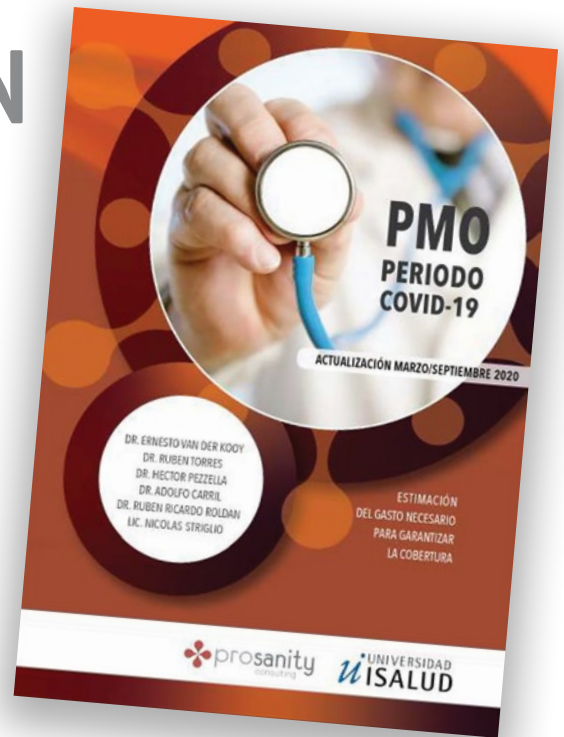


PMO: REVISIÓN DE COSTOS E IMPACTO DEL COVID-19

Prosanity e ISALUD verificaron el impacto de la pandemia sobre los costos de las prestaciones del programa médico obligatorio. Si bien el confinamiento redujo los costos de los servicios no relacionados con el virus, sigue siendo alarmante el desfinanciamiento de la seguridad social



Por Ernesto van der Kooy, Rubén Torres, Héctor Pezzella, Adolfo Carril, Rubén Ricardo Roldán y Nicolás Striglio

Prosanity Consulting y la Universidad ISALUD actualizan cada año el informe *La estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial contenida en el programa médico obligatorio (PMO)*, cuya última edición fue presentada el 12 de noviembre de 2020. Esa última actualización se vio sesgada a partir de marzo por la influencia de la pandemia de Covid-19. Ese trabajo habitual se realizó sólo con la actualización de precios, pero sin modificar ninguno de los indicadores de uso. El impacto de la pandemia hizo evidente la ne-

cesidad de un agregado que determine el gasto necesario para garantizar la cobertura del PMO surgido de considerar los indicadores de uso verificados entre marzo y septiembre de 2020, al que se denominó período o etapa Covid (más allá de que la enfermedad continúe con posterioridad). En ese período, por diferentes motivos (atención de los enfermos con Covid, priorización de determinadas prestaciones por sobre otras por parte de los diferentes subsectores de salud, temor a la pandemia por la población, disminución de la oferta, problemas de accesibilidad, etc.) hubo modificaciones sustanciales en prácticas habituales y se incorporaron otras específicas para el diagnóstico y tratamiento del Covid-19, que no existían

Ernesto van der Kooy es médico, especialista en administración de establecimientos de Salud, magíster en Dirección de Empresas y presidente de Prosanity SA. **Rubén Torres** es médico, especialista en cirugía infantil, magíster en Sistemas de Salud y Seguridad Social y magíster en Sociología. Es rector de la Universidad ISALUD. **Héctor Pezzella** es médico cirujano, especialista en medicina del trabajo y en salud pública y administración hospitalaria. Es director de Prosanity SA. **Adolfo Carril** es médico, especialista en medicina de trabajo. Vicepresidente de Prosanity SA. **Rubén Ricardo Roldán** es contador público y magíster en Política Económica Internacional (UB). **Nicolás Striglio** es licenciado en Economía y Magister en Finanzas.

como habituales en el listado de prestaciones del PMO. También en este trabajo adicional se abordó el segundo objetivo habitual de la investigación que es determinar en qué medida las obras sociales nacionales sindicales se encontraron en condiciones financieras de brindar un PMO íntegro.

