

Convenio PAMI

ANÁLISIS DE UNA PROFUNDA TRANSFORMACIÓN (segunda parte)

La intención de este Informe, del cual esta es su segunda parte, es exponer de qué manera se ha transformado profundamente el Convenio PAMI en los últimos meses, a tal punto que podemos hablar de un cambio sustancial en el paso del mes de noviembre al de diciembre 2024, de un convenio que ya había sufrido importantes transformaciones desde el mes de julio en adelante.

En la primera parte del Informe abordamos la composición de la facturación y cómo impactó la mutación del Convenio en la última parte del año 2024, en esta segunda parte nos enfocaremos en el análisis al interior del convenio, haciendo foco en la cantidad de unidades, y los diversos planes de prestación, debiendo dejar en claro que la metodología de trabajo se realiza sobre el universo total de las farmacias de la RedCOFA en todo el país, por lo cual los números que se expresan se refieren a este universo, marcándose en cada caso si se hace referencia a datos quincenales o mensuales.

Del análisis surgen cuatro puntos centrales en este proceso, que se inicia a mediados de 2024 con cambios progresivos en planes y coberturas, y que se acelera drásticamente en el mes de diciembre 2024:

- Creación del Plan de Uso Eventual con cobertura del 40%
- Pasaje de productos de Vivir Mejor (100%) a cobertura ambulatoria
- Pasaje de productos de venta bajo receta a venta libre y salida del convenio
- Eliminación definitiva del Plan Vivir Mejor

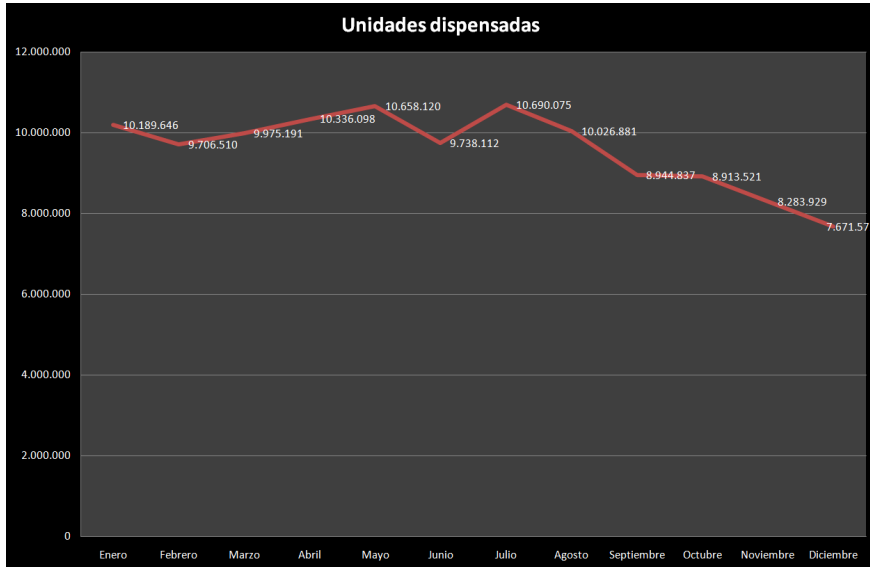
Estos cuatro puntos resultan centrales para explicar los cambios que se fueron observando en la cantidad de las unidades del convenio en dos aspectos, tanto en el escenario de unidades totales en baja, como el de unidades migrando entre planes.

En materia de Unidades Totales el cambio guarda el mismo comportamiento que se mencionó en la Primera Parte del Informe sobre el convenio, una estabilidad sin mayores cambios en el primer semestre 2024 (incluso con algunos picos de crecimiento de unidades a contramano del mercado general de medicamentos), y luego un paulatino proceso de descenso a partir del mes de Julio, que se acelera hacia el último trimestre del año.

Este comportamiento paradójico del consumo de unidades en el convenio con paulatina suba primero y profundo descenso al final, hace que las unidades entre puntas sufrieran una caída del 25% de enero a diciembre, es decir que el consumo de PAMI en diciembre había perdido una de cada cuatro unidades que se dispensaban al inicio del 2024.

