Las cosas por su nombre: ¿Qué sistema de salud quiere el gobierno?

Los principios y objetivos del SNIS vs. las decisiones del regulador

Introducción

Una lectura detenida de la Ley Nº 18.211 por la que se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), permite inferir cuál es el modelo de sistema que propugna, al tiempo que posibilita la identificación de inconsistencias entre el modelo proyectado y ciertas decisiones adoptadas por el regulador en el proceso de su implementación, sobre todo en los últimos años.

Cierto es que existen en el texto legal algunas contradicciones, que responden seguramente a soluciones de compromiso adoptadas para viabilizar su aprobación, que da lugar a más de una interpretación respecto al alcance de algunas disposiciones. Esta ambivalencia ha posibilitado que el regulador haya adoptado decisiones que aparentemente amparadas en las orientaciones consagradas en la ley, entran en franca contradicción con principios y objetivos del sistema explícitamente reconocidos en ella.

El resultado ha sido un deterioro de la calidad general de la regulación del sistema.

Esta situación en parte es consecuencia de un dilema presente desde el inicio de la discusión de la reforma, que si bien fue resuelto en apariencia al momento de la elaboración y aprobación de la ley, subyace de forma irresoluta y emerge de manera reiterada, aunque sin que se haga mención explícita a su naturaleza y alcance, ante situaciones particulares que requieren reglamentación o simplemente cuando el regulador adopta decisiones que en puridad no se alinean con los principios que consagra la ley.

Este dilema refiere concretamente a dos modelos de sistema que están en pugna y que son en algunos aspectos excluyentes: un sistema único con financiamiento y provisión públicos y un sistema mixto con financiamiento público y provisión pública y privada. El primero es la extensión a todo el sistema del modelo tradicional del subsistema representado por ASSE, con financiamiento presupuestal del Estado y servicios propios integrados y gestionados por la misma organización. El segundo parece ser el modelo de sistema que sostiene y propugna la ley. Cada vez con más fuerza las decisiones del regulador vienen a forzar el enfoque general consagrado en la ley para propiciar “soluciones” normativas propias del modelo de sistema mencionado en primer lugar. Los márgenes para la toma de decisiones de las organizaciones privadas se han ido acotando cada vez más y el regulador paulatinamente se ha ido introduciendo incluso, en cuestiones relativas a la microgestión de las instituciones, haciendo que en ocasiones éstas parezcan meros operadores de las decisiones políticas del Ministerio de Salud Pública (MSP), cual si se trataran de unidades ejecutoras de un programa del gobierno central.

Se pretende en este documento analizar algunos fundamentos de la creación del SNIS apuntando a identificar las principales ideas fuerza que guían su diseño y su desarrollo, de

manera tal de identificar un marco de análisis que permita evaluar la consistencia de las decisiones del regulador con los principios y objetivos que guían o deberían guiar al SNIS.

Se hará referencia principalmente a aquellos aspectos que hacen a la gestión del sistema y a los roles y cometidos que la ley le asigna al MSP y a la Junta Nacional de Salud (JUNASA) del lado de la regulación, y a los proveedores – aseguradores privados.

La autonomía de gestión de los actores privados

El rol del MSP y de la JUNASA

El artículo 2 de la ley establece que "compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud….", y el artículo 5 dispone que a los efectos dispuestos en el artículo 2 compete al MSP, entre otros, "A) Elaborar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia".

Por su parte el artículo 24 de la ley le asigna a la JUNASA dos cometidos principales: administrar el Seguro Nacional de Salud (SNS) y velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del SNIS.

Esto significa que el MSP, en su rol de rectoría, debe determinar orientaciones generales consistentes con los objetivos del SNIS (políticas); elaborar instrumentos y dispositivos que hagan del SNIS un conjunto armónico y funcional a esos objetivos (organización) y definir reglas de juego que propicien el logro de los objetivos del SNIS y que regulen las relaciones entre los diferentes actores que lo integran (funcionamiento). El MSP tiene pues, la responsabilidad general por la gestión y administración del sistema y como tal la ley le da además la responsabilidad por el contralor general de la observancia de esas políticas y normas.

