



Hacia la Cobertura Universal de Salud en Argentina. El rol del mutualismo

Dr. José de Ustaran

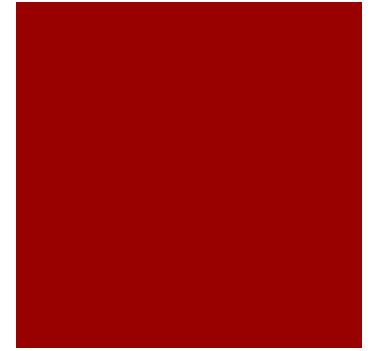


ODEMA

Organización de Entidades
Mutuales de las Américas

Organización Mundial de la Salud- 2012

Cobertura Universal



Dra. Margaret Chan
Directora General



“La cobertura universal es el concepto más poderoso que la salud pública puede lograr”

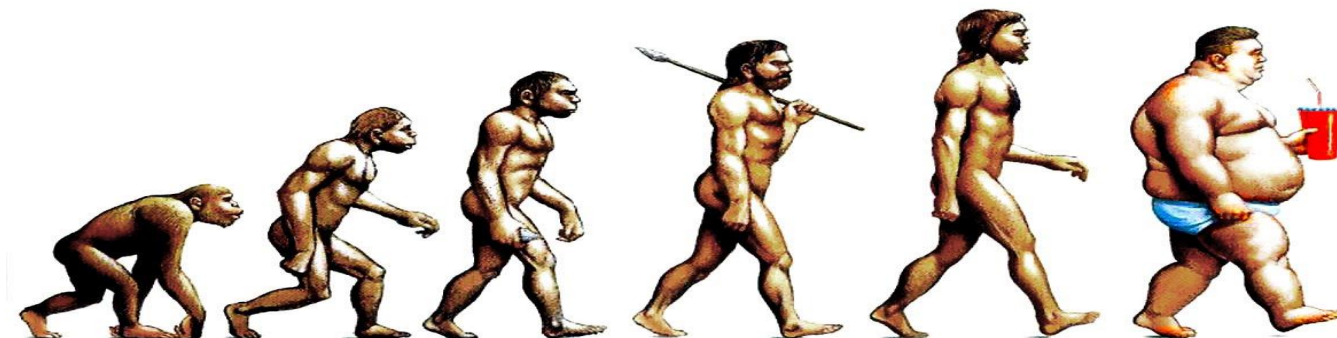
Dra. Margaret Chan, Directora de la OMS

Discurso 65ª Asamblea Mundial de la salud, mayo 2012

Hacia la CUS en Latinoamérica

Transición Epidemiológica

- Envejecimiento
- De agudas a agudas y crónicas
 - Impacto de intervenciones como acceso a inmunizaciones y rehidratación oral produce ↓ las infecciones y la desnutrición
 - Sobrepeso + sedentarismo + tabaco + alcohol + aislamiento social
- El cáncer como enfermedad crónica x los monoclonales
- Los “sistemas” de salud