Pero dada la estabilidad con crecimiento del primer semestre, la totalidad del derrumbe de unidades se observa concentrado en los últimos 6 meses del año, tanto es así que la caída de unidades entre Julio y Diciembre fue aún mayor, del 28%, que traducida a números concretos

significó una pérdida de 3 millones de unidades mensuales para las farmacias de la Red COFA (se puede estimar el doble para el convenio a nivel de las farmacias de todas las entidades).



Un dato final sobre la evolución del consumo total de unidades es que en la 1ª quincena de enero tuvo un repunte sobre las dos quincenas de diciembre (6%), sin llegar a niveles previos a noviembre. Quedará por ver si este dato de 1º de enero es un efecto

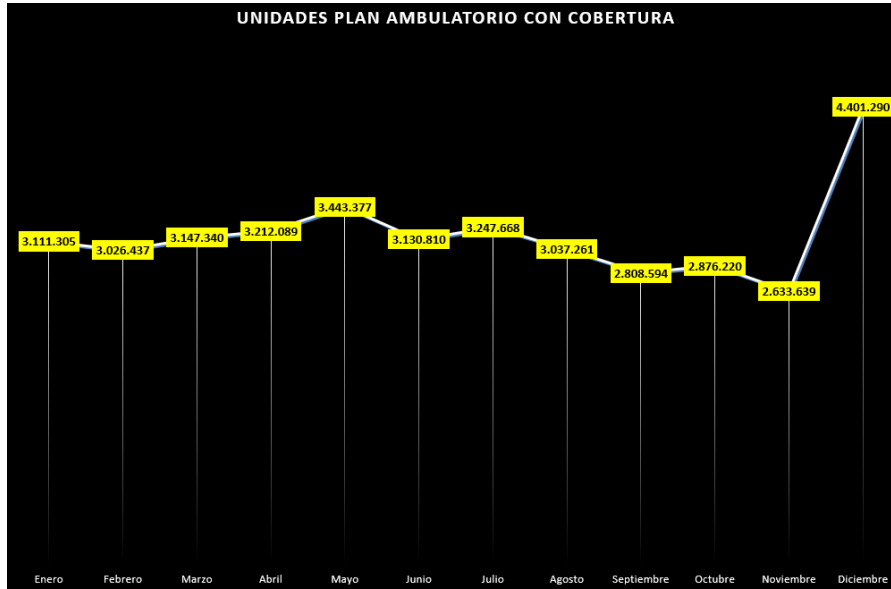
casual o si la prestación tocó piso en diciembre y rebota.

Ahora bien, si nos sumergimos adentro del convenio podremos ver que la caída de unidades no fue homogénea, y por lo tanto debemos localizar un fenómeno de trasvasamiento entre planes.

Los planes de pacientes diabéticos, tiras e insulinas, marcaron una caída entre julio y diciembre de 9% y 5% respectivamente, mucho menor que el promedio general, siendo que las tiras reactivas es un consumo que por los límites de consumo habitualmente se va reduciendo a lo largo del año hasta recuperarse al año siguiente; y que ambos planes se limitan a un padrón de pacientes diabéticos con su propia dinámica.

En lo que hace al Plan Ambulatorio con cobertura, se mantuvo una homogeneidad de consumo de unidades, un promedio de 1,5 millones de unidades quincenales (3 millones mensuales), y solo en diciembre se produce un salto significativo pasando a 2 millones de unidades quincenales (4 millones mensuales), un incremento del 33% en un solo mes.

