al mismo toda la población y no sólo los formalmente cubiertos. Esa modificación podría hacerse sobre la base del formato actual (listado de prestaciones) estimando mecanismos de simplificación del PMO obligatorio a cubrir, como, por ejemplo, quitar de esa canasta prestaciones de alto costo individual (Ej. medicamentos de alto precio) o en el tiempo (discapacidad; prestaciones SURGE) y con financiamiento a definir, o bien, cambiar su abordaje a futuro, yendo a beneficios de

prestaciones y servicios por líneas de cuidados, por niveles, etc. como ha sido el análisis del proyecto PAISS con financiamiento del BID, realizado anteriormente.

Puntualizó, que, si bien un PMO como el actual fue un mecanismo de avanzada en nuestro sistema (todo modelo de atención debe definir taxativamente las prestaciones y beneficios que brinda a los beneficiarios), con el tiempo fue perdiendo esa legitimidad de origen al incorporarse prestaciones insuficientemente costo efectivas o prestaciones por leyes especiales, sin financiamiento específico.

Sobre la investigación

A continuación, el Cdor. Rubén Roldán expuso los alcances de la investigación.

Remarcó que el estudio se referenció a grandes poblaciones urbanas menores a los 65 años, y sin costos de administración.

A posteriori se exployó sobre los resultados obtenidos al 31 de julio del 2024, fechas en las que se hacen los cortes anuales. Mostró la grilla de prestaciones que conforman el PMO y el formato del estudio, dividido en cuatro grupos.

Se mostró la estructura relativa del PMO, con el constante crecimiento de las Prestaciones especiales (sobre todo medicamentos y discapacidad) y la caída abrupta de las prestaciones con internación desde el inicio del estudio.

El valor del PMO al 31 de julio 24 obtenido fue de \$42069, sin co-seguros, llegando a \$46877 con co-



NUEVA PLANTA MODELO DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Somos una empresa especializada en la fabricación, venta e importación de prótesis e implantes traumatológicos desde hace más de 15 años, con presencia en todo el país.



www.primaimplantes.com.ar

CÓRDOBA

Bv. Los Polacos 6851
Los Boulevares, Córdoba, Argentina

Tel.: (03543) 404155

BUENOS AIRES

Av. Belgrano 2264/70
Balvanera, CABA, Argentina

Tel.: (011) 52193110/09



El estudio abarcó grandes poblaciones urbanas menores a los 65 años y sin costos de administración

seguros al 50%, casi todos éstos producto del gasto de los afiliados por medicamentos en ambulatorio.

Mostró que si el valor del PMO sin coseguros se actualizará al 31 de octubre 2024 con fórmula polinómica propia, se llegaría \$48677,76.

Presentó que el 45% del gasto del PMO es por medicamentos y que, de dicho total, el 47% son medicamentos especiales.

Por otra parte, marcó que el costo del PMO desde 2010 a la fecha, superó ampliamente a la inflación en igual período.

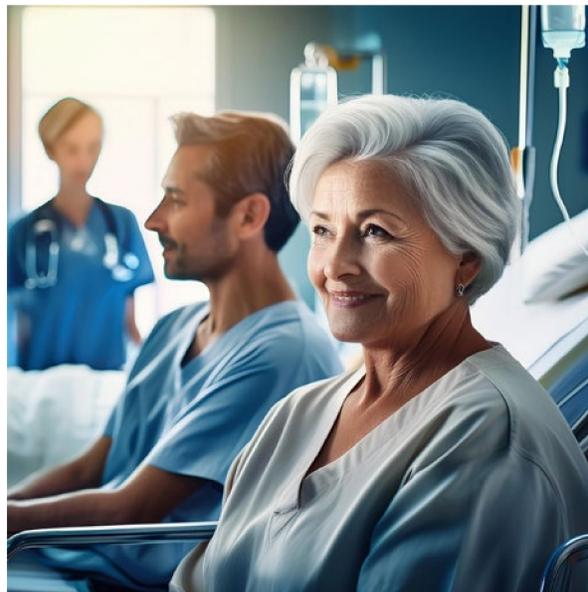
Explicó que, del total de 291 Obras Sociales Nacionales, sólo el 24% pueden cubrir el PMO con sus aportes y contribuciones, y que ese porcentaje aumenta solo al 29% si se agrega lo que proviene del F.S.R. Ello representa que sólo 3, 5 millones de beneficiarios acceden sobre casi un total de 14,5 millones del subsistema.

Los porcentajes de cobertura disminuyen año a año, aunque mostró que si se avanzara en sacar del PMO medicamentos especiales y el 50% de Discapacidad (que es educativo y transporte) se podrían financiar con el ingreso promedio y por un tiempo determinado, todas las restantes prestaciones.

El Dr. Rubén Torres habló sobre las fuertes inequidades del sistema, las muy escasas acciones realizadas desde la Nación para integrar los subsectores y que los decretos publicados solo impactan en el 14% de la población, sin que haya acciones concretas dirigidas a la totalidad de los habitantes.

Señaló que ha sido de valor la modificación del SUMA, dejando que las O.O.S.S. de menos de 5000 beneficiarios reciban beneficios extraordinarios como hasta ahora.

Continuó diciendo que el sistema de Salud se viene



El costo del PMO desde 2010 a la fecha superó ampliamente a la inflación en igual período

desmoronando progresivamente. Desde hace mucho tiempo, y que el sector estatal no avanza en acciones para integrar y perfeccionar el sistema. Mostró que el gasto público en Salud está en descenso, más allá de lo que ocurrió durante la pandemia.

Solicitó la formación de foros de discusión de todos los sectores y definiciones de hacia dónde va la política sanitaria. Señaló con énfasis el descaro con que se declama la importancia de la atención primaria como estrategia de abordaje, pero sin aplicación eficaz, salvo en muy limitadas y determinadas regiones, pero no como política de Estado en su conjunto.

Luego se pasó a un interesante intercambio de opiniones con los presentes, donde se expusieron aspectos de financiamiento, costos, de modelos basados en atención primaria y población a cargo, programas preventivos, necesidad de cambios en el PMO, entre otros aspectos. O sea, quedó claramente expresado en el intercambio que no es sólo un tema del financiamiento sino de modelos de atención y la significación de los recursos humanos en el sistema.

Con una muy considerable asistencia de público y con acceso vía zoom para el interior del país, se desarrolló una reunión muy dinámica y relevante en contenidos.

Finalmente, el Dr. Daniel Martínez, Decano de la Facultad de Medicina de la USAL procedió a la clausura de la reunión felicitando a los organizadores, a los expertos invitados y al público que se hizo presente y que hizo de esta convocatoria un espacio de discusión centrado en la búsqueda de consensos, y puso a la Facultad, formadora de Recursos Humanos para el Sector, a disposición como ámbito de análisis y discusión del Sistema.⁶⁶