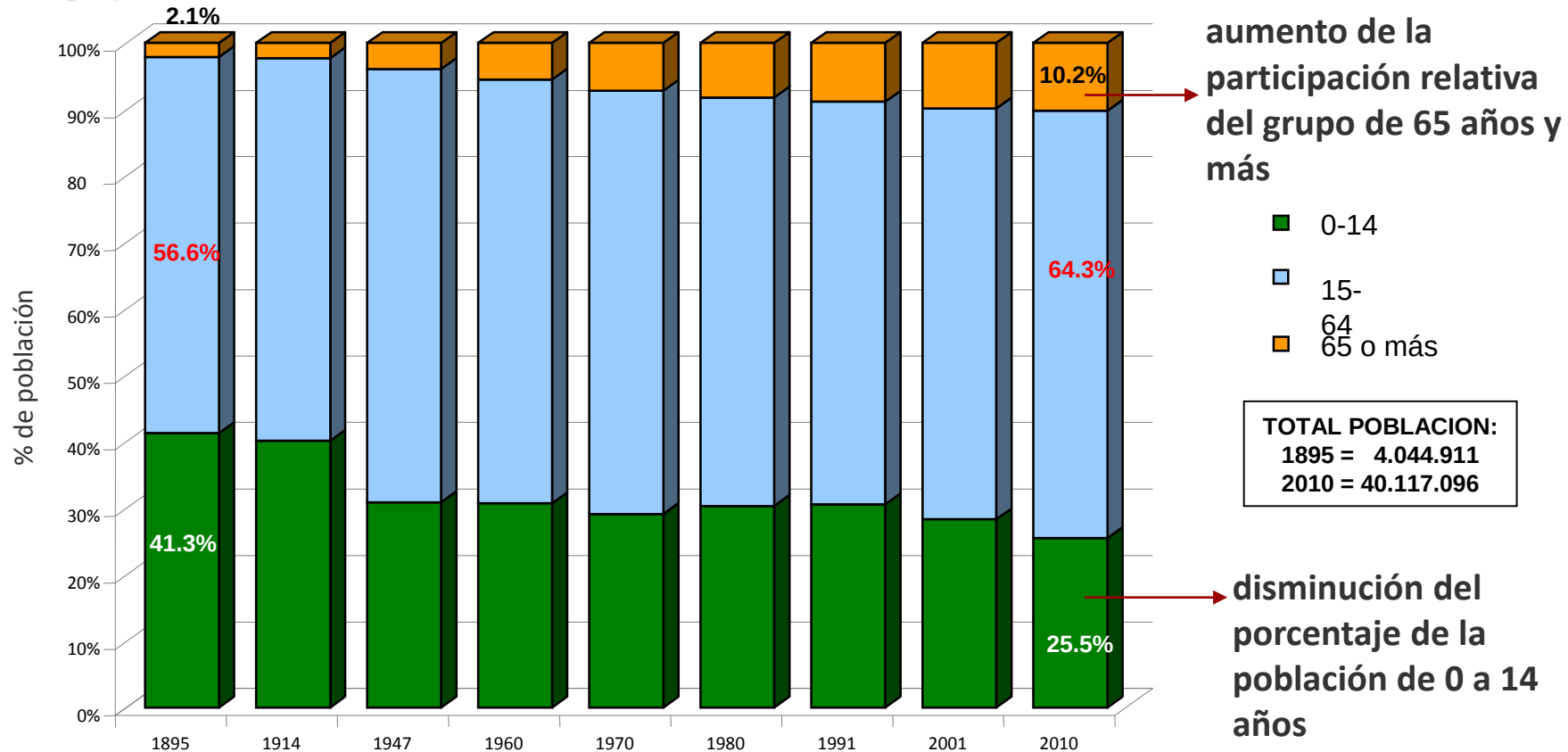


Tasa de dependencia

1895 = 27 personas productivas x 1 > 65 años

2010 = 6 personas productivas x 1 > 65 años

3 Grandes grupos de edad



Fuente: INDEC censo 2010

TRANSFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA: El futuro



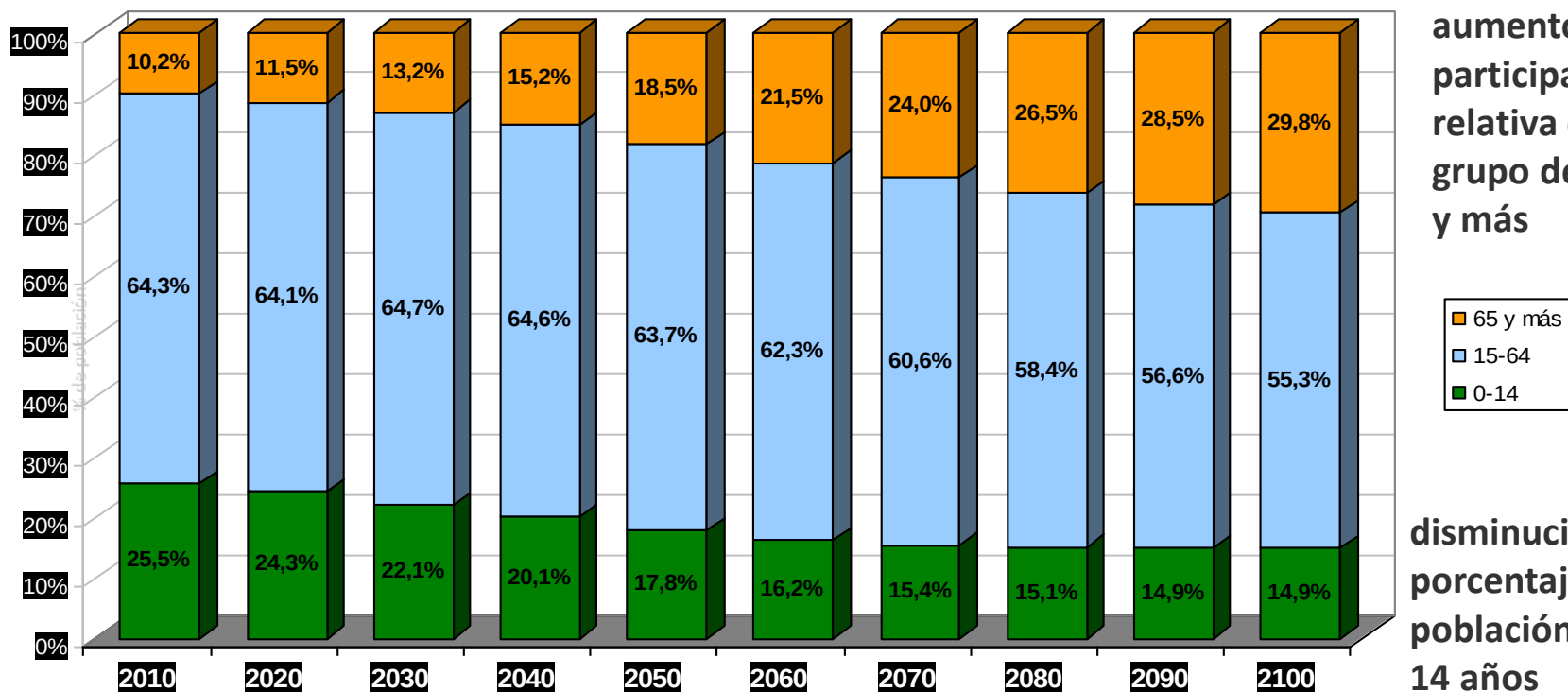
Tasa de dependencia

2010 = 6 personas productivas x 1 > 65 años

2030 = 4.9 personas productivas x 1 > 65 años

2100 = 1.9 personas productivas x 1 > 65 años

Grandes grupos de edad

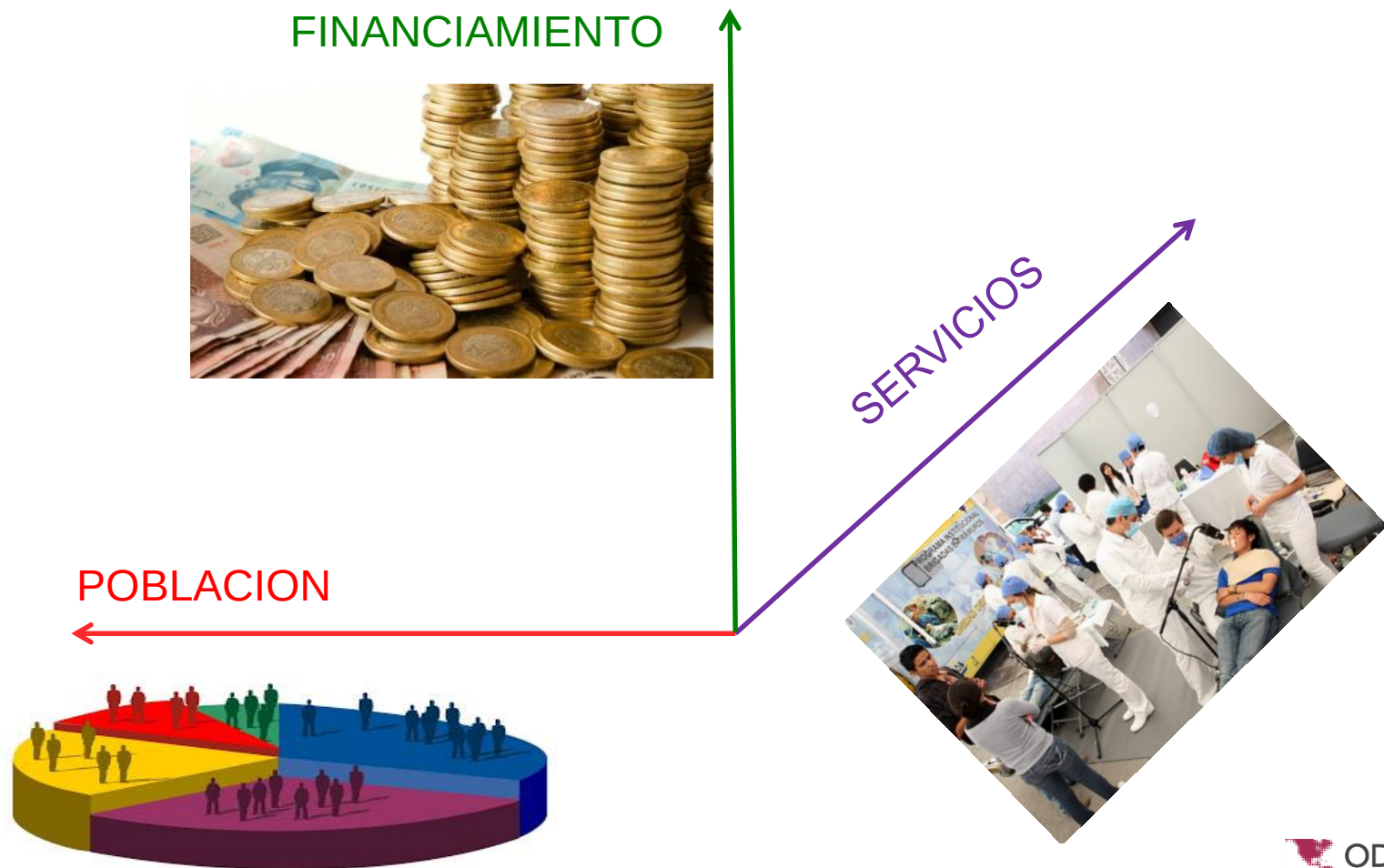


aumento de la participación relativa del grupo de 65 años y más

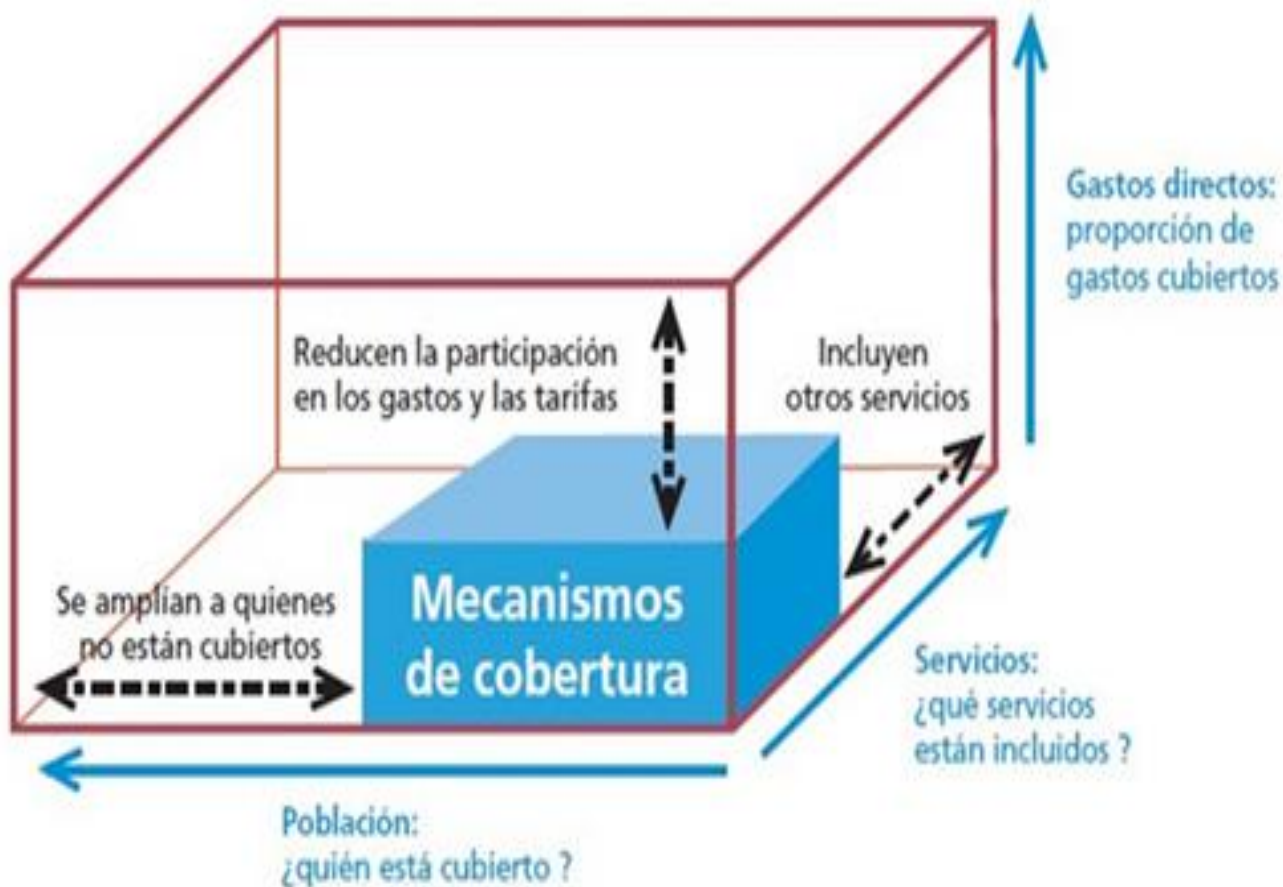
disminución del porcentaje de la población de 0 a 14 años

Fuente: Elaboración propia en base a datos de INDEC y CEPAL

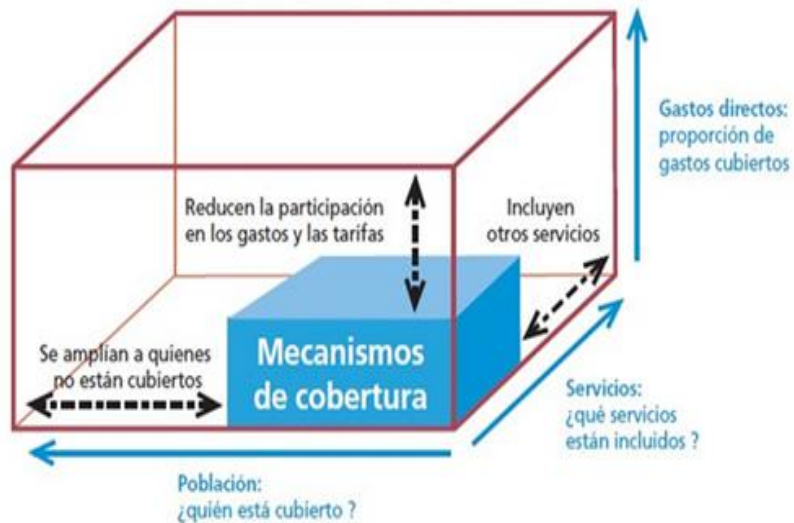
Las tres dimensiones de la CUS



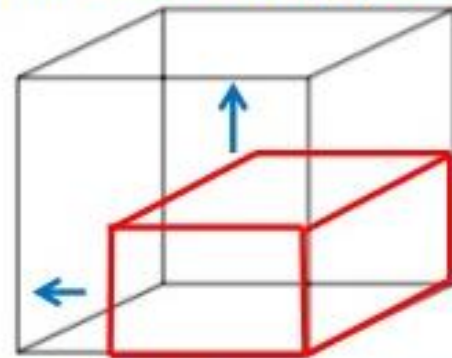