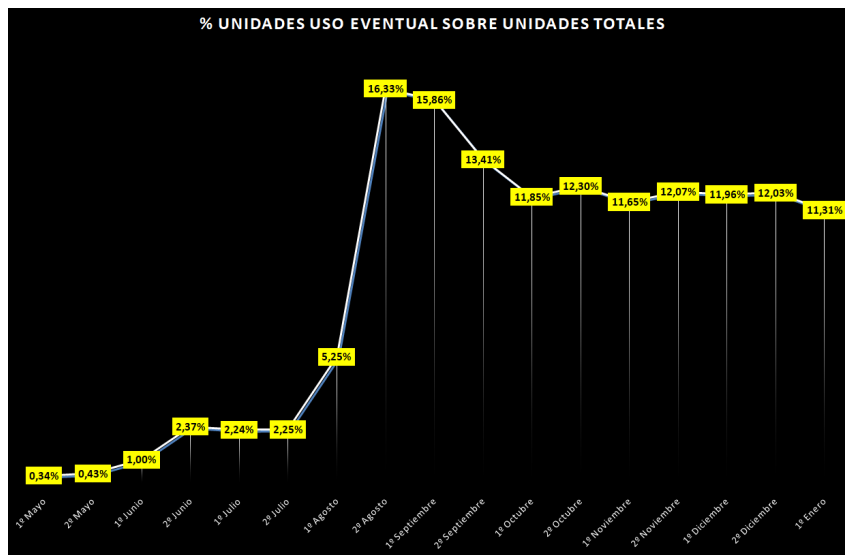
Esto revela dos cosas, que el descenso de unidades totales que mencionamos más arriba a partir de mediados de año no afectó al Plan Ambulatorio, y además que algo drástico sucedió en el mes de diciembre para provocar ese salto incremental, y ese algo fue la desaparición del Plan Vivir Mejor.



La primera novedad del año 2024 fue la aparición de un nuevo plan, el de Medicamentos de Uso Eventual, creado por PAMI en el mes de mayo, sobre un vademécum que fue paulatinamente incorporando productos a este segmento, que incluye una cobertura del 40% y equipara el precio PAMI al precio de venta al público. El Plan de Uso Eventual tomó densidad prestacional recién en el mes de agosto, cuando alcanzó el 5% del total de unidades dispensadas, disparándose súbitamente hasta llegar al 16,33% de las unidades a finales de ese mismo mes de agosto.

Pero lo paradójico es que este Plan de Uso Eventual en el mismo momento que alcanzó repentinamente su techo en Agosto comenzó un marcado declive posterior, hasta estabilizarse a partir de octubre en una media de entre un 11 y 12% de la prestación total.

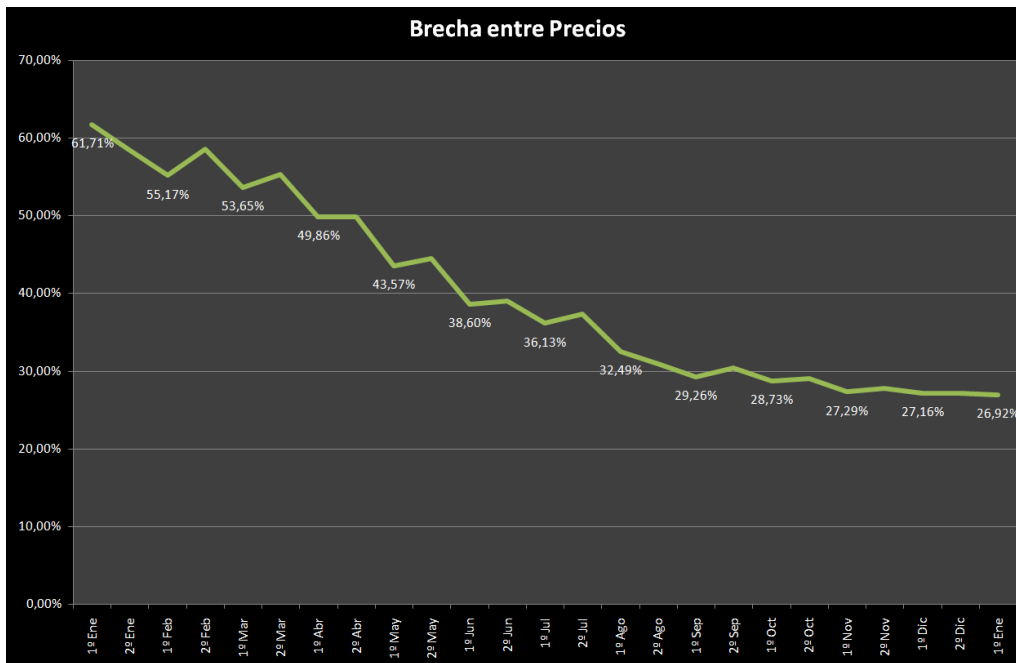
La explicación está en que a partir de agosto se produjo la baja del convenio de los productos que el ANMAT fue pasando a “venta libre”, y que estaban localizados en este segmento.