Sin embargo, como ya se mencionó, es la JUNASA la que tiene como uno de sus dos cometidos principales, velar por la observancia de los principios y objetivos del SNIS. Si bien la ley no lo dice, va de suyo que si un órgano desconcentrado del MSP tiene ese cometido, lo tiene por atribución de funciones y -por tanto- es al MSP que le corresponde en última instancia la responsabilidad por el logro de los objetivos del SNIS y la observancia de sus principios.

Debe reconocerse que se trata de una atribución débil, porque como órgano desconcentrado, la JUNASA dispone de muy escasa autonomía. Sin embargo, la composición de su Directorio hace que su dependencia del MSP se relativice sobre todo por el peso específico de los otros actores estatales que lo integran, especialmente en el caso del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

En suma, las decisiones relativas al SNIS, tanto sean del MSP como de la JUNASA deben estar ajustadas al marco conceptual definido por los principios y objetivos consagrados en la ley. De

lo contrario, no solo ambos organismos, MSP y JUNASA, estarían incumpliendo sus cometidos sino que estarían transgrediendo las normas básicas que regulan el sistema y que la ley les mandata resguardar.

La promoción de la coordinación entre los actores del sistema.

Dentro de los objetivos por cuyo cumplimiento deben velar el MSP y la JUNASA, se destaca a los efectos de este documento, el que está contenido en el literal C) del artículo 4º de la ley. Este establece que es objetivo del SNIS: "impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales" (el subrayado no figura en el original).

Más allá del hecho que la redacción de este literal hace pensar en un alcance limitado exclusivamente al ámbito público y particularmente al caso de ASSE, ya que habla de dependencias nacionales y departamentales que es la forma organizativa de este servicio descentralizado, o que se limita por estas mismas razones, a la organización del propio Ministerio, es legítimo interpretar que se trata de una redacción poco feliz y que el alcance de la expresión es para el conjunto del sistema. De lo contrario no sería un objetivo del SNIS. Por ende el objetivo referido alcanza a todos los actores que conforman el sistema, lo que incluye obviamente, a los prestadores privados.

Es claro, porque es explícito, que lo que se pretende es promover la coordinación, y esto supone que quienes tienen la responsabilidad de rectoría del sistema deben instrumentar medidas en ese sentido, es decir, diseñar incentivos que hagan que los proveedores se alineen en la coordinación de sus acciones.

Si bien en el contexto de la regulación de un sistema puede caber que quién lo dirige, al igual que en una organización cualquiera, tenga potestades para compeler a sus actores a coordinar sus acciones, no es el caso del SNIS, por cuanto expresamente se dice que el objetivo es promoverla y no imponerla. La promoción de una actividad supone buscar mediante diversos mecanismos, la adhesión voluntaria de determinados actores a su desarrollo.

La coordinación puede definirse como el conjunto de mecanismos y dispositivos mediante los cuales se intenta aunar esfuerzos y recursos en la prosecución de objetivos comunes.

Mintzberg reconoce varios mecanismos de coordinación desde la perspectiva de la gestión empresarial, que pueden hacerse extensivos a la administración de un sistema. Estos mecanismos son los se definen e implementan desde los ámbitos de dirección superior, que para el caso son el MSP y la JUNASA:

Los mecanismos de coordinación van desde la adaptación mutua, esto es el control recíproco entre pares, la supervisión directa del trabajo que realizan las distintas partes de una organización y que puede implicar la introducción de arreglos explícitos entre ellas, y la

normalización de procesos, de productos/resultados y de destrezas, capacidades y habilidades de los recursos humanos.

El regulador podrá aplicar cualquiera de los mecanismos señalados pero las peculiares características de un sistema de salud hacen que alguno de ellos sea compartido con otros organismos o aún dependa críticamente de otros. Tal es el caso de la normalización de las destrezas y capacidades de los recursos humanos que para el caso de la salud vienen dadas en gran medida por los organismos formadores.