Las tres dimensiones de la CUS



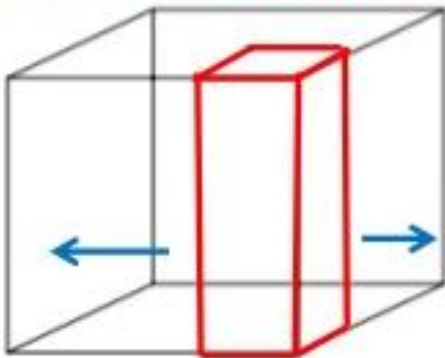
Gestión de las 3 dimensiones de la CUS



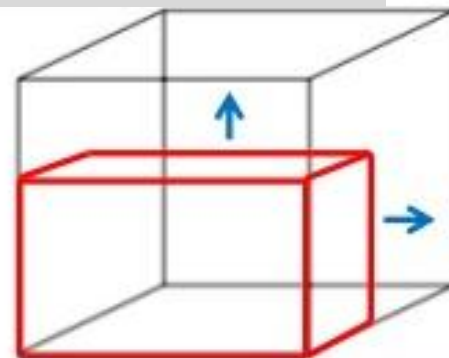
Aumentando el espectro de servicios



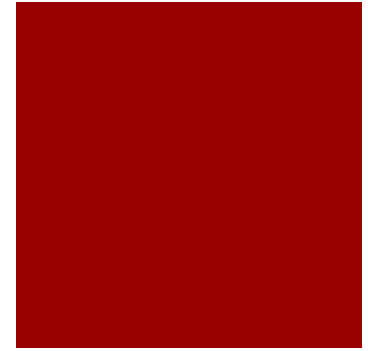
Aumentando solo la cobertura financiera



Aumentando los grupos de población cubierta

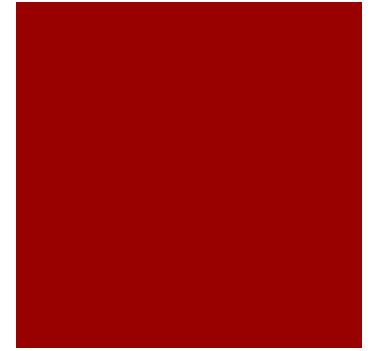


Cobertura Universal de Salud



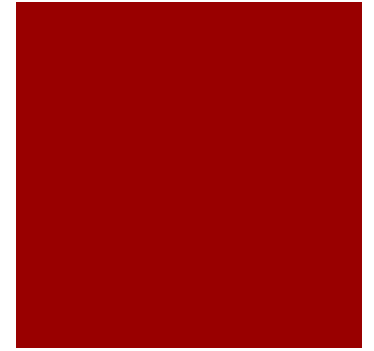
- Es el derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud con equidad y solidaridad.
- Conjunto de **servicios** que se deben garantizar a la población.
 - Identificar los medicamentos, tratamientos e intervenciones
 - Definir la Cobertura Básica Universal (CBU) (PMO)
- Se deberá comenzar con una amplia cobertura del primer nivel de atención:
 - Financiamiento no dependiente de la capacidad de pago individual.