Respecto a la cantidad de unidades dispensada del Plan de Uso Eventual, el máximo se alcanzó en la 1ª quincena de septiembre con 750.000. Actualmente nos encontramos estabilizados en un consumo promedio de 460.000 unidades por quincena.

Un efecto inmediato del Plan de Uso Eventual es que impulsó una reducción de la brecha entre precios, ya que recordamos que el Precio Público y Precio PAMI son similares en este plan.

A propósito de la brecha entre precios, un dato significativo dentro de la historia de este Convenio firmado en octubre de 2018, y es que durante el año 2024 se redujo drásticamente en virtud de los acuerdos de actualización del Precio PAMI combinado con los compromisos de aumento del precio público de los laboratorios. De esta manera se pasó en el curso de 12 meses de una brecha de 61,71% en la 1ª quincena de enero (que fue el techo máximo histórico de brecha) a 26,92% en la 1ª quincena de enero 2025, que es un porcentaje que debemos retroceder a Julio 2020 para encontrar uno similar, con la diferencia de que en 1ª quincena de Julio 2020 la bonificación promedio de las farmacias a nivel nacional era de 11,50% y en 1ª quincena de Enero 2025 es de 9,25%, curiosamente con una cantidad de unidades muy parecida, aproximadamente 4 millones de unidades por quincena.



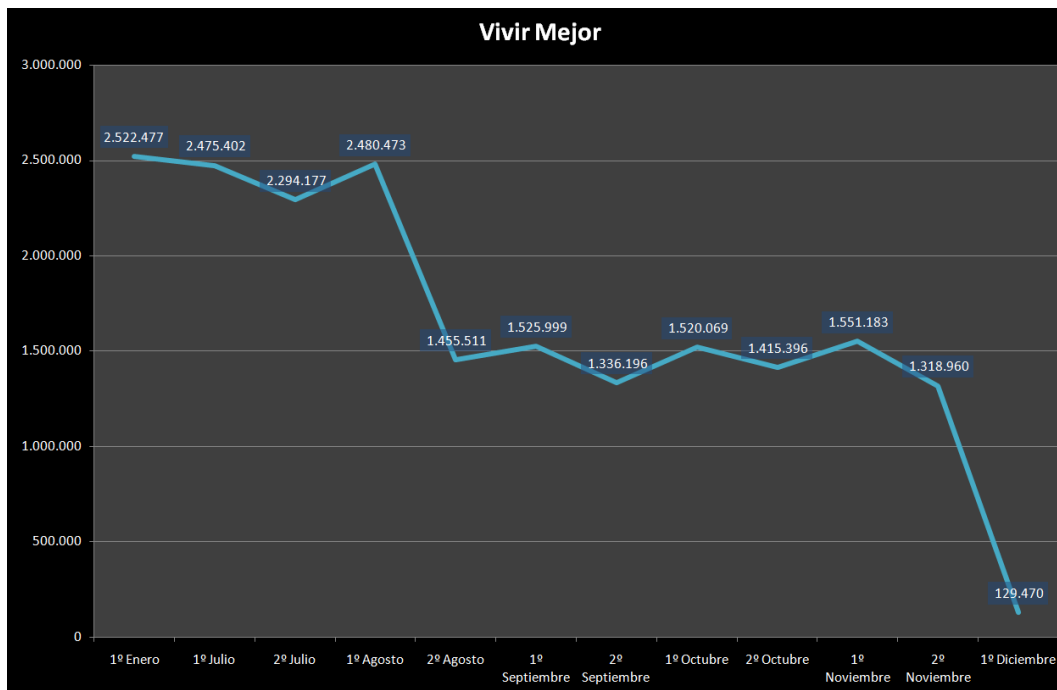
Volviendo al análisis de unidades y planes, la intención de PAMI fue ir reduciendo los planes con cobertura del 100%, y para ello el objetivo fue el plan Vivir Mejor ya que era el más “universal” con cobertura del 100%, puesto que Tiras e Insulinas funcionan solamente sobre el padrón de pacientes diabéticos, y el Resolución 337 trabaja en darle el beneficio a jubilados puntuales en base a su historia clínica y socio-económica; a diferencia del Vivir Mejor que generaba un beneficio enfocado en el medicamento no en el afiliado, es decir, una determinada molécula era dispensada al 100% sin importar la condición y necesidad del afiliado.

