
TALLER DE CIERRE DEL CURSO DE FORMACION DE DIRIGENTES

FEPREMI – MAYO, 2022

CONCLUSIONES

El jueves 19 de mayo de 2022 se realizó la actividad de cierre y evaluación del Curso de Formación de Dirigentes de FEPREMI, edición 2021, en modalidad de taller con los participantes.

Objetivo y resultados esperados

Su objetivo fue jerarquizar los aspectos más relevantes de la gestión de las empresas dentro del marco estratégico de la red FEPREMI y del SNIS a partir del análisis conjunto de los contenidos del curso.

En consecuencia, se apuntó a que los participantes identificaran los puntos críticos de la regulación sectorial, sus implicancias para las instituciones y las respuestas organizativas y de gestión que se deben implementar en el corto y mediano plazos en el contexto de la red FEPREMI.

Dinámica del taller

La jornada se abrió con una presentación a cargo del Presidente de FEPREMI, doctor Carlos Cardoso, orientada a enmarcar los temas a considerar. Posteriormente, se pasó al trabajo en régimen de taller. Para ello se distribuyeron los participantes en cinco grupos. En cada uno de ellos actuó como moderador un integrante del Órgano de Dirección, que además ofició como vocero para la elaboración de las conclusiones.

En términos generales los temas considerados por los grupos fueron los siguientes:

- Las IAMC como reaseguros del SNS. La sustentabilidad de las instituciones y el rol de la red FEPREMI.
- La autonomía de las instituciones y la gestión de la red FEPREMI. Estrategias propias enmarcadas en la estrategia de FEPREMI. La relación “centralización – descentralización”.
- La gestión de las empresas. Cómo articular las diferentes visiones desde la gestión de los servicios y la gestión del seguro.

Cada grupo abordó estos temas a partir de una premisa seguida de tres preguntas para focalizar la discusión.

A continuación se presentan las principales conclusiones relacionadas con cada una de las premisas que se formulan para esta ocasión de manera sintética al igual que los puntos incluidos en cada una de las preguntas. Se incorpora como anexo la guía operativa utilizada en el taller.

Principales conclusiones

Premisa 1 - Crecimiento en la cantidad de afiliados

- **Políticas de captación de nuevos afiliados y de fidelización**

Todos los grupos acordaron en que el crecimiento en la cantidad de afiliados es vital para el mantenimiento y desarrollo de las instituciones y que el principal competidor por las preferencias de las personas amparadas en el Seguro Nacional de Salud es el prestador público (ASSE). No obstante se reconoció la existencia de realidades diferentes. En ese sentido se mencionó la situación de las instituciones del área metropolitana que compiten con las IAMC de la Capital, y la de las instituciones de los departamentos de Rivera y Maldonado. En el primer caso por estar en competencia con otro prestador privado y en el segundo porque a la presencia de otra IAMC privada se suma la oferta de los Seguros Privados Integrales.

El primer punto señalado con fuerza por los cinco grupos fue la necesidad de la realización de encuestas a nivel local que permitan identificar los motivos por los que las personas eligen su cobertura de salud, las razones por las que se desafían de las instituciones privadas y las preferencias de quienes son potenciales afiliados. Se afirma que de esta manera se contaría con elementos para determinar una línea de base a partir de la cual elaborar una estrategia de captación y fidelización de socios basada en información certera.

Los grupos señalaron además, la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación institucionales. En este sentido se indicó que la comunicación debía poner el énfasis en las ventajas comparativas de las IAMC de FEPREMI respecto a sus competidores, particularmente con relación a ASSE. A modo de ejemplo se mencionaron los servicios de atención extrahospitalaria (atención domiciliaria ambulatoria y de internación, servicios de traslados) que manifiestamente fueron un diferencial durante la atención de la emergencia sanitaria por la epidemia de Covid 19, y la capacidad instalada en el tercer nivel de atención que permite una mayor resolución de casos que el prestador público sin que sea necesario trasladar al paciente.