Plan Nacional de Salud Argentina 2015-2019



- COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)
- DEFINICION DE LA CANASTA BASICA UNIVERSAL (CBU)
- AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS (AGNET)
- AGENCIA NACIONAL DE GARANTIA DE LA CALIDAD
- RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- REDES INTEGRADAS DE ATENCION

Plan Nacional de Salud Argentina 2015-2019



- COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)
- DEFINICION DE LA CANASTA BASICA UNIVERSAL (CBU)
- AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS (AGNET)
- AGENCIA NACIONAL DE GARANTIA DE LA CALIDAD
- RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- REDES INTEGRADAS DE ATENCION

Modelo segmentado:

Estructura del financiamiento y la prestación de los servicios por grupos de la población



SUBSECTOR PUBLICO



Financiadas por: rentas generales a cargo del sector público.

Destinatarios: todas las personas que habiten la jurisdicción o región

SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Financiadas por: aportes y contribuciones Obligatorios (sobre el salario de los trabajadores) Administradas por instituciones de la seg. social

Destinatarios: trabajadores aportantes, núcleo familiar y a los jubilados

SUBSECTOR PRIVADO



Financiadas por: aportes voluntarios administrados por instituciones con o sin fines de lucro.

Destinatarios: personas asociadas bajo el criterio de cobertura según capacidad de compra.

Modelo segmentado: Estructura del financiamiento y la prestación de los servicios por grupos de la población



SUBSECTOR PUBLICO



Financiadas por: rentas generales a cargo del sector público.

15.400.000 personas (38,5%)

SUBSECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL



**Financiadas por: aportes y contribuciones
Obligatorios (sobre el salario de los trabajadores)
Administradas por instituciones de la seg. social**

18.400.000 personas (46%)

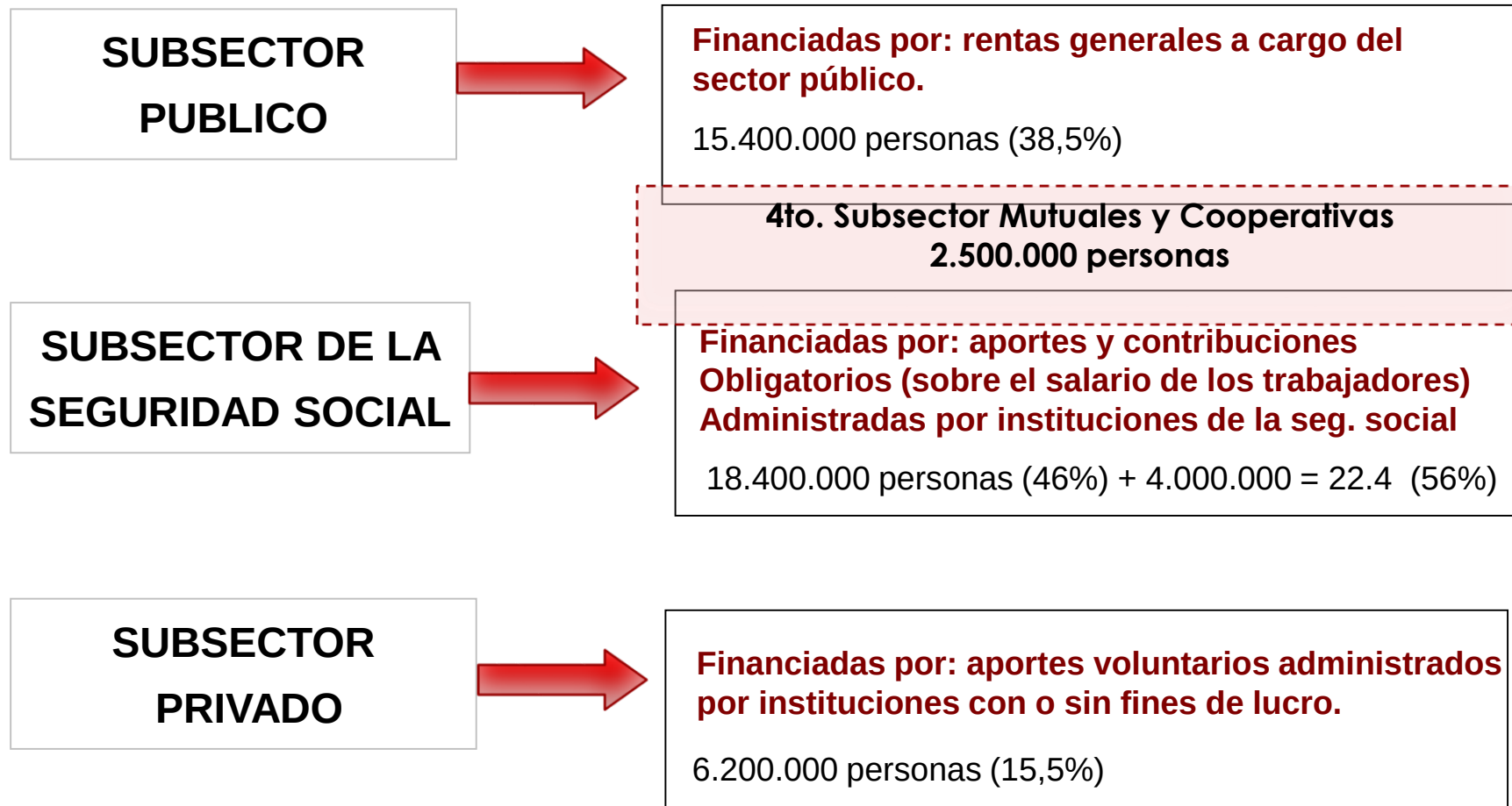
SUBSECTOR PRIVADO



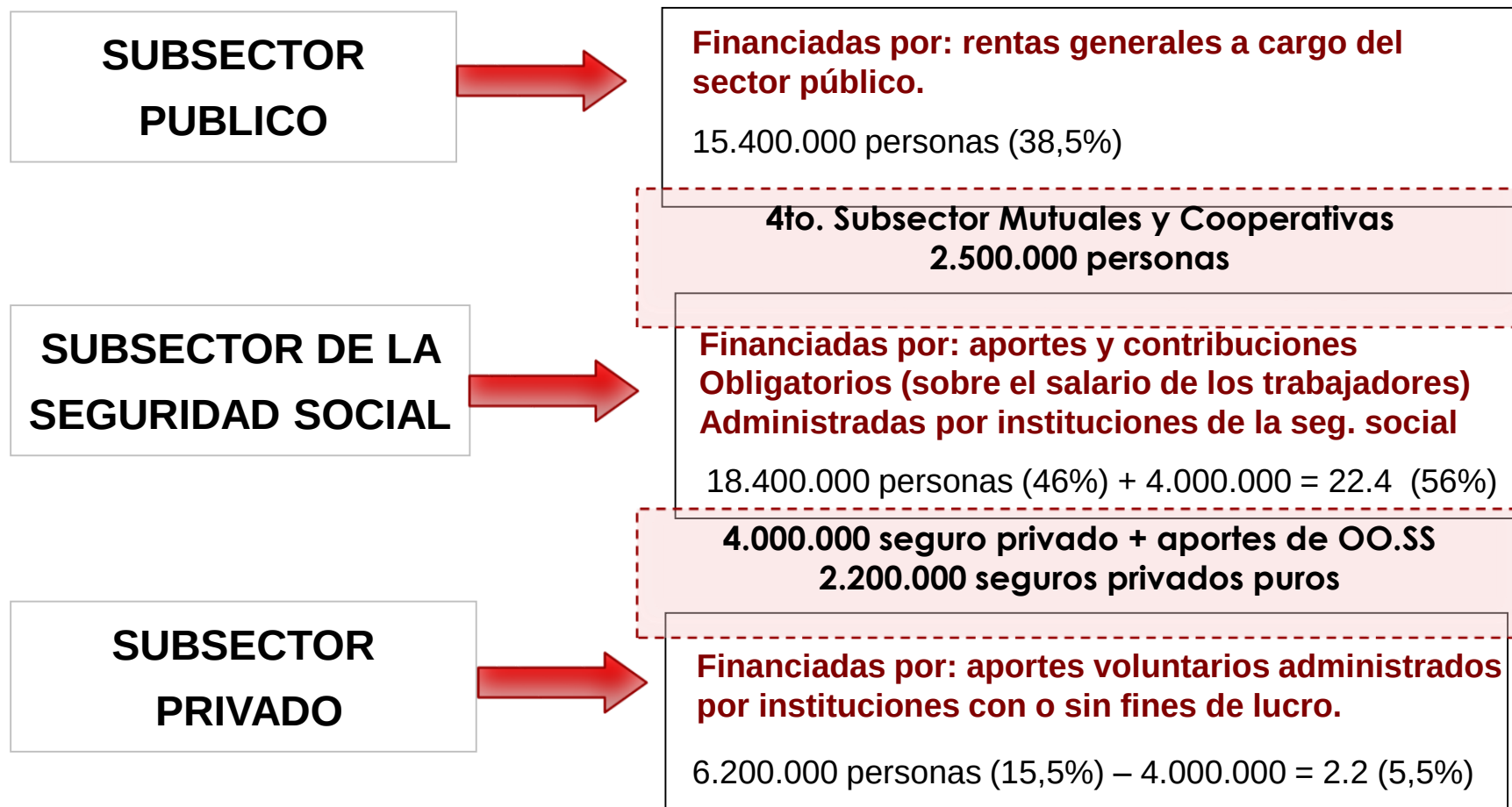
**Financiadas por: aportes voluntarios administrados
por instituciones con o sin fines de lucro.**