Allí radica la diferencia sustancial entre los dos planes de medicamentos ambulatorios que el PAMI tenía con beneficio al 100%, Resolución 337 y Vivir Mejor, por eso el PAMI puso en su objetivo a este último, y porque además el Plan Vivir Mejor constituía al 45% de las unidades totales del convenio (y el 50% de la facturación promedio), siendo esa la razón fundamental por la cual el PAMI, dentro de su adecuación presupuestaria, llevó hasta la última consecuencia su decisión: la desaparición del plan de Uso Eventual, el 1º de diciembre pasado.

En este punto del análisis llegamos a una de las grandes incógnitas: cuál fue el destino de las unidades que se iban cayendo del Vivir Mejor. Podemos empezar a analizarlo observando la evolución que tuvo este plan desde enero a su desaparición en diciembre.

Como venimos diciendo el primer semestre del año 2024 el convenio mantiene una continuidad sin mayores cambios de lo que venía siendo en 2023 y es recién a mitad del 2024 cuando esto comienza a transformarse. El plan Vivir Mejor no fue la excepción de este comportamiento, con la única diferencia de que su crisis de unidades se producirá más tardíamente, a partir de la 2º quincena de agosto cuando el PAMI decide comenzar la reducción paulatina del vademécum original de 170 moléculas.

El Vivir Mejor venía con un consumo de 2,5 millones de unidades promedio por quincena, y pasa a 1,5 millones drásticamente en agosto, perdiendo un millón de unidades en tan solo 30 días. Ese millón y medio de unidades quincenales se sostendrá sin variaciones desde agosto hasta su definitiva cancelación en el mes de noviembre.



Una de las incógnitas a despejar, como hemos mencionado anteriormente, es detectar qué sucede con el 1,5 millones de unidades quincenales, 3 millones de unidades mensuales, que hasta último momento sostuvo el plan Vivir Mejor.