Por otra parte, en el caso del SNIS, si no se quiere lesionar el principio de autonomía administrativa de los prestadores, (que está consagrado en la ley como se verá luego), entonces, la normalización de los procesos asistenciales debe limitarse a definir los criterios generales que aseguren la accesibilidad, la continuidad, la oportunidad de la atención y un nivel determinado de calidad (todos ellos principios del SNIS consagrados como tales en la ley).

La continuidad de la atención está en cierta medida vinculada con las relaciones que se establecen entre los prestadores cuando, para dar cumplimiento a las obligaciones derivadas del PIAS, deben recurrir a la contratación de servicios entre sí o con otros proveedores que incluso pueden estar por fuera del SNIS, extremo este que la ley prevé expresamente mediante la habilitación para la celebración de contratos de este tipo (artículo 41).

Nótese además, que el inciso primero de este artículo, dispone que "las entidades públicas y privadas (…) podrán contratar entre sí y con terceros …", lo que pone de manifiesto el carácter voluntario de estos contratos.

Esto se encuentra ratificado en la cláusula TRIGÉSIMO CUARTA del Contrato de Gestión, que preceptúa el carácter de fomento de la actividad por parte de la JUNASA y el libre consentimiento del Prestador.

No obstante, el regulador ha incursionado en la normalización de procesos en el nivel micro, como lo es el caso de los componentes de la meta 1, en la que sus definiciones hacen a la forma en que deben realizarse determinados procedimientos. Cabe preguntarse como ya se hizo en ocasión del análisis del sistema de pago por cumplimiento de metas, si este es el mejor mecanismo o si por el contrario, el regulador debería concentrar sus esfuerzos en la normalización de productos/resultados a partir de los objetivos sanitarios nacionales, tal como lo ha empezado a hacer a partir de la reformulación de la meta 2.

El MSP ha aplicado un peculiar concepto de coordinación cuando elaboró los artículos referidos a la atención de urgencia y emergencia que se incorporaron al proyecto ley de Rendición de Cuentas del año 2016. La improcedencia del mecanismo elegido por el MSP, al introducir artículos que no son materia presupuestal en un proyecto de ley de rendición de cuentas, con el sólo objeto de asegurar un rápido trámite parlamentario con escaso margen para su análisis en profundidad, a sabiendas de que se trata de un tema con importantes repercusiones para el funcionamiento del SNIS, pone de manifiesto un determinado estilo de administración del sistema por parte del MSP.

Los artículos que regulan la atención de urgencia y emergencia contenidos en la ley Nº 19.535 (arts. 144 a 149), implican una determinada forma de relacionamiento entre los prestadores del SNIS, que no responde al concepto de coordinación ni siquiera si se considera que los arreglos contractuales de compra venta de servicios son una forma de coordinación, porque en este caso son arreglos impuestos, que por la vía de la reglamentación además, se llevan a cabo con precios regulados, determinados con criterios ad hoc que no recogen las realidades de costos de las empresas ni el diferente impacto que tiene esta norma en las distintas empresas según su ubicación geográfica.

En aras de un principio del sistema (la continuidad de la atención), se sacrifican otros (sustentabilidad en la asignación de recursos) y se contravienen objetivos (como lo es la promoción de la coordinación entre los actores) lo que evidencia contradicciones del regulador en su rol de rectoría.

En este caso el MSP ha aplicado un criterio de imposición de un mecanismo supuestamente destinado a la coordinación entre actores que pretende normalizar el proceso de atención de urgencia y emergencia, no ya en el nivel micro de la gestión sino en su dimensión meso y macro, condicionando fuertemente el grado de libertad de las empresas para decidir al respecto.

La supervisión directa como mecanismo de coordinación en el caso específico del SNIS, hace a instancias de control, por otra parte bien establecidas en la ley y lo que resulta más relevante refieren a la promoción y supervisión de acuerdos y arreglos institucionales, verbigracia contratos, entre las unidades del sistema, en este caso los proveedores. La diferencia entre lo que sucede a la interna de una organización empresarial y un sistema sanitario es el carácter de estos arreglos entre las partes. Mientras que en las organizaciones podrán ser más o menos impuestas (y aun así es frecuente la adopción de arreglos negociados de manera tal de hacerlos factibles y viables en el tiempo), en un sistema integrado por entidades autónomas reconocidas como tales, estos arreglos necesariamente deben ser de carácter voluntario.