6.200.000 personas (15,5%)

Modelo segmentado: Estructura del financiamiento y la prestación de los servicios por grupos de la población



Modelo segmentado: Estructura del financiamiento y la prestación de los servicios por grupos de la población



El modelo segmentado de la Argentina



- Si sos > 65 años: tenés PAMI tenés 2do. y 3er. Nivel y 1ero. Deficiente y eventualmente una Mutual
- Si sos trabajador en “blanco” tenés Seguridad Social como Alemania
- Si sos trabajador en “blanco” directivo tenés Seguridad Social y seguro privado
- Si sos del 38,5% sin seguro tenés el heterogéneo sistema estatal y eventualmente una Mutual

Cobertura Universal de Salud

Acciones en marcha

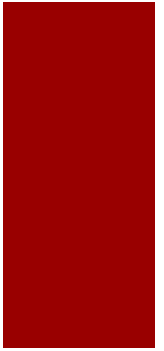


- Población
- Servicios
- Financiamiento



Cobertura Universal de Salud

Acciones en marcha



■ Población

- Empadronamiento del 38% sector público
- Entrega de identificación
- Historia clínica única

■ Servicios

- AGNET
- Definición canasta de prestaciones/servicios
- Por heterogéneo acceso x obras sociales “ricas y pobres”

Cobertura Universal de Salud

Acciones en marcha

Decreto PEN 908/2016 Fondo Solidario de Redistribución (02/08/2016)



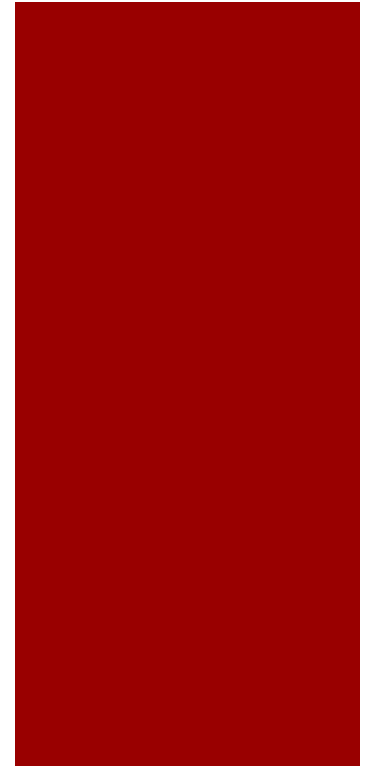
Financiamiento

- De los \$ 29.000 millones del Fondo Solidario de Redistribución de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS)
- \$ 2.500 millones se “devolverán” a las obras sociales.
- \$ 8.000 millones (U\$450 millones) pasarán a formar parte de un fideicomiso para fortalecer la red pública de servicios
- \$ 4.500 millones se destinarán a un fondo discrecional de “emergencia”
- \$ 14.000 millones se comprarán bonos al 2020 en una cuenta de la SSS del Banco Nación.

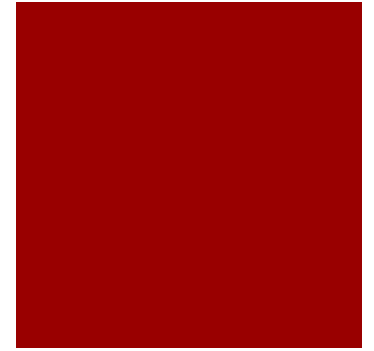
Hacia la CUS en Argentina

Primeros pasos ...

- Meses de planificación
- Años de ejecución
- Décadas para su consolidación



Plan Nacional de Salud Argentina 2015-2019



- COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)
- DEFINICION DE LA CANASTA BASICA UNIVERSAL (CBU)
- AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS (AGNET)
- AGENCIA NACIONAL DE GARANTIA DE LA CALIDAD
- RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- REDES INTEGRADAS DE ATENCION

Agencia Nacional de Tecnologías Sanitarias “AGNET”

Proyecto de Ley presentado ante el Senado de la Nación - Nº 4215 (12/07/16)



- Evalúa la **evidencia** de efectividad y costo-efectividad de las tecnologías respecto de otras opciones diagnósticas, preventivas, terapéuticas y de rehabilitación. Esta evaluación tendrá el punto de vista del “**Beneficio Social**”
- Establece qué procedimientos diagnósticos, preventivos, terapéuticos y de rehabilitación deben incluirse en la Canasta **CBU**
- Analiza y evalúa el **impacto presupuestario** de la incorporación de las tecnologías sanitarias a la cobertura obligatoria.
- Considerará el “**costo de oportunidad**” donde, ante recursos de salud escasos, estos se deben asignar de la forma más equitativa posible privilegiando los intereses del conjunto sobre los de los individuos.

Agencia Nacional de Tecnologías Sanitarias “AGNET” *cont.*

Proyecto de Ley presentado ante el Senado de la Nación - Nº 4215 (12/07/16)



- Proporciona elementos
 - Que orientan la toma de decisiones estratégicas, relacionadas con la cobertura y la **asignación de recursos**.
 - aprobación para el acceso al mercado
 - aprobación para inclusión entre los servicios financiadas
 - Que orientan los Dictámenes vinculantes para la determinación de coberturas ante situaciones de **controversia**.
- Se enfatiza la equidad y obligación ética para la **sustentabilidad** de los sistemas sanitarios
- Promueve la investigación científica para optimizar la evaluación de las tecnologías sanitarias y Realiza acuerdos de **cooperación** y con agencias de evaluación de tecnologías de otros países.

Las nuevas tecnologías

Doble análisis de los medicamentos

- La droga mejora resultados clínicos ?
- La droga es costo efectiva con la ponderación adecuada ?
- Quienes?: Italia - R. Unido - Suecia - Cataluña.
- R. Unido: NICE (The National Institute for Health and Care Excellence - www.nice.org.uk) traslada la carga de la prueba de eficacia al Laboratorio



Plan Nacional de Salud Argentina 2015-2019



- COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD (CUS)
- DEFINICION DE LA CANASTA BASICA UNIVERSAL (CBU)
- AGENCIA NACIONAL DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS SANITARIAS (AGNET)
- AGENCIA NACIONAL DE GARANTIA DE LA CALIDAD
- RECURSOS HUMANOS EN SALUD
- REDES INTEGRADAS DE ATENCION

Recursos Humanos en Salud

- Sistema integrado: Primer escalón → médico + enfermería + agentes sanitarios + integrantes de desarrollo social
- Requiere de especialistas en atención médica primaria con las siguientes características:
 - Experto en patologías prevalentes
 - Orientado a la prevención de enfermedades
 - Capacitado en epidemiología clínica y MBE
 - Involucrado con los contextos sociales y personales
 - Entrenado para el gerenciamiento médico
- Calificado para actuar como médico de cabecera, responsable, ordenador y acompañante del ingreso y de la circulación de las personas en el sistema de salud



Mutualismo en salud



Una contribución al Modelo Fragmentado de los Cuidados de Salud, muy cerca de la gente.