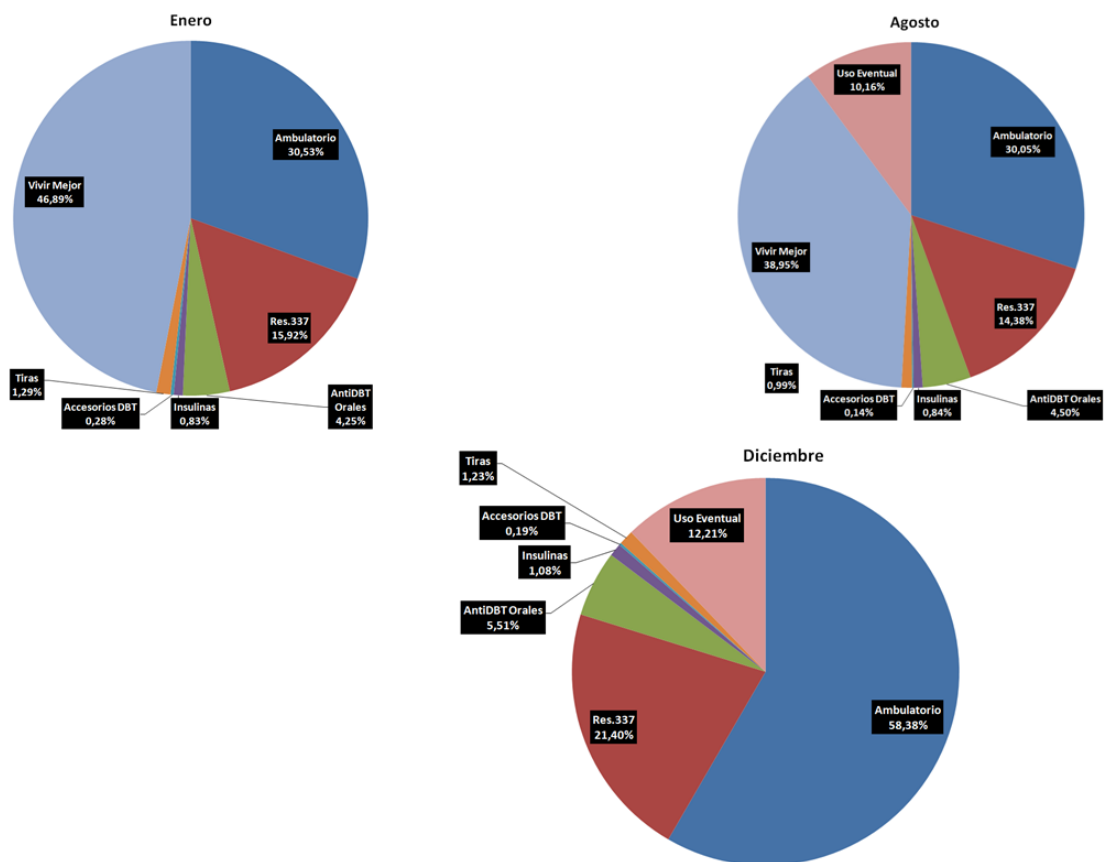
El promedio de millón y medio de unidades quincenales que Vivir Mejor todavía tenía en noviembre solo pueden desembocar en tres destinos posibles: dispensas que pasan a cobertura Ambulatoria, dispensas que pasan a Resolución 337 o dispensas que se pierden definitivamente.

Como primer paso resulta interesante analizar la composición porcentual por plan del convenio en el mes de Enero, en Agosto y en Diciembre 2024, para observar su dinámica de cambio.

En Enero el Vivir Mejor representaba el 47% de las unidades totales del Convenio, en Agosto ya se había reducido al 39%, y obviamente a cero en Diciembre.

Mientras tanto el plan Ambulatorio con cobertura representaba en Enero el 30,5% del total de unidades, se sostiene en Agosto prácticamente igual, el 30%; y en Diciembre, cuando se desactiva el Vivir Mejor, salta sustancialmente al 58% del total de unidades.

El Plan Resolución 337 que en Enero representaba el 16% de las unidades del convenio, en Agosto se había retraído a un 14%, y en Diciembre se produce un salto hasta llegar al 21%, en coincidencia con la eliminación del Vivir Mejor.



Si bien resulta perfectamente claro de la observación de estos porcentajes, que la desaparición del Vivir Mejor derivó dispensas sustancialmente hacia Ambulatorio, y en menor medida a Resolución 337, no podemos quedarnos con el solo análisis proporcional porque, como ya hemos mencionado, de Noviembre a Diciembre todo el convenio sufrió una marcada caída, perdiéndose 600 mil unidades a nivel general.