Disminución de prestaciones

Hay claramente en este período Covid dos etapas, una inicial que comprende abril, mayo y junio (marzo ha respondido casi como un mes habitual) y otra desde julio a septiembre donde algunos indicadores se han comenzado a recuperar, persistiendo la alta demanda de Covid.

A continuación, se resumen los datos del trimestre abril-junio 2020, y luego se hará lo mismo con los de julio-septiembre del mismo año.

En los programas preventivos:

Se observó un programa materno infantil sin demasiados cambios con una reducción inicial de un 20% en las inmunizaciones.

En los programas oncológicos se vio una reducción del 19% en las consultas entre abril y junio, PAP, -11%; colposcopías, -45%; laboratorio, -8%; mamografías, -61%; y un -34% en otros estudios del programa.

En odontología preventiva se vio una reducción entre abril y junio de un 94%.

En los programas de reproducción una disminución del 19% en consultas y del 11% en la administración de métodos anticonceptivos.

En los programas de salud mental, reducción del 46% en consultas.

En las prestaciones ambulatorias:

Consultas: en general -38%; en clínicas o pediátricas, -21 %; con especialistas -60%; en salud mental -43% (de estas psicólogos -40%, psiquiatras -13%).

Laboratorio: -20% en determinaciones básicas; -26% en especializadas.

Eco diagnóstico: ecocardiograma -42%; ecodoppler -68%; ecografías -35%.

En internación:

Se ha notado una diferencia importante en la tasa de internaciones en general (sin Covid) con solo 2,52 egresos cada cien beneficiarios/año manteniéndose los egresos obstétricos, bajando casi un 80% los egresos quirúrgicos y casi un 20% los egresos clínicos respecto de los indicadores habituales. En el trimestre julio-septiembre 2020, los principales hallazgos fueron los siguientes:

Los egresos (sin Covid) han subido a 4,63 cada 100 beneficiarios/año, manteniéndose los egresos obstétricos y bajando un 68% los egresos quirúrgicos y alrededor de un 10% los clínicos respecto a los indicadores habituales.

Urgencias, emergencias y traslados:

Durante este período se observaron cambios sustantivos en los servicios al haberse agregado las visitas por telemedicina facturadas al 50% del código verde, reducido al 30% el rubro traslados e incorporada la facturación de los EPP (equipos de protección respiratoria en promedio a \$2500 cada uno). Se nota un incremento de visitas domiciliarias (código verde) en sus diferentes variables sobre todo a partir de junio que llegó a más del 50% en algunos meses con la incorporación de las consultas por telemedicina que llegan a ser alrededor del 60% del total.

Antes de junio (abril y mayo, sobre todo) hubo una reducción de alrededor de un 35% en las visitas domiciliarias.

Los códigos amarillos y rojos se han incrementado en alrededor de un 60 % sobre todo a expensas de los códigos amarillos.

Prótesis:

Procedimientos cardiovasculares, TAVI y angioplastias bajaron a un 15% y 20% de lo habitual desde abril, subieron al 40% en junio, julio y llegaron al 75/80% en septiembre.

Muy similar fue el caso de las cirugías traumatólogicas, pero en septiembre no superaron el 50%.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS PERMITEN VERIFICAR QUE LOS AGENTES DE SALUD TUVIERON UN COSTO MENOR POR PRESTACIONES PMO DEL ORDEN DEL 16% QUE LO QUE HUBIERA SIDO HABITUAL EN TODO EL PERÍODO CONSIDERADO. EN EL PRIMER TRIMESTRE ANALIZADO (ABRIL-JUNIO) ALREDEDOR DE UN 30% MENOS Y CERCA DEL 2% MENOS EN EL SEGUNDO TRIMESTRE (JULIO-SEPTIEMBRE)

Tabla 1. Estimación del gasto para garantizar cobertura del PMO Planilla resumen etapa Covid-19 Con y sin prestaciones de pacientes con Covid