Desafíos para la Cobertura Universal

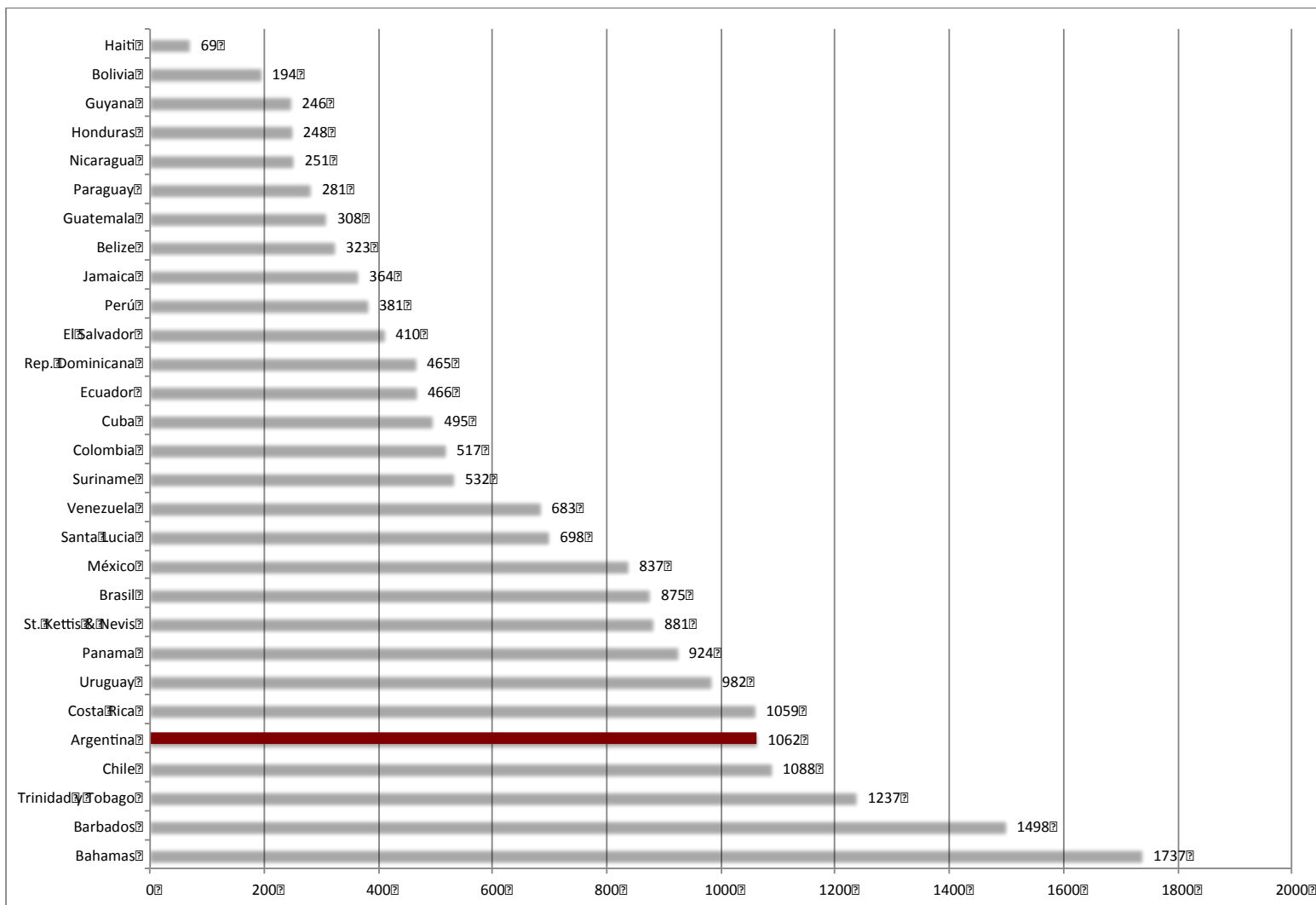


Algunas reflexiones

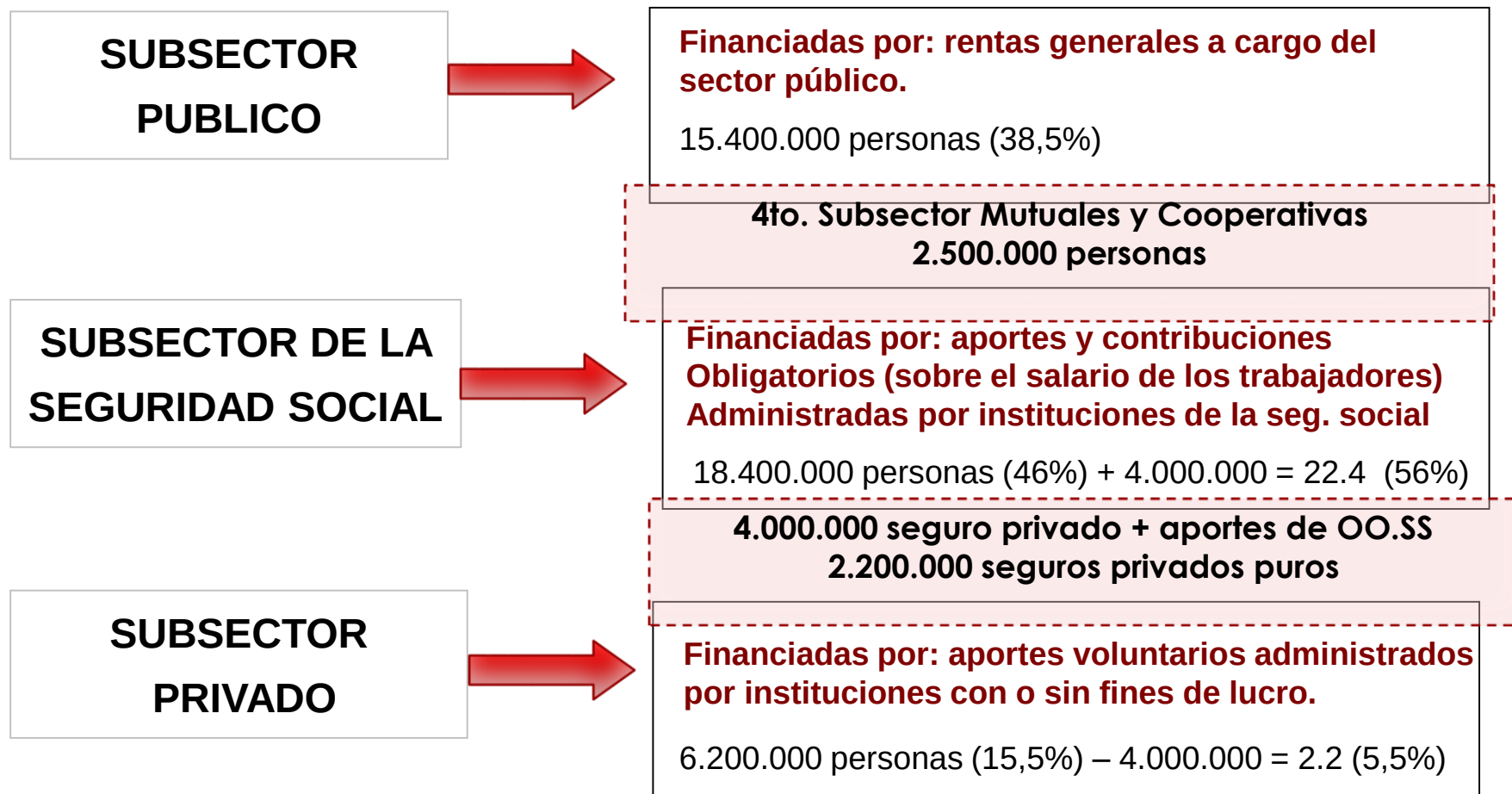
Cobertura Universal de salud

No es solamente un problema de financiamiento

Total de gastos per cápita en salud (U\$S)/año



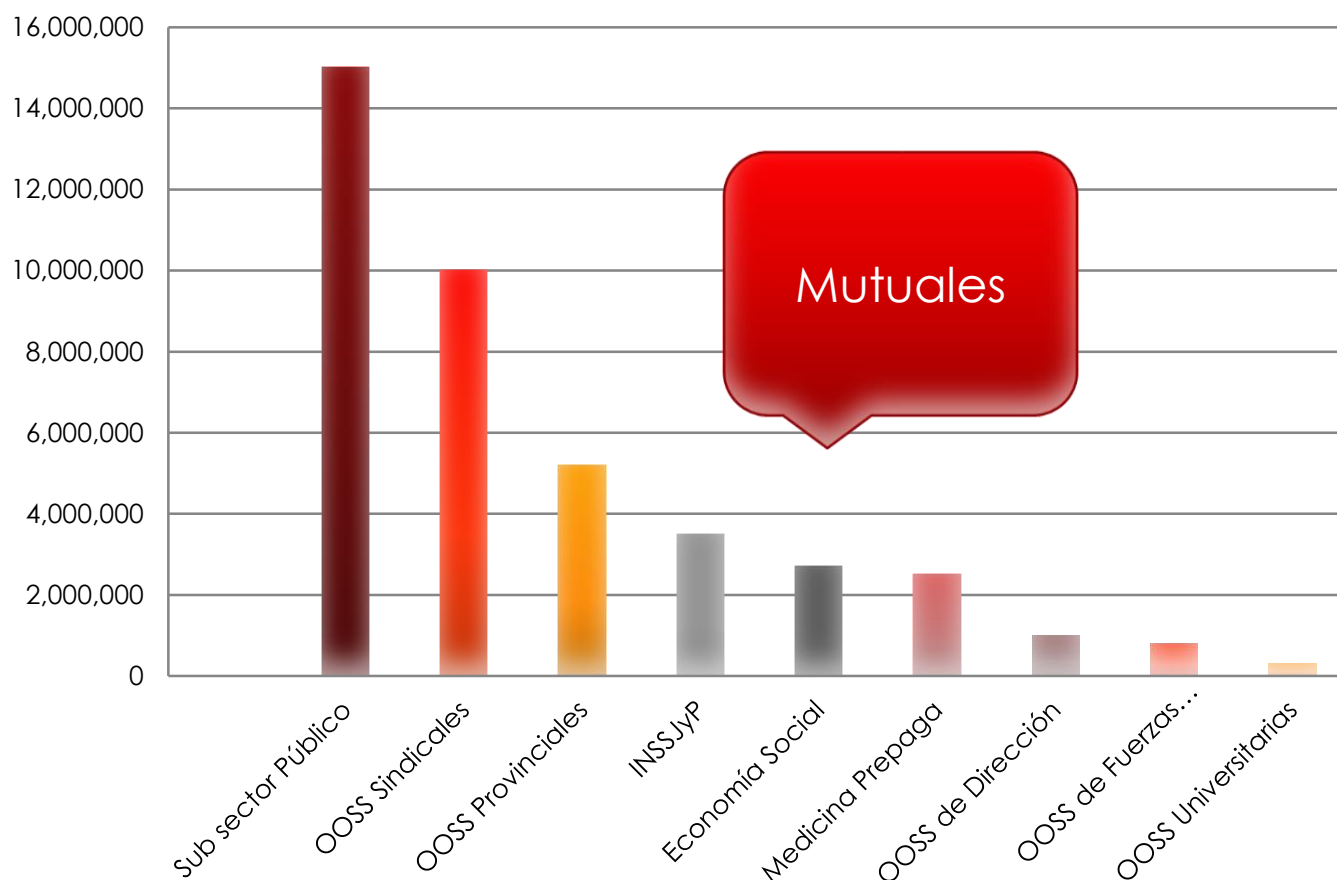
Modelo segmentado: Estructura del financiamiento y la prestación de los servicios por grupos de la población



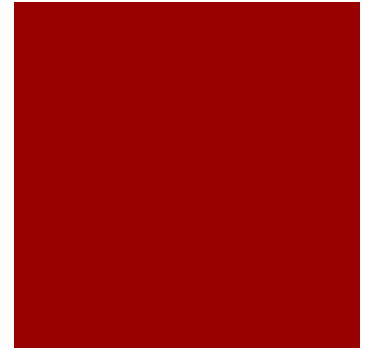
Cobertura de los Servicios de Salud según financiador y grupo de población



