

# PMO: EL IMPACTO DE LA PANDEMIA, EMERGENCIA, DESFINANCIACIÓN Y FALTA DE SUSTENTABILIDAD



Durante la presentación de la estimación del gasto necesario para garantizar la cobertura asistencial de PMO, realizada por Prosanity Consulting e ISALUD, José Sánchez y Jorge Piva detallaron las circunstancias que enfrentan prestadores y financiadores a más de un año del comienzo del brote de Covid-19

ISALUD y Prosanity Consulting revisaron su tradicional estimación del gasto para cubrir el Programa Médico Obligatorio (PMO), cuya última edición había sido presentada en noviembre pasado. En este nuevo estudio se contempló la influencia de la pandemia de Covid-19, que en el país comenzó en marzo de 2020. Esta situación de emergencia generó profundos cambios en la frecuencia de utilización de determinadas prestaciones, que habitualmente tienen un uso diferente. También hubo modificaciones sustanciales en prácticas habituales y se incorporaron

otras específicas para el diagnóstico y tratamiento del Covid-19, que no existían en el listado de prestaciones del PMO.

De la presentación de este nuevo estudio participaron José Sánchez, presidente de la Federación Argentina de Prestadores de Salud (FAPS) y Jorge Piva, vicepresidente de la Unión Argentina de Salud (UAS) y director general de Medifé, que ofrecieron la visión de prestadores y financiadores.

## Una reflexión desde los prestadores

Sánchez enumeró las complicaciones que enfrentan las institu-

ciones que componen la federación que preside. Desde el año pasado, la organización representa a clínicas, sanatorios, hospitales de colectividad, cámaras y asociaciones de diagnóstico, imágenes y ambulatorios, psiquiátricos, geriátricos, emergencias médicas e internación domiciliaria. Las entidades que la integran representan el 100% de los trabajadores privados de salud que atienden al 70% de la población argentina.

“¿Cómo nos encontramos en esta pandemia? Empecemos con que hace casi 20 años estamos emergencia sanitaria, algo que fue dictado en 2002; y que el sector pres-

tador está desfinanciado y con una deuda muy grande acumulada con el Estado, producto de no pagar las cargas y las contribuciones. En los últimos 15 años dentro del sector salud desaparecieron aproximadamente 3500 instituciones. No obstante, en la economía argentina, desde 2005 hasta 2020 es el sector que más empleo otorga. Es un sector que es de fundamental importancia”, enfatizó Sánchez.

En relación con los comienzos de la pandemia, comentó: “A mediados de marzo del año pasado, cuando estábamos en una situación compleja renegociando la cláusula de revisión paritaria de 2019, nos encontramos con que el Covid iba a ser una realidad en nuestro país. Rápidamente logramos que las instituciones prestadoras en forma conjunta y con los representantes de la Unión Argentina de Salud (UAS) pudieran trabajar de forma articulada con los gobierno nacional y provinciales para diagramar y diseñar políticas que nos permitan subsistir a lo que hasta ese momento era desconocido”.

“En marzo tuvimos una primera reunión en la Casa de Gobierno con la Jefatura de Gabinete. Allí se planteó un plan de acción en el cual se decidió congelar los aranceles de la medicina prepagada y no actualizar los de los prestadores del sistema nacional de Seguridad Social. Esto nos ponía un enorme interrogante sobre cómo íbamos a pasar la situación y aparecieron algunas herramientas transitorias para

un problema que es permanente: el decreto 300 de la reducción de los aportes patronales del Sistema Integrado Previsional Argentino; la reducción del impuesto al débito y crédito; y empezar a pensar en la creación de una ATP especial para el sector salud para financiar a los prestadores y sos-



**“Los aranceles de PAMI desde marzo de 2020 hasta ahora se actualizaron solamente un 13%; algunas obras sociales provinciales también dieron aumentos muy bajos; y las obras sociales sindicales son las que más acompañaron porque tuvieron un incremento en la recaudación cercano al 31%”, detalló Sánchez**

tener el aumento de los costos que nos proporcionaba en ese momento”, agregó.

Durante la charla, José Sánchez comentó que simultáneamente comenzaron a trabajar de manera conjunta con el Ministerio de Salud en la creación de protocolos, lo cual supuso “una verdadera carrera de obstáculos”. Comentó: “Hoy vemos y esperamos los aviones desde Rusia con vacunas, en su momento estuvimos esperando los aviones de China para que traigan los elementos de protección personal”.