Competencia y libre elección

La coordinación centrada en el control por parte de los pares (también llamado ajuste mutuo), es el procedimiento por el que un actor (dentro de una organización o un sistema) ajusta su desempeño en función del desempeño de los otros. En general se trata de un mecanismo que aplica a organizaciones simples, pero paradójicamente se erige como un mecanismo relevante en situaciones de mucha mayor complejidad como lo puede ser el desempeño de los integrantes de un sistema de salud.

En este sentido, el regulador dispone de mecanismos tales como la evaluación de la calidad y de la medición de resultados que al hacerse públicos y en un contexto de competencia, obliga a los prestadores a ajustar su desempeño en comparación con el desempeño de sus competidores. De no existir tal competencia, que es lo que sucede en el contexto actual, sea por la ausencia de indicadores de evaluación de la calidad o lo que es más importante coyunturalmente, por el cercenamiento de la libre elección del usuario al imposibilitar su

movilidad, entonces el incentivo a la mejora de los prestadores por el mecanismo de ajuste mutuo cae, ya que independientemente de la calidad de sus procesos y resultados, el prestador siempre contará con beneficiarios financiados por los fondos públicos de la seguridad social.

En este sentido, es evidente que la decisión del Poder Ejecutivo de impedir la movilidad de los usuarios en los años 2018 y 2019 y aún con anterioridad a estas decisiones, la restrictiva reglamentación que año a año regulaba por decreto la movilidad, entran en franca contradicción con la libre elección consagrada en la ley a la vez que reduce a su mínima expresión la competencia entre los prestadores del SNIS.

La lectura armónica de la ley 18.211 deja en claro que la competencia es un instrumento relevante para el logro de varios de los objetivos que el texto legal consagra como tales. Si se habilita a diferentes prestadores públicos y privados a integrar el SNIS y a dar cobertura a los beneficiarios del SNS (FONASA), y a estos se le otorga la libre elección de la institución donde asegurar su cobertura sanitaria, se desprende con facilidad lógica que los prestadores hará esfuerzos por captar las preferencias de las personas mediante diversos mecanismos y estrategias orientadas a mostrar sus ventajas competitivas. Por tanto la ley reconoce la competencia como instrumento válida del accionar de las empresas del SNIS.

Las fuertes limitaciones a la libre elección además contraviene el principio de "la elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios" (literal H del artículo 3).

La redacción del artículo 2 de la ley es muy interesante porque hace mención a que el MSP debe implementar el SNIS y que éste articulará a prestadores públicos y privados. El SNIS no es una persona jurídica, por lo tanto, ¿cómo puede tomar decisiones para "articular" a los proveedores? La intención del texto seguramente es dejar establecido que el SNIS se integrará con prestadores públicos y privados articulados.

El verbo articular según la Real Academia tiene varias acepciones, pero una de ellas es la que parece adecuarse mejor al contexto de la redacción de este artículo, y es la que establece que "es unir dos o más piezas de modo que mantengan entre sí alguna libertad de movimiento". Quiere decir que lo que el SNIS pretende es que los prestadores mantengan vínculos coordinados y articulados, lo que en ambos casos significa que las partes involucradas mantienen su autonomía (libertad de movimiento). Y esto se obtiene básicamente a través de contratos que son los instrumentos más adecuados para que esa articulación y coordinación se realice con reglas claras y conocidas para las partes.

Esto es además consistente con el literal D) del artículo 5 que establece como competencia del MSP, la de "fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud", que no hace otra cosa que otorgar al Ministerio la potestad de controlar las relaciones de coordinación y articulación entre los prestadores, relaciones que por otra parte, están también delegadas en la JUNASA que, de acuerdo a lo que establece el artículo 28,

literal D) le comete el control de las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre éstos y terceros.