Cant. Beneficiarios



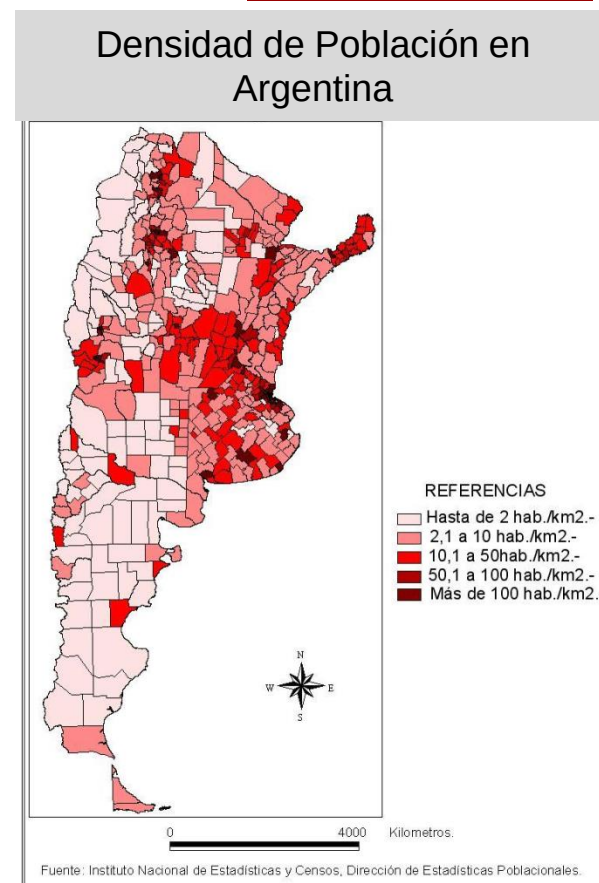
El sector solidario de salud participa:



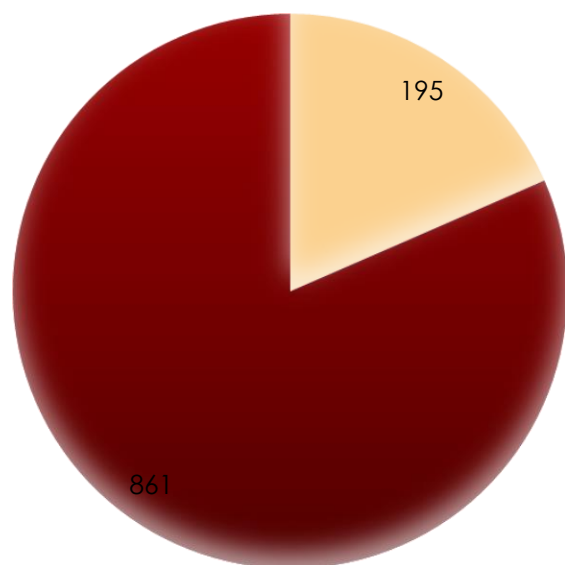
- Complementando los sistemas públicos de salud
- Respondiendo a las necesidades de la población con cobertura a muy bajo costo
- Mejorando el acceso a los servicios
- Disminuyendo la demanda en el sector público
- Proporcionando soluciones éticas y sustentables al proceso de los cuidados de la salud-enfermedad, logrando equidad y solidaridad

