

EL COSTO PER CÁPITA DEL PMO FUE DE \$464,75

La Universidad ISALUD y ProSanity Consulting presentaron los resultados del estudio PMO: estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura, julio 2015. Según este valor comparado con el resultado obtenido en julio de 2014 (\$327,14) ha significado un incremento en un año calendario (julio2014/julio 2015) del 42,64%

Por Ernesto Van Der Kooy, Héctor Pezzella, Adolfo Carril, Rubén Ricardo Roldán, Natalia Jorgensen y Martín Langsam

En 2010 realizamos un trabajo de investigación para generar una metodología que permitiera determinar el Gasto Necesario que Garantice la Cobertura Asistencial contenida en el Programa Médico Obligatorio (PMO) argentino. A partir de aquel trabajo, hemos realizado una actualización anual, la última de ellas en julio de 2014. El presente trabajo ha sido elaborado incluyendo julio de 2015, o sea que abarca exactamente un año desde la anterior actualización.

Este proceso de actualización es indispensable en un país como la Argentina, en la que desde hace varios años perdura una inflación muy alta, cuya magnitud varía según los diferentes registros, pero que es a todas luces, muy superior a las poco confiables estadísticas oficiales.

La inflación no sólo distorsiona los precios relativos sino que además, genera incentivos distorsivos entre los diferentes actores del sector salud. El PMO comprende una canasta de prestaciones que deben ser cubiertas obligatoriamente por las instituciones de la seguridad social, y también por los seguros privados a partir de la sanción de la ley 26.682 de Empresas de Medicina Prepaga. Al mismo tiempo este conjunto de prestaciones es considerado también como medida de cobertura en las obras sociales provinciales y es tenido como referencia en el sector público, al elaborarse los diferentes programas asistenciales.

Dicha canasta de prestaciones sufre en el tiempo ligeras variaciones al incorporarse nuevos procedimientos y tecnologías y al

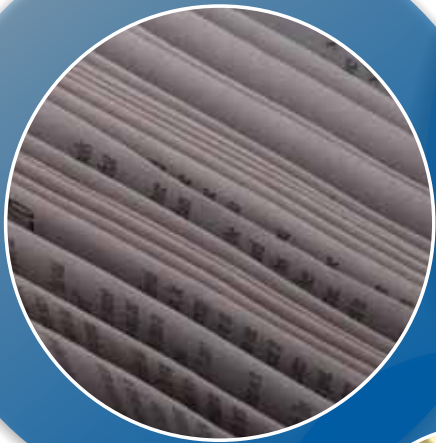
reemplazarse algunas en desuso. En el curso de estos años hemos debido modificar algunos indicadores al observar que ha cambiado su frecuencia de aplicación en forma sustantiva.

Resultados

El costo per cápita del PMO, sin considerar los gastos de administración, fue estimado en \$464,75 (cuatrocientos sesenta y cuatro pesos con setenta y cinco centavos). Este valor comparado con el resultado obtenido en julio de 2014 (\$327,14) ha significado un incremento en un año calendario (julio2014/julio 2015) del 42,64%

El Grafico 1 compara los valores estimados del PMO para las actualizaciones anuales realizadas entre 2010 y 2015. Como puede observarse, el costo del PMO ha seguido una tendencia creciente que, además, aumentado su tasa de crecimiento anual en los últimos tres años bajo análisis. Esto significa una aceleración en el incremento del costo del PMO en dichos años.

En todos los casos la estimación de costos del PMO se encuentra por encima de la tasa de inflación, independientemente de la fuente consultada. En igual período el Indec ha estimado un incremento del costo de vida de alrededor del 15%. El Informe Price Stats para este año (julio 2014 a julio 2015), elaborado por el semanario inglés The Economist ha informado una inflación de 24,8%. Otros indicadores como el índice Congreso la sitúan en el 27%.



En el Gráfico 2 comparamos la inflación oficial, la de consultoras privadas (Price Stats) y los incrementos de costos del PMO entre los diferentes períodos considerados en cada actualización realizada. Los datos refuerzan la observación anterior. El costo del PMO estuvo muy por encima de los distintos índices de inflación considerados por consultoras privadas, y por supuesto muy por encima de los datos reportados por el INDEC.

En este contexto es importante analizar la temática de los coseguros como mecanismos de regulación del sistema y los parámetros de actualización de los mismos. En un período de elevada inflación y no habiéndose actualizado los montos fijos previstos para consultas y estudios, los valores de los mismos resultan irrelevantes.