A medida que los contagios aumentaron, el sector se encontró con la obligación de cerrar todos los ambulatorios. “Esto provocó que las estructuras prestadoras de salud, que son de costo fijo, vean disminuidos fuertemente sus ingresos. Además, enfrentamos todos un alza en los costos casi imposible de sostener. Para tener algunos números que grafican esta situación, podemos decir que, desde diciembre de 2019 hasta marzo de 2021, el incremento directo de la mano de obra producto de todas las paritarias fue del 61%. A todo esto, le tenemos que agregar el incremento que tenemos por el personal exceptuado por edad o por problemas de salud que son entre el 10% y el 15 %; más el personal que tuvimos aislado por contagio o por enfermedad. Esto generó un incremento de la mano de obra cercano al 100%”, detalló.

Y continuó: “Tuvimos aumentos propios de los insumos. El costo de inflación en salud del año pasado fue de cerca del 70% y a esto le tenemos que sumar el costo de algunos medicamentos e insumos especiales para el Covid. En toda esta situación, junto con el aumento de la economía en general, nos encontramos con aranceles prácticamente congelados. Por ejemplo, los aranceles de PAMI desde marzo de 2020 hasta ahora se actualizaron solamente un 13 %; algunas obras sociales provinciales también dieron aumentos muy bajos; y las obras sociales sindicales son las que más

acompañaron porque tuvieron un incremento en la recaudación cercano al 31%”.

Sánchez sostuvo que los prestadores se encuentran en una situación de gran debilidad con un sistema saturado y un personal desgastado, en un momento en el cual “estamos en el pico de una segunda ola”. “Los mayores costos que hemos tenido producto del Covid no logramos financiarlos, más allá del excelente diálogo que hemos sostenido con el Poder Ejecutivo”, agregó.

“Tenemos una enorme cantidad de gastos que vienen por amparos o que vienen por tratamientos de altísimo costo que disminuyen la capacidad de financiamiento de todo el sector, tanto de los financiadores como los prestadores. Esto se ve más cuando uno se aleja del Gran Buenos Aires donde hay prestadores más chicos que tienen enormes dificultades para subsistir. La cadena de pagos es cada vez más corta y los laboratorios exigen el pago anticipado de muchos medicamentos. Lamento que mi reflexión no sea positiva”, concluyó Sánchez.

## El impacto en los financiadores

Jorge Piva, vicepresidente de la Unión Argentina de Salud (UAS) y director general de Medifé, subrayó que la realidad de los financiadores es “calcada a la que están sufriendo los prestadores”. “Nosotros cerramos el año pasado con un descalce de casi 40 puntos entre el costo y los aumentos autorizados. Efectiva-

mente se registró el año pasado una caída de la prestación asistencial y ambulatoria. Esto continúa confirmándose en el primer cuatrimestre de este año. Si uno toma el conjunto de las autorizaciones, de marzo de 2021 contra marzo 2019, de una compañía como Medifé, son un 30% su-



**“Estamos en un sendero de una aceleración de costos, de frecuencia de tasa de uso, y un atraso muy importante de los ingresos de los financiadores. Para adelante nosotros vemos una situación de poca sustentabilidad”, sostuvo Jorge Piva**

perior. Estamos en un sendero de una aceleración de costos, de frecuencia de tasa de uso, y un atraso muy importante de los ingresos de los financiadores. Para adelante nosotros vemos una situación de poca sustentabilidad. Estamos por entrar en un período en el que se va a contemplar la discusión paritaria con esta situación de descalce económico y financiero”, describió Piva.

Con respecto a la incorporación de nuevas prestaciones al PMO, Piva declaró: “Hay que cambiar la manera de encarar estos pro-

blemas. Por ejemplo, la Cámara de Diputados acaba de incorporar una prestación más al PMO sin establecer cómo se financia, más allá de la justicia de lo que se intenta resolver. Por lo que, están perseverando en esta mala práctica de legislar por patología, fragmentando la financiación y retrasando el ingreso de los prestadores y los financiadores con criterios que no se sabe a qué responden. Hay que arreglar la mala convivencia entre la política y la salud privada”.

Desde su perspectiva, la política concibe que “el sector privado ha acumulado una enorme cantidad de dinero y que puede financiar cualquier tipo de prestación porque tienen mucha plata. Con este tipo de análisis rudimentario se fijan políticas públicas con relación a los presupuestos de la salud”, sostuvo. Y agregó: “Espero que la magnitud de la crisis ubique a quienes tienen que legislar. Nosotros estamos en una actividad que está muy dolarizada en una economía que es ultra inflacionaria que casi no tiene moneda. Tenemos todo en contra”.

“Se dice que el gobierno se excedió con el aislamiento social preventivo y obligatorio. Eso se hizo para compensar años de desinversión en el sector público. Todo esto se paga por algún lado. La macroeconomía es un desastre y ahí estamos nosotros con un sector privado que encara una etapa crítica del año sin financiamiento y con un atraso de no menos del 60% entre costos e ingresos”, señaló Piva. 