En definitiva, de lo que se viene de decir se desprende que la ley define de manera unívoca lo siguiente:

- El SNIS está integrado por prestadores públicos y privados
- El MSP debe promocionar la coordinación y la articulación entre los prestadores, lo que supone incentivar el desarrollo de estos mecanismos pero no su imposición porque si así fuera dejarían de ser tales.
- Los prestadores están habilitados a contratar entre sí y con terceros ajenos al SNIS para poder cumplir con las obligaciones del PIAS.
- Las relaciones de articulación y coordinación entre los prestadores se verifican como es lógico, a través de contratos y convenios que aseguran la individualidad y la autonomía de las partes.
- El MSP y la JUNASA fiscalizan esas relaciones de coordinación y articulación y lo hacen particularmente, mediante el análisis de los instrumentos a través de los cuáles se realizan esas coordinaciones o articulaciones, es decir, los contratos que deben presentarse a esos efectos ante la JUNASA
- La ley no hace mención alguna a la complementación de servicios como una modalidad específica de coordinación o articulación ni le comete al MSP o a la JUNASA su promoción e instrumentación en el SNIS.

La descentralización y la autonomía de las empresas del SNIS

Por otra parte, el ya mencionado literal c) del artículo 4, dispone que es objetivo del SNIS, impulsar la descentralización ejecutiva en el marco de la centralización normativa.

Es razonable que exista una centralización normativa en los órganos de rectoría del sistema, que determinen cuál es el marco general dentro del cual actuarán los diversos actores del SNIS. Un tema diferente es cómo lo hace, es decir con qué grado de generalidad o de particularidad el regulador elabora las normas y deja espacio efectivo para el desempeño autónomo de los prestadores del SNIS.

Sin embargo debe prestarse atención a la redacción. El texto dice “impulsar la descentralización ejecutiva”. ¿Qué significa esto? ¿Se debe interpretar que centralmente se definen las normas y que en la periferia del sistema simplemente se ejecutan? Si así fuera, ¿se compadece con el concepto de descentralización o es a lo suma una mínima desconcentración en el mejor de los casos geográfica, para su implementación efectiva?

Las decisiones que ha ido adoptando el regulador en los últimos años parecen alinearse más a esta última visión, contradiciendo el alcance del concepto de descentralización.

Por definición descentralizar, significa trasladar poder de decisión desde el nivel central a otros ámbitos institucionales y que para que ello sea factible, es necesario que estos ámbitos tengan la suficiente autonomía para gestionar sus propios recursos.

Para el caso del SNIS hacer estas precisiones, es o podría ser si se quiere formalmente redundante, porque los prestadores privados son por definición autónomos por tratarse de personas jurídicas independientes y porque además, la propia ley es clara y refuerza está visión, cuando establece, en el inciso tercero del artículo 13, que la integración de un prestador al SNIS tiene carácter funcional y no modifica la titularidad de las entidades ni su autonomía administrativa. Esto no es más ni menos que, reconocer que los prestadores son, mirados desde una perspectiva sistémica, organismos autónomos que funcionan de manera descentralizada dentro de un marco general de reglas de juego determinado por los órganos responsables de la conducción del SNIS (MSP y otros).

Ambos conceptos, descentralización y coordinación, son consistentes entre sí y además tienen status de objetivo del sistema en la ley fundacional del SNIS, lo que no debería dar lugar alguno a dudas respecto a la necesidad de respetar su condición de tales en las reglamentaciones.

La ley entonces, en tan sólo dos incisos de dos artículos dispone con claridad varios elementos relacionados con la gestión de las empresas que integran el SNIS de manera incontrovertible:

- La titularidad de las empresas permanece incambiada por tanto sus dueños en tanto tales pueden adoptar decisiones respecto a su rumbo estratégico;
- Las empresas cuentan con autonomía administrativa para tomar decisiones. El concepto de administración hace a todas las funciones del ciclo administrativo por lo que las instituciones pueden definir sus planes, su modelo de organización, sus esquemas de dirección y control y sus modelos de evaluación.
- El mecanismo previsto para su relacionamiento con otros prestadores del SNIS es a través de dispositivos de coordinación y articulación propiciados por el regulador, lo que por definición tienen carácter voluntario y se expresan en instrumentos concretos (contratos).
- El marco general de organización del sistema es descentralizado, por lo que sus integrantes cuentan con importantes márgenes de libertad para sus decisiones estratégicas.