	TRIMESTRE ABRIL-JUNIO 20			TRIMESTRE JULIO-SEPTIEMBRE 20			PERIODO ANALIZADO (ABR-SEP)		
	CAPITA MENSUAL \$	ALT 1: COSEGURO A/C BENEF \$	ALT 2: 50% COSEGURO A/C BENEF \$	CAPITA MENSUAL \$	ALT 1: COSEGURO A/C BENEF \$	ALT 2: 50% COSEGURO A/C BENEF \$	CAPITA MENSUAL \$	ALT 1: COSEGURO A/C BENEF \$	ALT 2: 50% COSEGURO A/C BENEF \$
Total gasto PMO sin prestaciones Covid	\$1.636,84	\$223,59	\$176,75	\$2.063,86	\$298,04	\$231,63	\$1.848,87	\$260,97	\$204,53
Total gasto PMO prestaciones Covid	\$148,70	—	—	\$425,62	—	—	\$287,40	—	—
Total gasto PMO etapa Covid	\$1.785,54	\$223,59	\$176,75	\$2.489,48	\$298,04	\$231,63	\$2.136,27	\$260,97	\$204,53
Total coseguro al 100%	\$2.009,13			\$2.787,52			\$2.397,24		
Total coseguro al 50%	\$1.962,29			\$2.721,11			\$2.340,80		

Todos estos porcentajes surgen de la comparación con los valores de 2019.

Salud mental:

Disminución de las consultas con psicólogos de hasta un 30 % en todo el período. De las consultas realizadas, el 95% son online.

En relación con las consultas con psiquiatría se han mantenido con una ligera reducción en el primer trimestre, aumentando casi un 50% en el segundo con relación a lo habitual.

Las consultas on line en psiquiatría están en alrededor de un 90%.

Atención de pacientes Covid

Junto a las prestaciones habituales, en este período se agregó la atención de pacientes Covid.

Existieron diferentes modalidades de atención que acompañaron a las modificaciones producidas en los protocolos de atención. A dichas modalidades se sumaron gastos por kits para protección.

También existieron atenciones en domicilio para testeos, consultas presenciales y a distancia, cuidados domiciliarios para personas Covid positivo y su núcleo familiar, internaciones en centros específicos desarrollados para seguimiento de cuarentenas (hoteles, campings, etc.), en hospitales y sanatorios para control y espera de resultados o para tratamiento, ya sea en sala de cuidados generales con aislamientos específicos, o en unidades especiales de cuidados intermedios o intensivos, con a sin respiración asistida, etc.

La información recibida ha sido muy variable y

	CAPITA MENSUAL \$	ALT 1: COSEGURO A/C BENEF \$	ALT 2: 50% COSEGURO A/C BENEF \$
Total gasto PMO jul.- 20 según investigación presentada en nov. 20	\$2.541,53	\$327,89	\$246,72
Total al 100%	\$2.869,42		
Total al 50%	\$2.788,25		
Diferencias			
Primer trimestre	-\$755,99	-\$104,30	-\$69,97
Segundo trimestre	-\$52,05	-\$29,85	-\$15,09
Periodo total	-\$405,26	-\$66,92	-\$42,19
Financiado por agentes de salud (%)			
Primer trimestre	-30%		
Segundo trimestre	-2%		
Periodo total	-16%		

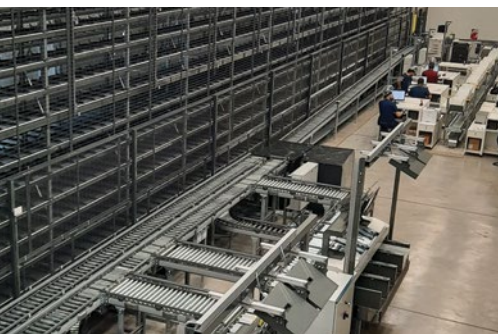
disímil y no todos los agentes de salud consultados aportaron los datos requeridos. En muchos casos se recibieron respuestas que muestran la falta de datos disponibles y certeros por parte de financiadores. Los precios obtenidos de cada una de las diferentes intervenciones fueron muy heterogéneos y reflejan la misma falta de referencia de valores observados en la actualización del PMO realizada en julio 2020.

Con las dificultades referidas realizamos este trabajo utilizando tasas de uso de cada tipo de prestación en cada uno de los períodos y precios de mercado que reflejen una media plausible.