Los únicos coseguros que mantienen su relevancia y vigencia dentro del PMO son aque-

El costo per cápita del PMO, sin considerar los gastos de administración, fue estimado en \$464,75. Este valor comparado con el resultado obtenido en julio de 2014 (\$327,14) ha significado un incremento en un año calendario (julio 2014/julio 2015) del 42,64%

Gráfico 1

Gasto estimado del PMO

Comparación 2010 a 2015



En el PMO, a julio de 2015, el beneficiario abona de bolsillo \$31,08 por mes, de los cuales \$26,67 corresponden a medicamentos. Según las estimaciones realizadas con estos datos, el gasto de bolsillo representa a julio de 2015 el 6,7% del costo del PMO, es decir 1,5 puntos porcentuales menos que los valores registrados a julio del 2014 (8,2%).

llos que se determinan como porcentaje del valor del renglón y que por lo tanto se han actualizado con la inflación. De ellos, sin lugar a dudas, el más importante ya que prácticamente representa la totalidad del gasto de bolsillo corresponde al copago por adquisición de medicamentos ambulatorios, que el afiliado abona directamente en un porcentaje variable según el tipo de medicamento. Este aspecto tiene un impacto directo sobre la equidad en tanto son los hogares con menores ingresos los que registran una mayor incidencia en el gasto de bolsillo. En el PMO, a julio de 2015, el beneficiario abona de bolsillo \$ 31,08 por mes, de los cuales \$26,67 corresponden a medicamentos. Según las estimaciones realizadas con estos

datos, el gasto de bolsillo representa a julio de 2015 el 6,7% del costo del PMO, es decir 1,5 puntos porcentuales menos que los valores registrados a julio del 2014, (8,2%).

En el Gráfico 3 se observan los valores financiados por los agentes de salud y el gasto de bolsillo en febrero 2010, en febrero 2011, en abril 2012, en julio 2013, en julio 2014 y en julio 2015.

En la Tabla 1, se pueden observar los valores por grupos de prestaciones en julio 2014 y en julio de 2015. En dicha tabla vemos que el porcentaje de incremento resultante ha sido un 24,2% para los Programas Preventivos, un 48,1% para las Prestaciones Ambulatorias, un 19,4% para las Prestaciones con Internación y de un 76,5% para las Prestaciones Especiales.

Gráfico 2

Incrementos comparativos

2010 a 2015. En porcentajes

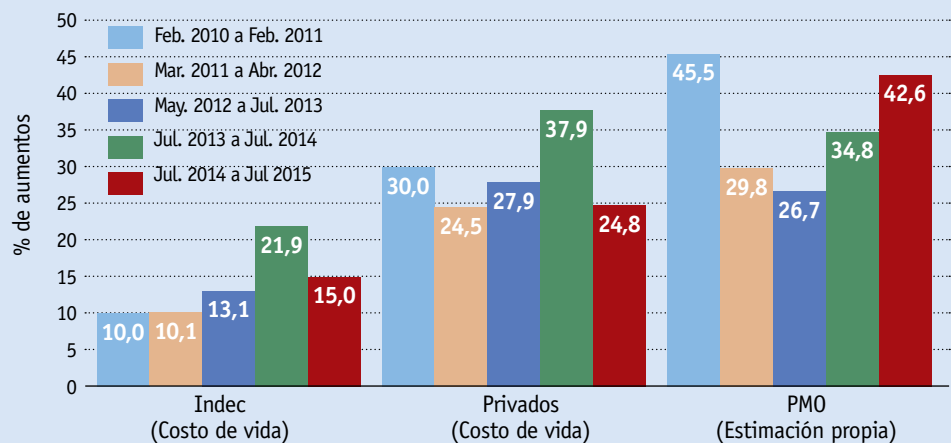
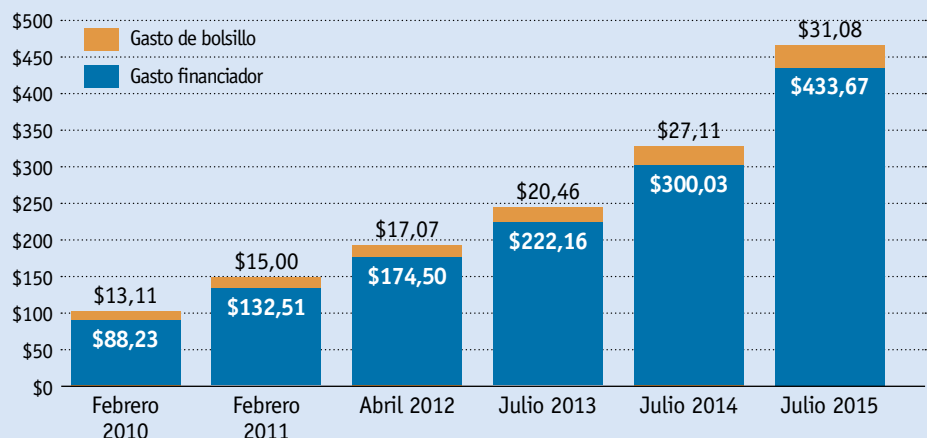