Esto es lo que la norma legal establece. La clave es analizar a la luz de estos preceptos si la orientación que el regulador le ha venido dando al sistema, está en consonancia con este enfoque o si por el contrario va en dirección opuesta o al menos con un gran desvío respecto a los lineamientos que con claridad meridiana establece la ley y que de ser así estaría indicando que el MSP y por extensión la JUNASA están faltando al cumplimiento de sus cometidos en el SNIS.

La eficacia y la eficiencia

Si bien la ley establece que uno de los objetivos del SNIS es “lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse” (artículo 4, literal E), nada dice la norma respecto a cómo alcanzar este objetivo. Podría argumentarse que esto último es objeto de la reglamentación, y de hecho el regulador

tiene una lectura única de este principio, que no admite divergencias, sobre la que fundamenta decisiones que claramente fuerzan el alcance de la norma legal.

Por otra parte, el literal K) del artículo 3º establece que "la eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales" es un principio rector del sistema. ¿Qué significa que uno de los principios en los que se asienta el SNIS es la eficiencia del punto de vista económico? Seguramente significa que el sistema debe alcanzar sus objetivos con el menor uso posible de recursos, sin que ello signifique afectar la calidad de los procesos. Esto último remite al concepto de calidad en salud en el que queda subsumido el concepto de eficiencia. Por tanto, el énfasis está o debería estar puesto en la calidad más que en la eficiencia. La eficiencia debe visualizarse como un componente de la calidad de la atención y desde esta perspectiva implementar los instrumentos que de forma más idónea contribuyan a la calidad y por transitiva y secundariamente a la eficiencia del sistema. De lo contrario, habrá de priorizarse el resultado en términos económicos en lugar del resultado en términos de salud.

¿Cómo se logra esto último? ¿Es mediante la coordinación de los actores en los términos referidos anteriormente que va en consonancia con uno de los objetivos del SNIS según la ley? ¿Lo es mediante la contratación de servicios entre prestadores tal como lo habilita la ley como instrumento para el cumplimiento de las obligaciones del PIAS y que es una modalidad de coordinación? ¿O por el contrario lo es mediante mecanismos coercitivos que imponen la instalación de servicios únicos que apuntan directamente a la reducción de costos y no necesariamente a la eficiencia en términos de calidad asistencial a la vez que dinamitan la posibilidad de competencia?

Cabe agregar que los intentos de poner en funcionamiento maternidades únicas no han podido demostrar mejor eficiencia por la necesidad de mantener servicios ginecológicos más allá de las necesidades de las maternidades. Tampoco se ha demostrado una mayor eficacia de las maternidades únicas, en virtud de los excelentes resultados nacionales en mortalidad infantil y materna demostrados en los índices de las maternidades existentes, preferentemente las del sector del sector privado.

La ley no hace referencia alguna a la promoción o el incentivo para la instalación de servicios únicos público-privados, como tampoco refiere expresamente a la complementación de servicios entre ellos. Sí lo hace como se viera anteriormente, de forma expresa con relación a la necesidad de promover la coordinación, a la posibilidad de contratación de servicios entre prestadores y de forma indirecta a la competencia entre prestadores al reconocer la libre elección de los usuarios y admitir diversas organizaciones en el seno del SNIS.

Vale decir que sobre la base de una interpretación poco comprehensiva del principio de eficiencia en salud y en pos del objetivo de racionalidad del uso de los recursos, y haciendo caso omiso de otros principios y objetivos expresa o implícitamente reconocidos en la ley, el regulador ha avanzado o pretende hacerlo hacia la conformación de servicios únicos que no se alinean con los principios y objetivos principales del SNIS.

Las redes de salud como instrumento asistencial

La ley en su artículo 39 establece que la JUNASA "fomentará el establecimiento de redes de atención en salud" y a continuación dispone que los prestadores del SNIS "podrán coordinar acciones dentro de un marco territorial definido…".

