FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

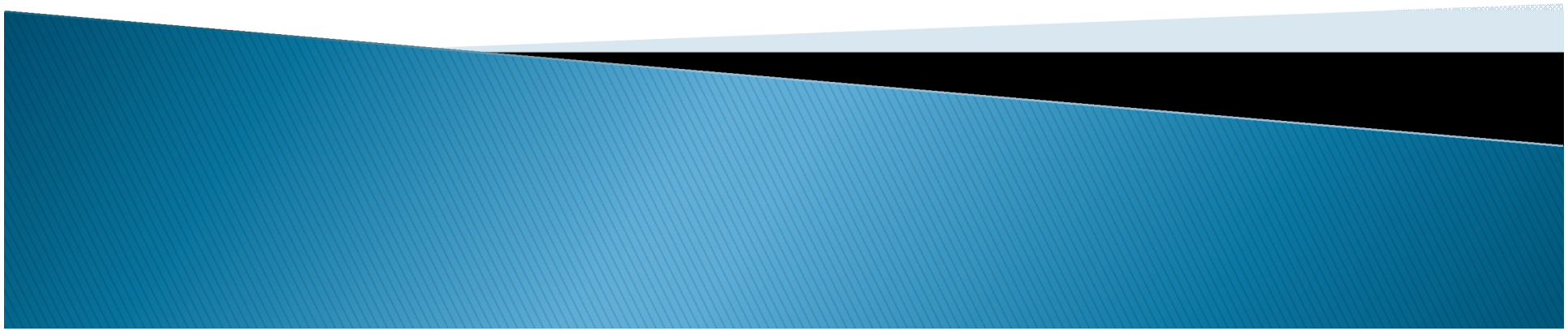
El SNIS

Una mirada hacia el futuro

Dr. Carlos Cardoso

XXVII Ronda de COCEMI

18 de octubre de 2018



El SNIS a la luz de sus principios

La ley 18.211 establece los principios programáticos que rigen el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y el Seguro Nacional de Salud (SNS).

Existen brechas entre la institucionalidad actual del sistema y la que deviene de sus principios, objetivos e instrumentos.

Los desvíos permiten identificar las líneas de acción a seguir en el corto, mediano y largo plazo para hacer efectivos los principios del SNIS:

Principios del SNIS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

La ley menciona como principios rectores del sistema entre otros, los siguientes:

- **La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.**
- **La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.**
- **La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios**
- **La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.**
- **La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.**
- **La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones**

La cobertura universal

El sistema de salud del Uruguay históricamente tuvo cobertura cuasi universal a través de diferentes modelos de aseguramiento

Hoy existe una dicotomía entre usuarios del SNIS y beneficiarios del SNS

Fragmentación de la cobertura

Existen aún varios mecanismos de aseguramiento en el SNIS.

No existe cobertura universal a través del Seguro Nacional de Salud.

La creación del SNS debería suponer que se trata del modelo de aseguramiento general para el conjunto de la población para superar la fragmentación que caracterizó al sistema históricamente

La cobertura universal

Las cuentas pendientes en la cobertura del SNS con colectivos fuera de su alcance

1 - Individuos que no cumplen los requisitos para quedar comprendidos en el SNS por bajos ingresos o por ser trabajadores informales => son usuarios obligados de ASSE

A marzo de 2018 son 812.000 personas que representan 24% de la población del país:

2 - Trabajadores de los Gobiernos Departamentales

Art. 74 de Ley 18.211 prevé su incorporación futura pero sin fecha (han pasado más de diez años)

3 - Beneficiarios de los sistemas de salud propios de los Ministerios de Defensa y del Interior excluidos expresamente en la Ley 18.211

Sin embargo, tienen cobertura simultánea en ASSE: 54.000 beneficiarios de Sanidad Militar y 58.000 beneficiarios de Sanidad Policial

La cobertura universal

Las cuentas pendientes en la cobertura del SNS con colectivos fuera de su alcance

4 - Personas de 14 y más años de edad que no tienen una ocupación remunerada, ni la buscan activamente durante el período de referencia elegido por la encuesta, y que perciben como único ingreso, algún tipo de renta.

→ **Se estiman 12.000 personas**

5 – Empresarios. Titulares socios de sociedades personales (SRL, Comandita, Capital e Industria, etc.) o accionistas de sociedades de capital (SA por acciones nominativas o al portador). Solo los titulares de empresas unipersonales con hasta 5 empleados, acceden a la cobertura del SNS

La cobertura universal

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Existen múltiples coberturas (242.000 personas con más de una); la mayoría de ellos financiados con fondos públicos.