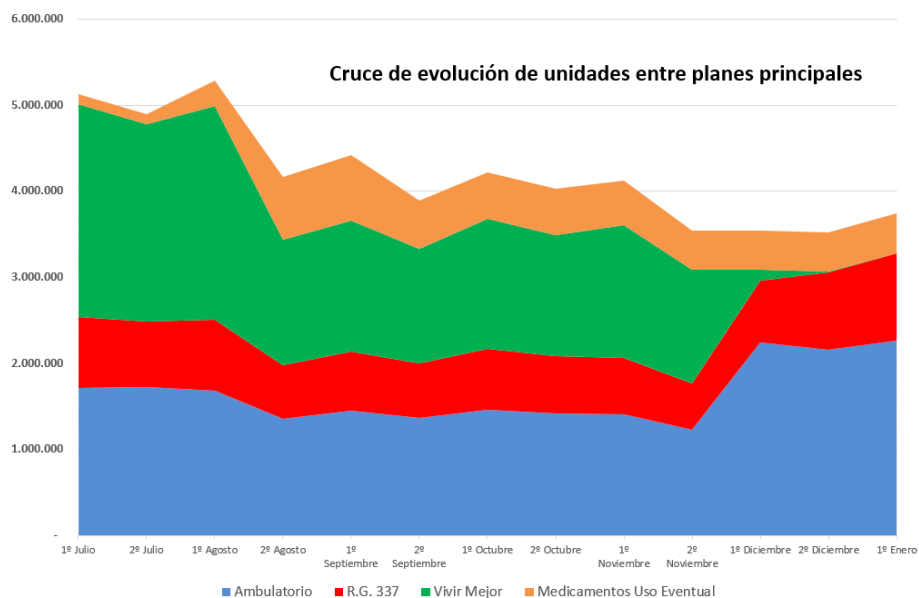
Debemos entonces poner el foco en las cantidades absolutas de unidades de estos tres planes para alcanzar algunas conclusiones más claras.

Partimos de la premisa de buscar identificar qué pasa con el 1,5 millones de unidades quincenales promedio que se consumían por el Plan Vivir Mejor desde agosto a noviembre, cuando el plan es desactivado por PAMI.

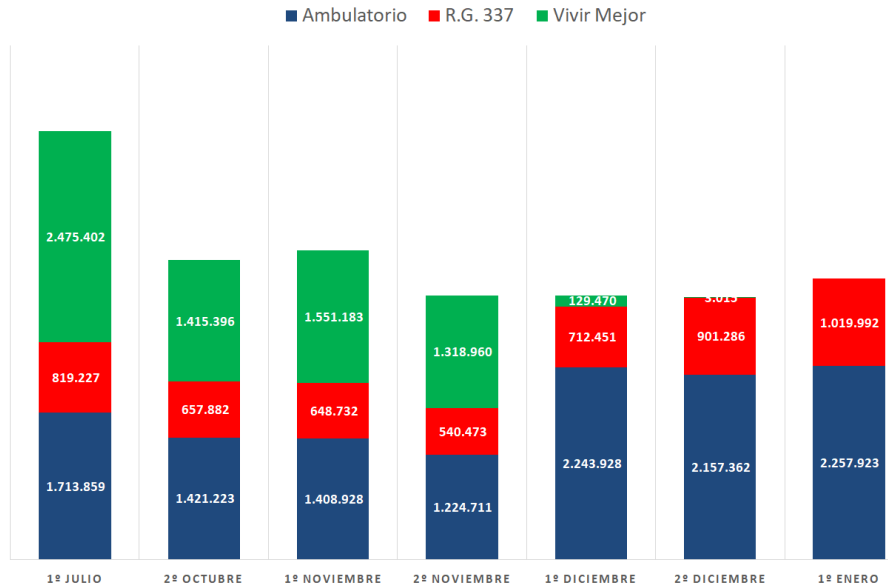
En primera instancia observemos uno de los posibles destinos, el Plan Ambulatorio con cobertura. El promedio de unidades quincenales de agosto a noviembre del Plan Ambulatorio fue de 1.400.000; y pasa en las tres quincenas siguientes (1 y 2º de diciembre y 1º de enero) a un promedio de 2.200.000, es decir, se incrementó en el orden de 800.000 unidades por quincena cuando desapareció el Vivir Mejor.

Vamos al segundo posible destino, el Plan Resolución 337, teniendo en cuenta que el PAMI indicó a los afiliados que necesitasen seguir conservando el beneficio de la cobertura al 100% perdida del Vivir Mejor, realizar los trámites pertinentes para obtener la autorización por la vía de la Resolución 337, era de esperar un incremento de unidades.