También se señaló la necesidad de mejorar la comunicación interna de las organizaciones de manera tal que los funcionarios tengan presente cuáles son objetivos de la empresa y del modelo orientado al usuario. Se entiende que para fidelizar a los afiliados es preciso fidelizar también a los funcionarios que están en contacto directo con ellos y que para ello es relevante que estos conozcan las orientaciones estratégicas de empresa y se sientan parte de ella. En este sentido especial énfasis se hizo en el entrenamiento del personal en el manejo de herramientas de comunicación interpersonal.

- **Política de copagos**

Todos los grupos fueron contestes en que es improbable la eliminación de los copagos o aún la disminución sus precios, no solo por su peso relativo en la estructura de ingresos de las IAMC sino también por su carácter de moderadores de demanda innecesaria. La eliminación de las tasas o su disminución debería compensarse con un mayor precio de las cápitas, y esto aparece como muy poco factible.

No obstante, se señaló que sería interesante evaluar la aplicación de algún criterio de diferenciación en los copagos. Se mencionó como variables posibles la condición de portador de patologías crónicas, la edad de los afiliados (expresamente se mencionaron los grupos de menor gasto promedio, es decir los niños) o la capacidad de pago de los usuarios. Se reconoce sin embargo, que estos cambios requieren una evaluación previa muy rigurosa y que seguramente su eventual aplicación depende más de decisiones sistémicas que de decisiones individuales de cada institución.

En contrapartida hubo quienes señalaron que la aplicación de copagos diferenciales supone un riesgo de inequidad en el acceso a los servicios, sobre todo en la percepción de los usuarios lo que iría en línea contraria a la política de fidelización manifestada anteriormente.

Por último, se manifestó que es necesario mejorar la información de que dispone la población en general con relación al alcance de los copagos tanto en lo que hace a sus precios, como a las prestaciones incluidas. Se percibe que la población en general tiene un desconocimiento de estos temas y una sobredimensión del impacto de las tasas en el acceso.

- **Marca FEPREMI y alcance nacional de la cobertura del seguro**

Cuatro de los cinco grupos entendieron que es necesario fortalecer la marca FEPREMI, e incorporarla en la estrategia de promoción local para la captación de afiliados. Se indicó en algún caso que aún se confunde FEPREMI con FEMI.

Asimismo, se señaló que se debe dar mayor difusión local, regional y nacional al concepto de seguro de alcance nacional asociado a la marca FEPREMI y que para ello se debe trabajar en la extensión de la cobertura asistencial en término de prestaciones en Montevideo para que realmente tenga carácter integral en la capital para los afiliados de FEPREMI.

Un elemento señalado como altamente negativo para el posicionamiento de FEPREMI es el modelo de servicio complementado único con el prestador público. Este ha demostrado que desdibuja la imagen de la institución privada y por consiguiente de FEPREMI e incentiva la fuga de afiliados hacia el prestador público.

Premisa 2 – La red FEPREMI

- **Emprendimientos conjuntos y Gobernanza**

El primer elemento a destacar es el acuerdo en todos los grupos en cuanto a que los emprendimientos conjuntos deben pensarse en términos de accesibilidad geográfica más allá de los límites departamentales que definen históricamente las áreas de responsabilidad asistencial de las instituciones y de los límites de las regionales políticas de la organización.

A su vez, se señala que estos emprendimientos deben partir de la comparación entre las necesidades asistenciales y la oferta de servicios disponibles en las diferentes instituciones. Además se entiende que los centros o servicios de referencia deben ser compartidos entre dos o más empresas lo que significa trascender el modelo de compraventa de prestaciones.

Se entiende que los emprendimientos conjuntos deberían operar además, como un incentivo a la radicación de especialistas en el Interior del país en la medida que este recurso calificado fuese financiado de manera compartida entre dos o más empresas en una misma región.

Asimismo, se visualiza que los centros de referencia podrían representar una oportunidad para el desarrollo académico en el Interior.

Se plantea como requisito para avanzar en la definición de los centros un mayor intercambio de información entre las empresas. No obstante, los participantes entienden que en este tema compete al Órgano de Dirección en tanto ámbito en el que se tiene una visión global de la organización, la planificación estratégica de los centros y servicios de referencia. Esto implica que el Órgano de Dirección debe identificar las necesidades y determinar la ubicación y el área de influencia de los centros, elaborar los proyectos y ponerlos a consideración del conjunto de los integrantes de la red. Esto también evitaría que las empresas a partir de su acotada visión local o subregional formulen proyectos de similar naturaleza que eventualmente pueden significar una superposición de objetivos y servicios.