→ **¿Principio de equidad?**

Art. 50 de la Ley 18.211 dispone que «no se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema…»

→ **No discrimina entre doble cobertura en el Sistema o en el Seguro**

¿Es posible universalizar la cobertura del SNS sin afectar su sustentabilidad financiera?

Gasto medio por afiliado la atención integral (PIAS) en escenario de cobertura universal

	IAMC	ASSE
Gasto PIAS promedio	2.508	2.065
Cuota Salud promedio – Total de Afiliados	2.057	2.065

↓

La incorporación de los usuarios de ASSE no financiados por el FONASA a la cobertura del SNS no genera incremento de gasto público

La cobertura universal

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Primera línea de acción

Avanzar en la universalización de la cobertura a través del SNS, con la inclusión de los colectivos que hoy permanecen fuera de su alcance, trasladando al FONASA los recursos presupuestales con que se financia su atención para que éste reembolse las cápitas que les correspondan, al prestador que estos nuevos beneficiarios hayan elegido libremente.

La accesibilidad a los servicios

El principio de accesibilidad a los servicios hace operativa la universalidad de la cobertura

La política de aplicación de tasas moderadoras es relevante en la dimensión económica de la accesibilidad

Se han implementado medidas tendientes a reducir o eliminar algunas tasas en determinadas circunstancias y a disminuir la variabilidad de sus precios

No siempre se ha previsto adecuadamente su potencial impacto en la demanda, en los ingresos y en el gasto de las empresas

Su regulación no es homogénea ni para las empresas ni para los usuarios

Los precios de las tasas moderadoras varían según la modalidad de cobertura (FONASA y NO FONASA)

Coexisten colectivos financiados por el SNS con diferentes sistemas de tasas (incorporación al SNS de personas incluidas en convenios colectivos con exoneraciones o reducciones definidas dentro del marco de ese convenio)

La accesibilidad a los servicios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

No se ha definido una política expresa y planificada que determine:

- **Alcance de las tasas moderadoras,**
- **Criterios de aplicación desde la perspectiva :**
  - **del usuario**
  - **del tipo de prestación o servicio**
  - **de los costos de los servicios**

Segunda línea de acción

En el corto plazo:

- **Homogeneizar la aplicación de las tasas moderadoras sin discriminación de precios según tipo de cobertura;**
- **Definir criterios y procesos de evaluación de impacto "ex ante" de forma transparente, de eventuales cambios de precios, exoneraciones o de nuevas prestaciones alcanzadas por copagos en general => anticipar y corregir posibles efectos en la economía de las empresas.**

La accesibilidad a los servicios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Segunda línea de acción

En el mediano y largo plazo:

- **Analizar y definir con precisión el objeto y el alcance del sistema de tasas como instrumento moderador de la demanda innecesaria**
- **Definir criterios claros y expresos en cuanto a:**
  - **Prestaciones alcanzadas y su relación con los costos de producción.**
  - **Condiciones clínicas y de salud de los beneficiarios y exoneraciones asociadas**
  - **Sus precios y su forma de determinación**
  - **Eventualmente su relación con la capacidad de pago de los usuarios**
- **Definir la institucionalidad del proceso de actualización y adecuación del sistema de tasas moderadoras y de copagos en general.**

La accesibilidad a los servicios

La capacidad instalada y disponibilidad de recursos como condicionantes de la accesibilidad organizacional a los servicios

La política de inversiones como instrumento para mejorar el acceso

Discontinuidad de la política de promoción de inversiones mediante el sistema de pago de una sobrecuota contra presentación, evaluación y seguimiento de proyectos

Empresas de FEPREMI destinaron entre 2008 y 2017 4% de sus ingresos operativos a inversiones

Tercera línea de acción

Definir una política de inversiones de mediano y largo plazo que trascienda la mera reposición de tecnología para mejorar el acceso y la calidad de los servicios que asegure además el desarrollo de los prestadores (público y privados) y las redes integradas de servicios

La sustentabilidad de los servicios

La sustentabilidad de los servicios es función de la suficiencia de su financiamiento y de la eficiencia de su gestión

A diez años desde la formulación de la primera tabla de cápitas se encuentra aun en revisión un nuevo modelo de determinación

Hoy existe información para mejorar sustantivamente el método y su relación con los costos de atención

Hay acuerdo para mejorar la calidad de la información del ECAS

La cápita debería contemplar:

- **La aleatoriedad de los eventos de enfermedad,**
- **La calidad como eje central de la gestión y la eficiencia como uno de sus componentes**
- **Las nuevas inversiones de los Prestadores.**

La sustentabilidad de los servicios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Pago por cumplimiento de metas: diez años de cambios continuos, con costos adicionales para las empresas y con resultados de salud no evaluables.