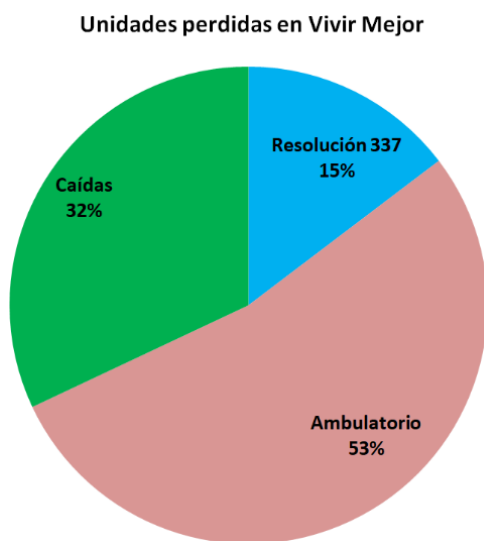
En este caso el promedio de dispensa de resolución 337 de agosto a noviembre fue de 660.000 unidades quincenales, mientras que en las tres quincenas subsiguientes (1º y 2º de Diciembre y 1º de Enero) el promedio se ubicó en 880.000 unidades por quincena; es decir se incrementó en 220.000 unidades.



Si vinculamos ambos posibles destinos, que el Plan Ambulatorio se acrecentó en 800.000 unidades y Resolución 337 en 220.000 unidades, sumados arrojan 1.020.000 unidades lo que nos da como resultado que del millón y medio de unidades de Vivir Mejor caídas faltan recuperar casi medio millón.



El resultado sería entonces que, hasta el momento de este Informe, 1º quincena de Enero 2025, las unidades del Plan Vivir Mejor derivaron en un 53% al Plan Ambulatorio con cobertura, en un 15% migraron a la cobertura 100% de Resolución 337, y 32% permanecen fuera del convenio. Es decir que hasta mediados del mes de Enero salieron de la dispensa del Convenio una de cada tres unidades del Vivir Mejor, aproximadamente 1 millón de unidades mensuales.



De este análisis restaría hacerse una pregunta que resulta sustancial: ¿qué puede suceder en el futuro inmediato con ese millón de unidades mensuales de Vivir Mejor que han quedado fuera del convenio?

Si pensamos en el Plan Ambulatorio con cobertura, por ahora parece haber llegado a su techo, ya que de promediar hasta noviembre 1.400.000 unidades quincenales pasó a promediar 2.200.000 unidades sin observarse cambios significativos en las dos quincenas de diciembre y la primera quincena de enero. Es como que se hubiera producido un salto de escalón alcanzando rápidamente una cantidad estable de unidades nuevamente.

La única salvedad que cabría hacer a esta conclusión es que cabe la posibilidad de que estemos frente a un fenómeno de acopio por parte del afiliado de los medicamentos anteriormente

dispensados por Vivir Mejor, y que con el correr de las quincenas, una vez que ese acopio se agote, se produzca un reacomodamiento hacia arriba del Plan Ambulatorio, cosa que todavía no se observa.

En cambio, si tomamos en perspectiva la situación de Resolución 337 la proyección es distinta. Como ya hemos visto, el promedio de las últimas tres quincenas de Resolución 337 está en el orden de las 880.000 unidades quincenales, que significa un aumento de 220.000 unidades sobre el promedio anterior, todo ello derivado de nuevas autorizaciones para afiliados sobre productos caídos del Vivir Mejor. Pero en este caso debemos suponer que el número de unidades migrando a Resolución 337 seguirá al alza ya que las tres últimas quincenas no son homogéneas, registran un aumento sucesivo quincena a quincena, alcanzando el Plan Resolución 337 en la 1ª quincena de enero el millón de unidades.

Por lo tanto, podríamos suponer que en las próximas quincenas continuará un paulatino trasvasamiento de Vivir Mejor a Resolución 337 con la definición por parte de PAMI de solicitudes de los afiliados aún en trámite.

La conclusión es que ese tercio de unidades de Vivir Mejor que permanece caído tiene todavía posibilidades de volverse a incluir en el convenio, tanto en Ambulatorio como en Resolución 337, siendo el mes de marzo la oportunidad para volver a revisar el proceso y establecer, ya sí, una tendencia definitiva.