Resultados de la actualización

Si consideramos solamente el valor que debe financiar el Seguro Social Obligatorio (sin los coseguros que provee el beneficiario de su bolsillo, en el momento de la prestación), en el semestre analizado (abril-septiembre 2020) surge un valor

*“Hace 20 años imaginamos
la empresa que somos.
Hoy ya trabajamos en la
empresa que vamos a ser”*



Nuevo Centro de Distribución Hornos

Un logro. Un punto de partida.

Un antes y un después en la forma de hacer las cosas.

Una búsqueda constante por superarnos.

Un compromiso con los pacientes que, día a día,
se hace más fuerte.



de \$2136,27 que comparado al de la actualización de julio de 2020 de \$2541,53, ha significado una reducción porcentual del 16%.

En el trimestre abril-junio 2020 el valor resultante ha sido de \$1785,54. Si se compara al de la actualización de julio de 2020 de \$2541,53, ha significado una reducción porcentual del 30%.

En el trimestre julio-septiembre 2020 el valor determinado es de \$2399,51 que comparado al de la actualización de julio de 2020 de \$2541,53, ha significado una reducción porcentual de alrededor del 2%.

Si consideramos lo financiado por los agentes de salud y lo financiado por el beneficiario de bolsillo el costo per cápita del PMO época Covid,

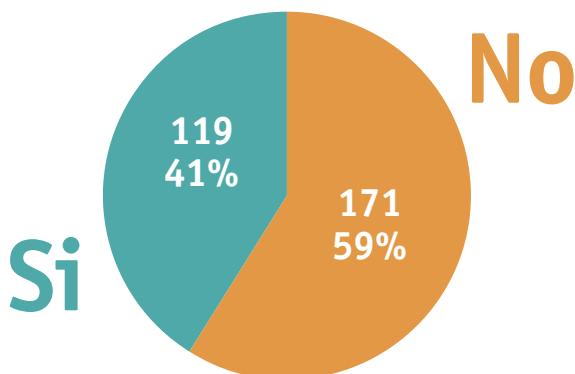
período analizado mantiene una reducción de alrededor del 16% con escasas variantes, según se consideren los valores de coseguos.

Obras sociales y Covid-19

El segundo objetivo de esta investigación era determinar en el período analizado (abril-septiembre 2020), en qué medida las obras sociales nacionales sindicales se encontraban en condiciones financieras de brindar un PMO íntegro en la etapa Covid y compararlo también con los resultados de la actualización del PMO publicados a julio 2020.

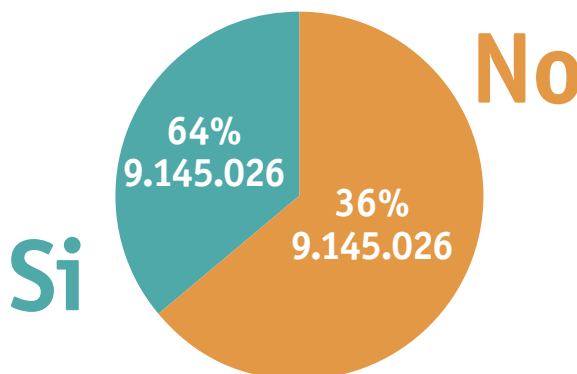
Estos los gráficos 1 y 2 computan exclusivamente los ingresos por aportes y contribuciones, con un

Gráfico 1. Número y porcentaje de obras sociales según posibilidad de cobertura del PMO



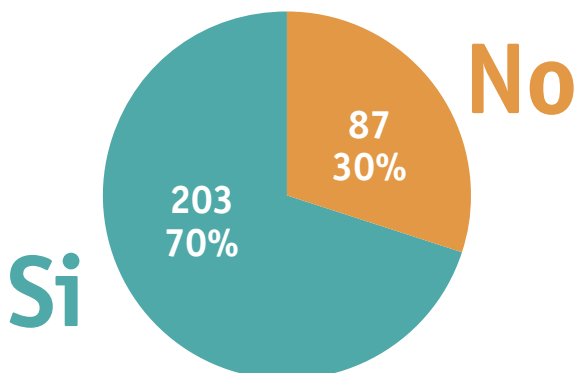
Fuente: elaboración propia en base a datos de la SSS y AFIP. Ingresos netos por aportes y contribuciones