También consideran los participantes que el Órgano de Dirección debe velar por el equilibrio entre las empresas que participan en un emprendimiento conjunto de manera tal de evitar un efecto negativo no deseado en alguna de ellas producto de eventuales asimetrías derivadas de su diferente escala.

- **Relaciones contractuales (“aranceles”)**

Un elemento interesante a destacar es que algunos participantes manifestaron desconocer la existencia de una tabla de precios que aplica a la compra venta de servicios entre las instituciones de FEPREMI.

Más allá de este apunte, la opinión general es que se debe reformular el sistema de aranceles y que el nuevo esquema de pago debe apuntar a un modelo de recuperación de costos en lugar de una tabla de precios. De esta manera se contemplarían las diferencias en las estructuras de costos de cada institución que muchas veces van asociadas a su tamaño. Se entiende que la aplicación de una tabla de precios única puede significar que la empresa “vendedora” brinde el servicio por debajo de sus costos o por el contrario que la institución “compradora” busque otras alternativas porque entiende que el precio es muy elevado.

A su vez, se señaló que el nuevo modelo debería generar incentivos para que los procesos asistenciales sean más eficientes y de mejor calidad evitando que las decisiones se basen más en el precio de la prestación que en la oportunidad de la atención. Se marcó como ejemplo el caso de los afiliados de alguna institución de FEPREMI que requieren atención en Montevideo en los que la decisión pasa por trasladar de regreso al paciente o mantenerlo en tratamiento en la Capital.

Premisa 3 – Sustentabilidad y gestión de las empresas

- **Gestión clínica y gestión del seguro**

Los grupos plantearon la necesidad de confeccionar pautas, guías y protocolos de atención de patologías o situaciones clínicas elegidas. Señalaron además que es la aplicación de estas normas debe ser dirigida y que se debe evaluar su cumplimiento y sus resultados. En este sentido consideran que es vital el rol de los Jefes de Servicio.

Para que ello sea posible es necesario un mayor involucramiento y protagonismo de los Jefes de Servicio en la gestión asistencial y por tanto se deben fortalecer sus competencias en estas materias, particularmente en lo que refiere a la gestión humana.

Para el control de cumplimiento de las guías y protocolos se propuso incluso la implementación de auditorías internas y eventualmente la incorporación de incentivos económicos que premien a quienes adhieren a su cumplimiento.

Finalmente de manera más accesoria se mencionó la necesidad de mejorar el acceso a la información interna de las empresas relacionada con la gestión.

Los participantes señalaron que debe mejorarse la articulación de las Direcciones Técnicas con las jefaturas de servicios ya que es el ámbito en el que confluyen los “intereses” del seguro y de la provisión de los servicios.

- **Ámbito central y gestión de las empresas**

En este punto los participantes focalizaron en el Órgano de Dirección gran parte de los planteos. Entienden que este debe promover el uso de herramientas de gestión clínica en las instituciones entre otras maneras a través de la realización de cursos.

También se consideró que el Órgano de Dirección debería instrumentar instancias de formación con expertos y consultores especialistas en temas de gerenciamiento y promover el intercambio de experiencias exitosas entre las empresas.

Se considera que el Órgano de Dirección debe hacer un monitoreo continuo de los indicadores de desempeño de las instituciones con niveles de alerta que permitan identificar precozmente situaciones críticas a partir de las cuales hacer recomendaciones de mejora a las instituciones y luego realizar el seguimiento de su implementación.

Por último, fuera del ámbito del Órgano de Dirección, los participantes plantearon la necesidad de institucionalizar los servicios actualmente tercerizados del Sanatorio Americano para mejorar la eficiencia de la Red y bajar los costos que este modelo representa para las empresas.

ANEXO

TALLER DE CIERRE DEL CURSO DE FORMACION DE DIRIGENTES

FEPREMI – MAYO, 2022

GUÍA OPERATIVA

Objetivo.

