

EL COSTO DEL PMO: \$1105,96 UN 41% MÁS QUE HACE UN AÑO

Se presentó la octava actualización del valor del PMO y la cuarta edición que realizan en forma conjunta la Universidad ISALUD y Prosanity Consulting. El objetivo del trabajo es conocer el

valor de la canasta prestacional y su capacidad de financiamiento, teniendo en cuenta un gasto en salud cercano al 10% del PBI

En un contexto de alta inflación que impacta tanto en el poder adquisitivo de los salarios como en los ingresos que perciben las obras sociales nacionales, fue presentada la actualización de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el Plan Médico Obligatorio (PMO).

Esta es la cuarta edición que realizan de manera conjunta la Universidad ISALUD y Prosanity Consulting, desde su primera presentación en 2010. Según lo estimado para el presente PMO los valores totales a julio de este año son un 37,68 % más altos que los de un año atrás. Y sin considerar los coseguros y tomando en cuenta solamente

Grupos de prestaciones Incremento de valor de coseguros

Descripción	Julio 2017	Julio 2018	Incremento
Programas preventivos	\$62,70	\$86,22	37,5%
Prestaciones ambulatorias	\$336,93	\$447,52	32,8%
Prestaciones con internación	\$210,35	\$311,32	57,5%
Prestaciones especiales	\$174,12	\$260,91	49,8%
Total costo PMO	\$780,10	\$1,105,96	41,0%

Fuente: elaboración propia

Se observa en la tabla que el mayor incremento se ha dado en las prestaciones con internación y en segundo lugar en las prestaciones especiales que han superado sustancialmente el incremento del costo total del PMO financiado por la OSN. Los programas preventivos y las prestaciones ambulatorias han estado ambos por debajo del costo total del PMO financiado por la OSN.



*De izquierda a derecha
Ctdor. Rubén Roldán,
Dr. Ernesto van der Kooy,
Dr. Ruben Torres
y el Lic. Alejandro Baldassarre,
moderador de la mesa*

lo que financian los agentes del seguro de salud, se incrementó un 41%, alrededor de un 10% más que la inflación oficial.

Tras la apertura del encuentro por parte del rector de ISALUD, Rubén Torres, el presidente de la consultora especializada en el sector salud, Ernesto van der Kooy, dio detalles del trabajo realizado por el equipo (integrado por Héctor Pezzella, Adolfo Carril, Rubén Roldán, Martín Langsam y Juan Pedro Luzuriaga) y destacó “el uso de nuevos procedimientos de diagnóstico y tratamiento como consecuencia del cambio en los perfiles epidemiológicos, las enfermedades de tipo crónicas que reemplazan a las agudas, la incorporación de nuevas tecnologías, de guías de prácticas clínicas y de tratamientos basados en evidencia. El año pasado actualizamos indicadores del laboratorio ambulatorio, de las modalidades de terapia radiante y de medicamentos ambulatorios. Y dos años atrás incorporamos a la canasta del PMO la fertilización asistida y la cirugía bariátrica”.

Para esta reciente actualización fueron analizadas las prestaciones para discapacidad incluidas en el Sistema Único de Prestaciones para Personas con Discapacidad (SU), los trasplantes, la diálisis crónica y la salud mental con sus diferentes modalidades de abordaje. “El otro parámetro que también consideramos es el valor del mercado y

ahí sí tuvimos una gran dificultad porque nosotros esta actualización la terminamos el 31 de julio de 2018, un año después del anterior, y a la fecha han cambiado tanto las cosas, que hemos podido hacer algunas actualizaciones a octubre de este año inclusive. En general cuando existe una inflación como la actual, no existen precios de referencia”, señaló Ernesto van der Kooy, que también agregó la incorporación de algunos parámetros de ajuste por riesgo, que considera a la población como objeto de estudio.

Según se desprende del informe el valor que debe financiar el seguro social obligatorio, era al 31 de julio de 2017 de \$ 784,11, y el correspondiente a esta actualización (31 de julio de 2018), de \$ 1105,96, lo que representa un incremento interanual del 41% (sin considerar los gastos de administración). Considerando la totalidad del valor necesario para garantizar la cobertura (lo financiado por los agentes de salud y por el beneficiario de bolsillo), el costo per cápita del PMO al 31 de julio de 2017 fue estimado en \$ 923,73 con coseguros al 100% y en \$ 873,49 simulando coseguros al 50%. Este valor total comparado con el resultado de la actualización 2018 fue estimado en \$ 1271,82 con coseguros al 100%, y \$ 1221,37 con coseguros al 50%. Esto ha significado un incremento (julio 2017/julio

Además de la inflación, otras cuestiones impactan en los costos: la devaluación y la suba del petróleo que distorsionan los precios relativos

2018) del 37,68%, con coseguros al 100% y del 39,83% con coseguros al 50%.