En primer lugar debe señalarse que parecen existir ciertos preconceptos en los órganos de rectoría del sistema, en cuanto a que las redes de atención solo son posibles en caso que estén integradas por prestadores públicos. Es así que existe un reconocimiento explícito al carácter de red asistencial de ASSE por el solo hecho de tener un conjunto de servicios y unidades de diferente complejidad distribuidas por todo el país, como si ello fuese suficiente para cumplir con la definición de red de salud. De igual forma, como su nombre lo indica, se reconoce como tal a la Red Integrada de Efectores Públicos de Salud (RIEPS) aun cuando el único rasgo común que las nuclea es su forma de propiedad estatal. Por el contrario, la red integrada que conforma FEPREMI, difícilmente sea considerada por el regulador como una red asistencial que cumple con las características que se le atribuyen a esta modalidad organizativa de la atención sanitaria.

Lo segundo a señalar es que nuevamente la ley no impone sino que dispone que debe fomentarse la instalación de redes y lo hace en plural lo que indica que la posibilidad de coexistencia de más de una red. Sin embargo, parecería que el regulador entiende que para que un red de atención sea tal, debe participar en ella y además liderarla, el prestador público.

En tercer término, es de señalar que también acá la ley no obliga a los prestadores a organizarse en red, sino que dice que los prestadores podrán coordinar acciones (dentro de un marco territorial definido). Nuevamente aparece el concepto de coordinación y el carácter voluntario para los prestadores de llevar adelante esas coordinaciones para, en este caso, conformar redes locales de atención.

Comentarios finales

- **No obstante todo lo señalado, la dinámica de los hechos de los últimos años indica que el MSP y la JUNASA han avanzado en regulaciones que van más allá de los límites que establecen los conceptos asociados a ciertos principios y objetivos consagrados en la ley.**

- **Los cambios producidos en el sistema de salud desde la implantación de la reforma han dado lugar a un escenario muy diferente para las empresas privadas, empezando por su crítica dependencia de fondos públicos dentro de un marco de precios regulados para la cobertura y prestación de servicios taxativamente definidos con carácter obligatorio. Todo ello configura un mercado de fuerte regulación que de por sí resta margen de maniobra a las empresas en sus definiciones estratégicas, que condiciona fuertemente su gestión. Todo esto, en aras de mitigar los efectos potencialmente negativos que la falta de regulación en un mercado imperfecto como lo es el de la salud, puede generar en la población al afectar la equidad en la cobertura y el acceso a los servicios.**

- **Sin embargo, en los últimos años en franca contradicción con el enfoque general del sistema que la ley indica, se ha avanzado en regulaciones que atentan contra la individualidad de las instituciones, su perfil propio y su autonomía en tanto empresas privadas.**

- **Las decisiones vinculadas a propiciar y en algún caso imponer la instalación de servicios únicos con recursos del prestador privado y del prestador público, sin un marco normativo que determine con claridad las reglas de funcionamiento y de financiamiento de estos servicios, que parecen responder más a solucionar las ineficiencias del prestador público que a asegurar mejores condiciones de acceso a la población, que desdibujan los perfiles propios de cada institución, que hacen irrelevante el principio de libre elección para el usuario (potenciado por su cercenamiento), a lo que debe sumarse la intención de avanzar en la determinación de normas obligatorias para la gestión de los procesos intraorganizacionales, van dando lugar a un escenario más semejante a un modelo de sistema público integrado en el que el carácter de empresa privada parece ser una simple formalidad. De ahí el planteo al inicio del documento en cuanto a que no se ha dirimido totalmente la disyuntiva respecto al tipo de sistema que se quiere consolidar en el mediano plazo.**

- **Cualquier norma de menor rango que la ley que pretenda imponer coordinaciones, complementaciones, servicios únicos, organización de servicios en redes, modos específicos de trabajo y procesos que hacen a la microgestión de las empresas, estarían violentando principios y objetivos del SNIS consagrados en su ley fundacional. Más aún si tuviese rango de ley entrarían en colisión con aquella y por tanto debería dirimirse cuál es el enfoque que prevalecería y nuevamente debería discutirse el verdadero dilema de fondo que como se señaló el inicio tiene que ver con el modelo de sistema que se quiere desarrollar.**