Diseño como incentivo negativo por incumplimiento para las IAMC y como incentivo positivo de cumplimiento para ASSE y los Seguros

Pago por beneficiario del SNS pero con exigencia sobre la totalidad de los afiliados

Asimetría en la regulación con niveles de exigencia dispares según el tipo de prestador

La sustentabilidad de los servicios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Cuarta línea de acción

Definir una metodología de mejora continua del modelo de determinación de las cápitas y de la periodicidad de su aplicación, que incluya:

Quinta línea de acción

El pago por cumplimiento de metas debe operar como un incentivo positivo con igualdad de criterios de exigencia y aplicación a todos los prestadores del SNIS, y con una mayor alineación de sus componentes a objetivos y resultados de salud concretos

La calidad integral de la atención

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Debe conceptualizarse la calidad de la atención en su más amplia dimensión lo que incluye la eficiencia, la continuidad y la oportunidad como componentes de la misma.

Estado actual de la evaluación de calidad

Indicadores de uso de servicios y unos pocos indicadores de «acceso» no auditados del reporte del SINADI que carecen de norma de comparación.

¿Las diferencias observadas en las tasas de uso de los servicios entre el ASSE y los prestadores privados, reflejan diferencias en el acceso y ponen en tela de juicio la equidad del sistema?

Algún indicador de sistema de pago por metas, (sobre todo de la meta 1 y de la reformulación de la meta 3)

¿El menor cumplimiento de las metas asistenciales por parte del prestador público, evidencia una menor calidad de la atención en éste respecto a los privados?

Encuestas periódicas de satisfacción de usuarios.

¿La relativa paridad de sus resultados, reflejan el mismo nivel de calidad entre las empresas privadas y ASSE?

La calidad integral de la atención

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Los indicadores disponibles no permiten evaluar:

- **la continuidad de los procesos de atención;**
- **la oportunidad con que se brindan los servicios;**
- **la equidad de las prestaciones (es decir la razonable equivalencia entre los recursos aplicados y la situación clínica específica de cada usuario);**
- **los resultados esperados**
- **la adecuación de la estructura al desarrollo eficiente de los procesos y su contribución a los resultados esperados.**

La información de que se dispone actualmente solo permite una aproximación parcial, acotada e insuficiente a la calidad de la atención y los datos disponibles no permiten interpretar unívocamente la situación en materia de calidad

El SNIS carece de un sistema de evaluación e incentivo de la calidad

El usuario no dispone de información sobre la calidad del desempeño de las empresas para su elección = > ¿criterios de competencia?

La calidad integral de la atención

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Sexta línea de acción

Avanzar en la definición de un sistema de evaluación de la calidad asistencial basada en indicadores objetivos y auditables que:

- **Opere como incentivo a la eficiencia,**
- **Posibilite la difusión de datos útiles para la población sobre el desempeño de las empresas a la hora de elegir dónde asegurar su cobertura.**
- **Mejore las condiciones de competencia entre los prestadores.**
- **Promueva la aplicación de herramientas de gestión clínica en las instituciones**

La elección informada de los usuarios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

El artículo 50 de la ley 18.211, establece taxativamente que "la elección de prestador es libre."

Existe un colectivo de personas por fuera de la cobertura del SNS que no tienen derecho a la libre elección (24% de la población)

La regulación de la elección del prestador → **Limita el cambio de prestador a un período de solo un mes en el año a quienes tienen tres o más años de permanencia en un mismo prestador**

Regulación disímil según tipo de prestador sin fundamento aparente

- → **Estas limitaciones sólo operan para quienes quieren cambiar de una IAMC a otra IAMC**
- → **Adscripción de oficio a ASSE para quienes no eligen prestador**
- → **Movilidad sin restricciones desde una IAMC hacia ASSE o hacia un Seguro Integral**

La elección informada de los usuarios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Con la regulación actual, la libre elección es la excepción y la norma es la inamovilidad

Una nueva regulación debería invertir los términos y sustentarse en la libre elección como norma general y la imposibilidad de cambio como excepción

Los criterios a seguir

- **Se debe eliminar el concepto de inamovilidad y el período anual de movilidad**
- **Se debe modificar el criterio de adscripción de oficio contemplando su lugar de residencia y los prestadores instalados con capacidad de respuesta asistencial integral a nivel local**
- **Se debe establecer un período de carencia en oportunidad de la opción de cambio que evite la migración ante eventos concretos de enfermedad sobreviniente.**
- **Se debe respetar la opción inicial del usuario que pierde la cobertura del SNS y luego la recupera.**
- **Se debe modificar el artículo 50 de la ley 18.211 e incluir los criterios de regulación de la movilidad.**