Gráfico 2. Porcentaje y número de beneficiarios según posibilidad de cobertura del PMO



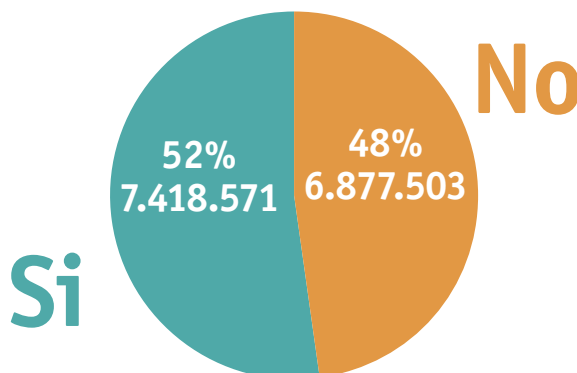
Fuente: elaboración propia en base a datos de la SSS y AFIP. Ingresos netos por aportes y contribuciones

Gráfico 3. Número y porcentaje de obras sociales según posibilidad de cobertura del PMO



Fuente: elaboración propia en base a datos de la SSS y AFIP. Ingresos netos por aportes y contribuciones más subsidios y reitegros.

Gráfico 4. Porcentaje y número de obras sociales según posibilidad de cobertura del PMO



Fuente: elaboración propia en base a datos de la SSS y AFIP. Ingresos netos por aportes y contribuciones más subsidios y reitegros.

promedio del sistema de \$2087 por afiliado y por mes. Para las obras sociales en condiciones de cubrir el PMO el promedio es de \$3280 por afiliado/mes, y para las que no pueden hacerlo el promedio es de \$1413 por afiliado/mes.

En los gráficos 3 y 4 se computan además los subsidios y reintegros del FSR (incluidos los adelantos realizados por la SSS por el SUR). Allí el promedio de ingresos es de \$2564 por afiliado/mes. Para las obras sociales que pueden cubrir el PMO el promedio es de \$3294 por afiliado/mes, para las que no pueden hacerlo el promedio es de \$1775 por afiliado/mes. En la actualización realizada al 31 de julio de 2020 (valor del PMO \$2541,53) comparamos el valor obtenido con la recaudación promedio por cada beneficiario del universo de obras sociales nacionales. Dicho promedio, para ese momento y de

acuerdo con los datos de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) sobre número de beneficiarios y AFIP respecto a recaudación por aportes y contribuciones, alcanzaba los \$2008 tomando un promedio de seis meses anteriores. Esos montos se lograron a pesar de la fuerte reducción de la actividad, por la compensación de esos rubros por parte de la SSS con recursos provenientes del Fondo de Asistencia y Emergencia (FAE).

Este período analizado es diferente pues cubre de abril a septiembre 2020 y los ingresos por aportes y contribuciones con la misma ayuda de la SSS llega a \$2087 por afiliado y por mes, variando en un 4% respecto a la primera. Al mismo tiempo el universo de afiliados considerados en la actualización de julio fue 2,5% mayor que en la actual.

Sin embargo, eso no impide comparar la cober-

COMO HEMOS REFERIDO EN MUCHAS OPORTUNIDADES, EL SECTOR DEL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO ESTÁ TOTALMENTE DESFINANCIADO. SEGÚN DATOS DE LA SSS, AL 2020 LAS OBRAS SOCIALES TENÍAN UN PASIVO QUE ALCANZABA A ALREDEDOR DE CUATRO RECAUDACIONES PROMEDIO, LO QUE SIGNIFICA \$107.000 MILLONES DE PESOS



ESTUVIMOS, ESTAMOS Y *Vamos a estar a tu lado*

La Internación Domiciliaria es una aliada para el sistema de salud. Está probada su eficacia para el tratamiento de diversas patologías y es parte del Programa Médico Obligatorio.