Jerarquizar los aspectos más relevantes relacionados con la gestión de las empresas dentro del marco estratégico de la red FEPREMI y del SNIS a partir de la evaluación conjunta de los contenidos del curso de formación de dirigentes.

Resultados esperados.

En el curso se analizaron diversos temas, desde cuestiones macroestructurales relacionadas con el diseño del sistema, su comparación internacional y su regulación en materia de financiamiento, prestaciones, precios, mercado de trabajo y funcionamiento, hasta puntos relacionados con aspectos de la microgestión empresarial relativos a la gestión clínica y de la calidad, pasando por la gestión de la información y el uso de las TIC. Además, la segunda parte hizo foco en los aspectos políticos del sistema, en el rol de FEPREMI y en la importancia de la decisión estratégica de avanzar en la consolidación de la red FEPREMI.

Se espera que los participantes identifiquen a partir de los conocimientos adquiridos en el curso los puntos críticos de la regulación sectorial, sus implicancias para las instituciones y las respuestas organizativas y de gestión que se deben implementar en el corto y mediano plazos en el contexto de la red FEPREMI.

Dinámica.

El taller se estructurará en cinco grupos de discusión cada uno de ellos con un moderador en representación del OD que actuará como vocero para la elaboración de las conclusiones.

Los temas a considerar son:

- Las IAMC como reaseguros del SNS. La sustentabilidad de las instituciones y el rol de la red FEPREMI.
- La autonomía de las instituciones y la gestión de la red FEPREMI. Estrategias propias enmarcadas en la estrategia de FEPREMI. La relación “centralización – descentralización”.
- La gestión de las empresas. Cómo articular las diferentes visiones desde la gestión de los servicios y la gestión del seguro.

Cada grupo abordará los temas a partir de una premisa con tres preguntas que guiarán el análisis y la discusión.

Premisa 1

Las IAMC operan como reaseguros del SNS y dependen críticamente de los recursos provenientes del FONASA. En ese contexto, la alternativa de crecer en cantidad de afiliados

aparece como una estrategia necesaria para generar condiciones de sustentabilidad en el mediano plazo.

1. ¿Cómo captar las preferencias de los beneficiarios del SNS para que elijan la cobertura de las empresas de FEPREMI en lugar de hacerlo en ASSE o en otras IAMC?
2. ¿Cómo gestionar los copagos para que operen como moderadores de demanda teniendo en cuenta que representan 7% de los ingresos operativos de las IAMC y que sus precios están administrados por el regulador?
3. ¿Cómo promover la marca FEPREMI a nivel local como seguro de alcance nacional en tanto diferencial de competencia con los restantes prestadores?

Premisa 2

Las instituciones de FEPREMI funcionan de manera autónoma dentro de un marco organizativo en red. Esto último implica articular las estrategias particulares de las empresas con la estrategia de desarrollo de la red, particularmente a través de la definición de emprendimientos asistenciales conjuntos.

1. ¿Qué criterios asistenciales, epidemiológicos o geográficos deben guiar la definición de servicios y centros de referencia regionales, subregionales y nacionales?
2. ¿Sobre qué bases debería reformularse el mecanismo de pago (aranceles) entre las instituciones de FEPREMI ya sea por la compra venta de servicios o dentro del marco de un servicio o centro de referencia compartidos?
3. ¿Cómo debe organizarse el gobierno y la dirección de los emprendimientos conjuntos de dos o más instituciones de FEPREMI y qué rol del compete al OD en estos casos?

Premisa 3

La sustentabilidad de las IAMC depende en gran medida de la calidad de su propia gestión más allá de los condicionantes externos (regulación), e incide directamente en el desempeño de la red FEPREMI y por transitiva del SNIS. Es necesario entonces que las empresas instrumenten esquemas de gestión orientados a la calidad y la eficiencia tanto de la administración del seguro como de los servicios.

1. ¿Cómo instrumentar la gestión clínica en los procesos de atención como componente central de la microgestión asistencial?
2. ¿Cómo articular la administración del seguro y la gestión de los servicios?
3. ¿Cuál debe ser el rol del ámbito central de la organización para apoyar la gestión de las empresas?