La elección informada de los usuarios

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Séptima línea de acción

Modificar la regulación de la movilidad de los usuarios, de forma tal que:

- **Se elimine el plazo de inamovilidad actual;**
- **Se habilite el cambio de prestador en cualquier momento.**
- **Se otorgue el cambio una vez transcurrido tres meses desde su solicitud (período de carencia).**
- **La adscripción de oficio se realice entre los prestadores del departamento de residencia del usuario que cuenten con por lo menos servicios integrales con un mínimo de un 2º nivel de atención.**
- **El usuario que se reincorpora a la cobertura del SNS mantenga el prestador al que pertenecía.**

La competencia en el SNIS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Si bien la ley no consagra explícitamente la competencia, lo hace de hecho al incluir como posibles prestadores del SNIS a múltiples organizaciones (IAMC, ASSE y Seguros Integrales) y al otorgarle a los individuos la libertad de elegir entre estos.

Condiciones de competencia

Precios regulados

Canasta de servicios regulada (PIAS)

Ausencia de información sobre la calidad

Regulación de la competencia asimétrica según tipo de prestador

Diferencias en las condiciones de elección y de movilidad de los usuarios

La competencia en el SNIS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Tensión entre competencia y complementación no gestionada por el regulador

ASSE debe gestionarse como prestador integral en competencia

Ausencia de marco jurídico que regule los emprendimientos complementados

La visión del Regulador: la complementación como principal instrumento de eficiencia

Discrecionalidad del regulador que propicia la complementación no regulada

Servicios únicos o complementados limitados al Interior del país

La competencia en el SNIS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Limitación de la innovación y reposición tecnológica para los privados

Condicionamientos para el financiamiento de proyectos de inversión

Dificultades «administrativas» en los procesos de habilitación de servicios y de renovación de tecnologías

¿Artículo 14 de la ley 18.211 ("la integración al Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá carácter funcional, no modificando la titularidad de las entidades ni su autonomía administrativa.")

Desde hace 25 años FEPREMI es una Red Integrada de Servicios de Salud que cumple con la definición de la OPS

La competencia en el SNIS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Octava línea de acción

Definir con reglas claras de competencia de aplicación homogénea para todos los prestadores del SNIS.

- **Determinar un marco jurídico que regule y acote el alcance de los proyectos de complementación y la compra – venta de servicios, sustentados siempre en la libre voluntad de las partes;**
- **Publicar indicadores de evaluación de la calidad asistencial;**
- **Habilitar el desarrollo de inversiones que apunten a mejorar la calidad de la atención y mitiguen el rezago tecnológico;**
- **Determinar procesos y procedimientos transparentes para la habilitación de servicios, incorporación tecnológica y otros, a quienes hayan cumplido con mejores resultados las metas asistenciales**

La eficacia en el SNIS

La eficacia se entiende como el logro de ciertos resultados en la atención de determinados problemas de salud a partir de la aplicación de procedimientos específicamente diseñados para su resolución, factibles de llevar a la práctica (financiamiento y experticia)

El paquete de prestaciones incluido en la cobertura del SNS (PIAS) debe contener aquellas prestaciones eficaces que aplicadas de manera eficiente contribuyen positivamente al logro de resultados en salud.

No existen ámbitos profesionales autónomos de evaluación de eficacia, seguridad, costo efectividad e impacto presupuestal.

Quien financia evalúa. No hay contraposición de intereses.

No se prevé ni se facilita la iniciativa de los diferentes actores del sistema para presentar innovaciones tecnológicas a incluir en el PIAS

La eficacia en el SNIS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior

Existe una percepción en los actores de la existencia de un rezago tecnológico que debería ser objeto de estudio para su adecuado dimensionamiento y cuantificación

Novena línea de acción

- **Determinar el grado de rezago tecnológico del SNIS e identificar brechas con las prioridades de salud.**
- **Revisar el PIAS y determinar procesos ágiles y transparentes de regulación de su dinámica con criterios expresos de entrada y salida de servicios y prestaciones.**
- **Definir instancias autónomas, de alto componente técnico profesional que asesoren en la evaluación de tecnologías sanitarias y su eventual incorporación al PIAS, no vinculadas a los financiadores.**

La institucionalidad del SNIS

Es necesario realizar ajustes a la institucionalidad del sistema, entendida en sentido amplio

Décima línea de acción

Explorar la posibilidad de crear una nueva entidad controladora, encargada de vigilar el correcto funcionamiento del SNIS y de asesoramiento al Poder Ejecutivo.

MUCHAS GRACIAS

FEPREMI
Federación de Prestadores Médicos del Interior