Estén donde estén en el territorio argentino, Medihome brinda a los pacientes la atención que necesitan en su entorno familiar, a través de un equipo interdisciplinario de profesionales y la tecnología que el médico tratante indica, como desde hace más de 20 años. Por eso, cuando el hogar es la mejor terapia, Medihome es la mejor opción.

0810-666-4663 www.medihome.com.ar

@grupomedihome

Tabla 2. Capacidad de cobertura de la OSN en relación al valor del PMO

	SOLO APORTES Y CONTRIBUCIONES							
	PMO ACTUALIZACION JULIO 2020				PMO PERÍODO COVID			
	N° OOSS	% de OOSS	N° Afiliados	% AfIL.	N° OOSS	% de OOSS	N° Afiliados	% AfIL.
No cubren el PMO	216	74,5	11704508	79	171	59	9145026	64
Cubren el PMO	74	24,5	2965775	21	119	41	5141028	36

	CON APORTES, CONTRIBUCIONES, SUBSIDIOS Y REINTEGROS							
	PMO ACTUALIZACION JULIO 2020				PMO PERÍODO COVID			
	N° OOSS	% de OOSS	N° Afiliados	% AfIL.	N° OOSS	% de OOSS	N° Afiliados	% AfIL.
No cubren el PMO	148	51	6363126	45	87	30	6877503	48
Cubren el PMO	142	49	7777156	55	203	70	7428571	52

tura por parte de las obras sociales del PMO con los indicadores habituales a julio de 2020 con la cobertura del PMO con los indicadores de la etapa Covid. Habida cuenta que el valor promedio de la etapa Covid que surge de este estudio es de \$2136,27 se observan los resultados que se pueden sintetizar en la tabla 2.

El aporte por parte de la SSS tanto para compensar la caída de los ingresos por Aportes y Contribuciones más los subsidios, reintegros, y los importantes adelantos SUR son los factores sustanciales que han hecho que en un período de tantas dificultades el 70% de las obras sociales haya podido cubrir el PMO Covid. Con la compensación de la caída de aportes y contribuciones lo hubiera logrado solamente el 41%.

Como hemos referido en muchas oportunidades, el Sector del Seguro Social Obligatorio está totalmente desfinanciado. Según datos de la SSS, al 2020 las obras sociales tenían un pasivo que alcanzaba a alrededor de cuatro recaudaciones promedio, lo que significa \$107.000 millones de pesos. Los sindicatos aportan en promedio entre un 20% y un 30% del gasto de las obras sociales para poder cubrir las prestaciones. Al mismo tiempo casi 18.000 millones de pesos por año van del FSR a través de Integración a Educación y Transporte.

También se ha referido que existen un número de obras sociales con menos de 1000 afiliados y otras tantas tienen ingresos menores a \$1000 por afiliado/mes, lo que las hacen inviables. Si bien se

han escuchado propuestas tendientes a aumentar los aportes y contribuciones un 2% (1%+1%) ello significaría \$350 más por afiliado/mes. Eso sería sólo un paliativo para el sistema y sería importante evaluar el impacto en los magros salarios de los trabajadores y en los costos de los empleadores.

Los resultados obtenidos nos permiten verificar que los agentes de salud han tenido un costo menor por prestaciones PMO del orden del 16%, que lo que hubiera sido habitual, en todo el período considerado. En el primer trimestre analizado (abril-junio) alrededor de un 30% menos y cerca del 2% menos en el segundo trimestre (julio-septiembre).

Ese menor costo, en el que está incluido el costo agregado por atención Covid, ha sido resultado de una merma importante, sobre todo en el primer trimestre, de prestaciones habituales. Esto pudo haber significado, junto al fuerte apoyo de la SSS, una reducción del pasivo durante este período para algunas obras sociales, aunque para otras solamente la disminución del déficit mensual que padecen. Eso se observa claramente en la cantidad de obras sociales y de afiliados cubiertos por ellas que aún en este período no han alcanzado a cubrir el costo de aquello que están obligadas a brindar.

El menor costo del PMO durante estos dos períodos analizados no modifica la grave situación del sector, sino que posiblemente sólo haya retrasado la grave crisis que se avecina y la toma de decisiones imprescindibles para hacerlo sustentable. 