Gráfico 3

Gasto estimado del PMO

2010 a 2015. Apertura por origen de fondos



Conclusión

La actualización periódica de los valores de las prestaciones que conforman el PMO es una herramienta de suma utilidad para la toma de decisiones de los Agentes del Seguro de Salud. Por eso, a sabiendas de que los entes oficiales responsables de esta temática no realizan este tipo de mediciones y, si lo hacen, no lo publican, es que hemos asumido el compromiso de efectuar anualmente una actualización.

En la medida que las primas que perciben las Obras Sociales no están relacionadas con la evolución del costo de las prestaciones ni con los riesgos asumidos, máxime cuando muchos de los valores de los coseguros han quedado desactualizados, es de mucha utilidad tener un indicador que permita estimar la posible carga financiera que tendría que afrontar una obra social que tiene obligación legal de brindar las prestaciones médicas incluidas en el PMO y también evaluar como esos valores se incrementan año a año.

La falta de reportes oficiales que determinen periódicamente el valor del PMO (situación que se verifica desde hace muchos años) hace que los agentes del sector salud deban prestar obligatoriamente una canasta de prestaciones sin contar con una referencia externa de la variación de su valor. Aun cuando en teoría las autoridades cuentan con toda la información necesaria para determinar estos valores. No debemos perder de vista además, que es la Superintendencia de Seguros de Salud (SSS) la responsable de aplicar mecanismos de compensación que permitan a todos los agentes del seguro obligatorio alcanzar el nivel de recursos necesarios para brindar un PMO en igualdad de condiciones con los agentes que, debido a la rama de actividad en la se insertan sus afiliados, cuentan con ingresos promedio más elevados.

El alto costo de algunos de estas prestaciones, no siempre reflejado en mejoras sustantivas del estado de salud de las poblaciones o subpoblaciones, encarece los servicios, sobre todo si su utilización no obedece a indicaciones precisas y rigurosas. Argentina no es el único país en el que esto ocurre, muy por el contrario el crecimiento del gasto en salud

Tabla 1

Grupos de prestaciones


Incremento de valor

Descripción	Julio de 2014	Julio de 2015	Incremento en porcentaje
Programas preventivos	\$ 24,65	\$ 30,61	24,2
Prestaciones ambulatorias	\$ 153,19	\$ 226,80	48,1
Prestaciones con internación	\$ 98,40	\$ 117,49	19,4
Prestaciones especiales	\$ 50,91	\$ 89,86	76,5
Total costo PMO	\$ 327,14	\$ 464,75	42,1

es constantemente mayor que el del PIB per cápita en casi todos los países.

En el caso del PMO, las nuevas tecnologías deberían necesariamente someterse a una evaluación de base científica que examine su eficiencia y efectividad y que por lo tanto aseguren su contribución a la mejora de la salud de la población, en términos de cantidad y calidad de vida.

Pero nos encontramos con la constatación de la acentuada y muchas veces inexplicable variabilidad de la práctica clínica, evidenciada en diferentes frecuencias de uso, y uso de diferentes técnicas y procedimientos aun en poblaciones similares en cuanto a sus perfiles epidemiológicos y composición demográfica. También es manifiesto el hecho de que las nuevas tecnologías no siempre sustituyen la cobertura de las ya existentes, sino que por el contrario se suman a éstas, sin las evaluaciones económicas que certifiquen que se tratan de procedimientos costo-efectivos, eficientes y de calidad.

Tenemos que subrayar, como lo hemos hecho en publicaciones anteriores, el desfinanciamiento que provoca en los agentes de salud la aparición de enfermedades conocidas como catastróficas entre su población asegurada. El tratamiento de estas enfermedades insume significativos recursos económicos y su frecuencia es muy variable. Creemos que esta situación debe ser tomada como un llamado de atención para analizar con premura mecanismos de cobertura que minimicen esos riesgos, entre ellos un seguro de enfermedades catastróficas sobre el que estamos trabajando. 

La actualización periódica de los valores de las prestaciones que conforman el PMO es una herramienta de suma utilidad para la toma de decisiones de los Agentes del Seguro de Salud.