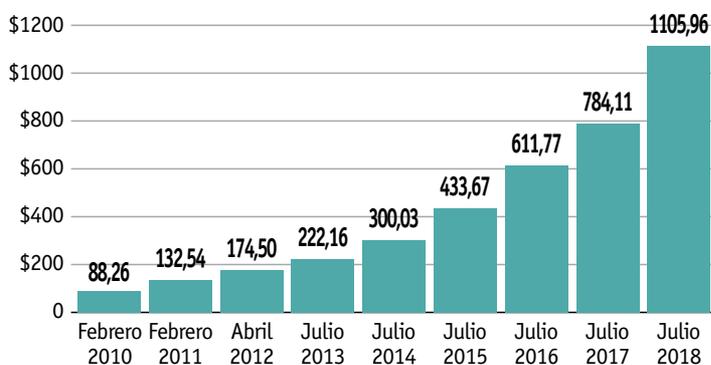
Rubén Roldán, máster en política y economía internacional, posgrado en planeamiento estratégico y uno de los motores de este trabajo, destacó que el estudio en diez años de trabajo “arrancó con muchos problemas en la recolección de datos, que eran muy heterogéneos y de baja calidad, pero se fue mejorando en precisión al contar con mayores datos conseguidos a través de los distintos financiadores”. Según agregó Roldán, cuando se comenzó este estudio la fuente natural de información fue “la superintendencia de salud, luego seguimos con 20 financiadores del sector, con cámaras de diagnóstico y tratamiento, y analizamos también cómo se componían las canastas de prestaciones de distintos países, sus modelos de financiamiento y los métodos de cálculo, para compararlos con nuestra realidad. Hemos encontrado muy buena disponibilidad de datos en relación con la discapacidad en el último libro sobre Gasto Catastrófico en Salud, como así también en el Incucaí sobre trasplantes y en relación con los medicamentos de alto costo, que tienen un fuerte impacto dentro de las prestaciones especiales”.

En relación con los precios y la realidad económica del país, Roldán prefirió analizarla como un proceso de transición antes de llamarla de crisis económica, pero admitió que la actual coyuntura es complicada y las fuentes de financiamiento “están siendo resentidas por la recesión y la pérdida de aportes y contribuciones por parte de los trabajadores y la empresa”. Destacó también que hay otros inconvenientes que se suman a la inflación y son el deterioro de la moneda y el aumento de los combustibles, pero fundamentalmente “la distorsión que provocan este tipo de situaciones sobre los precios relativos del mercado”. Además, la fragmentación y segmentación de la cobertura generan fuertes inequidades en el acceso y en la cantidad y calidad de los servicios prestados.

A modo de conclusión, el informe deja algunas consideraciones importantes en relación a la creación de la Agencia Nacional de Evalua-

Gasto estimado del PMO

Financiamiento por los agentes del Seguro Social Obligatorio
Comparación de 2010 a 2018

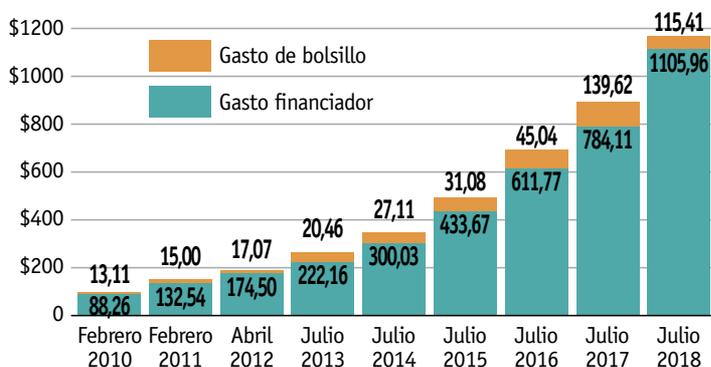


Fuente: elaboración propia

Gasto estimado del PMO

2010 a 2018

Apertura por origen de fondos



Fuente: elaboración propia

ción de Tecnologías Sanitarias, que “sigue aún en estado de tratamiento parlamentario”, sin señales de avanzar y es considerada una “herramienta esencial”; las compras centralizada de medicamentos de alto costo, iniciativa que sí ha permitido bajar algunos medicamentos de alto costo; el incremento de las prestaciones médico asistenciales que comprometen la mayor parte de los fondos del Fondo Solidario de Redistribución (FSR); la disminución relativa de los aportes y contribuciones, que sumado a la incorporación de monotributistas generan un aumento del desfinanciamiento de las OSN. En esta nueva actualización se muestra un aumento del costo del PMO financiado por los agentes de salud de casi un 10% por arriba de la inflación oficial. [U](#)