Las organizaciones mutuales en Argentina

- 1.056 entidades.
- Aumentó 71% las que prestan servicios de salud
- Santa Fé y CABA concentra el 75%
- 90% de las entidades < de 5.000 beneficiarios
- 75% de las entidades atención ambulatoria
- Modalidad de cobertura: medios propios y convenios con otras entidades
- Educación para la Salud, Prevención y Control de E. Crónicas



Las que brindan cuidados de salud

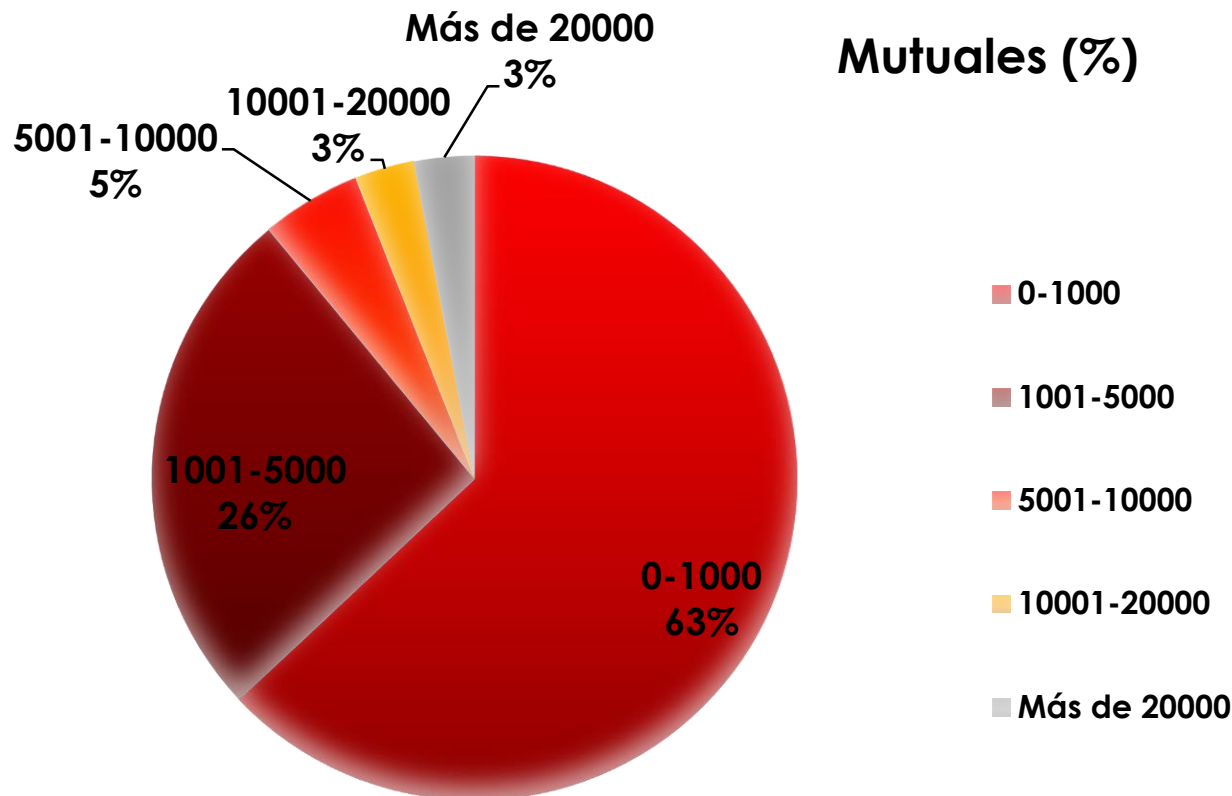


■ Cooperativas

■ Mutuales

ENTIDADES		%
Mutuales	861	82
Cooperativas	195	18
TOTAL	1.056	100

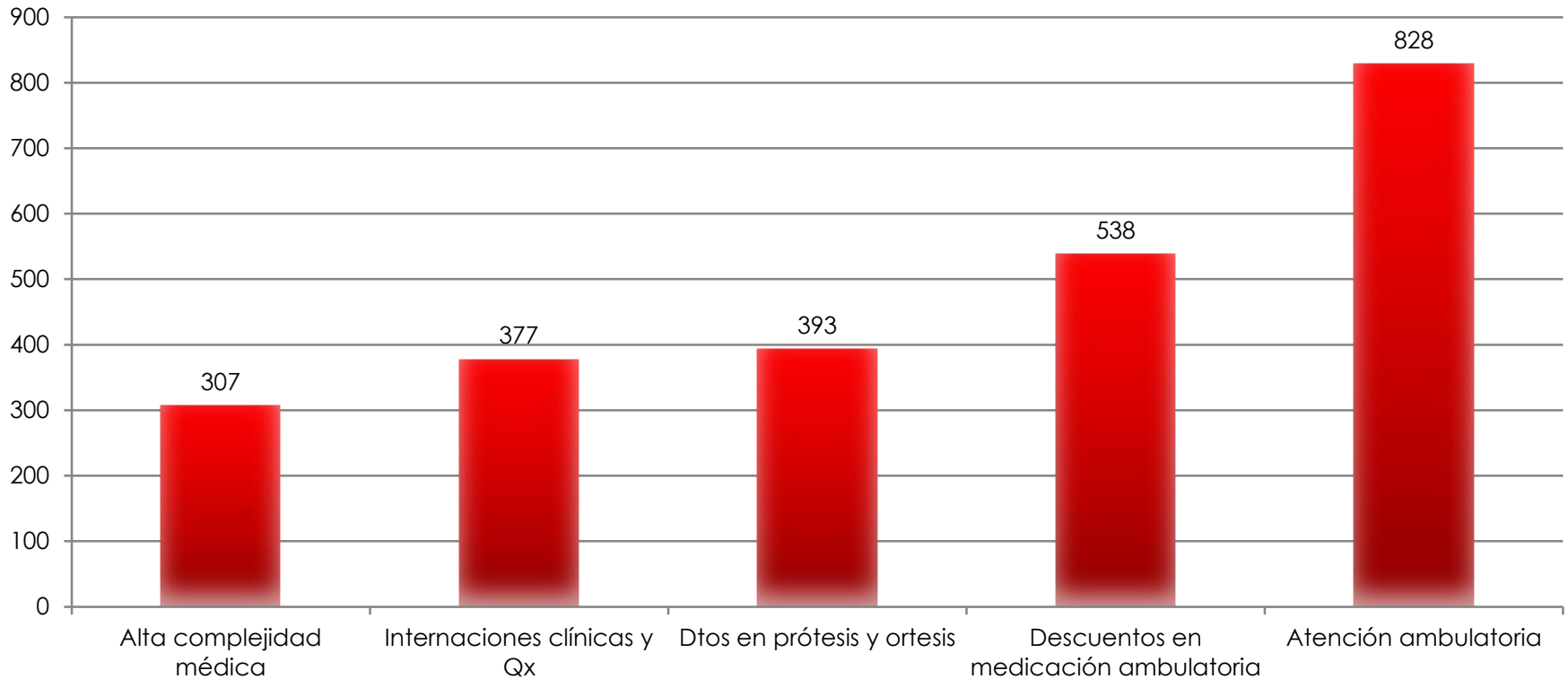
Asociados a Mutuales de salud por rango



El 88,5 % de las mutuales poseen menos de 5000 asociados

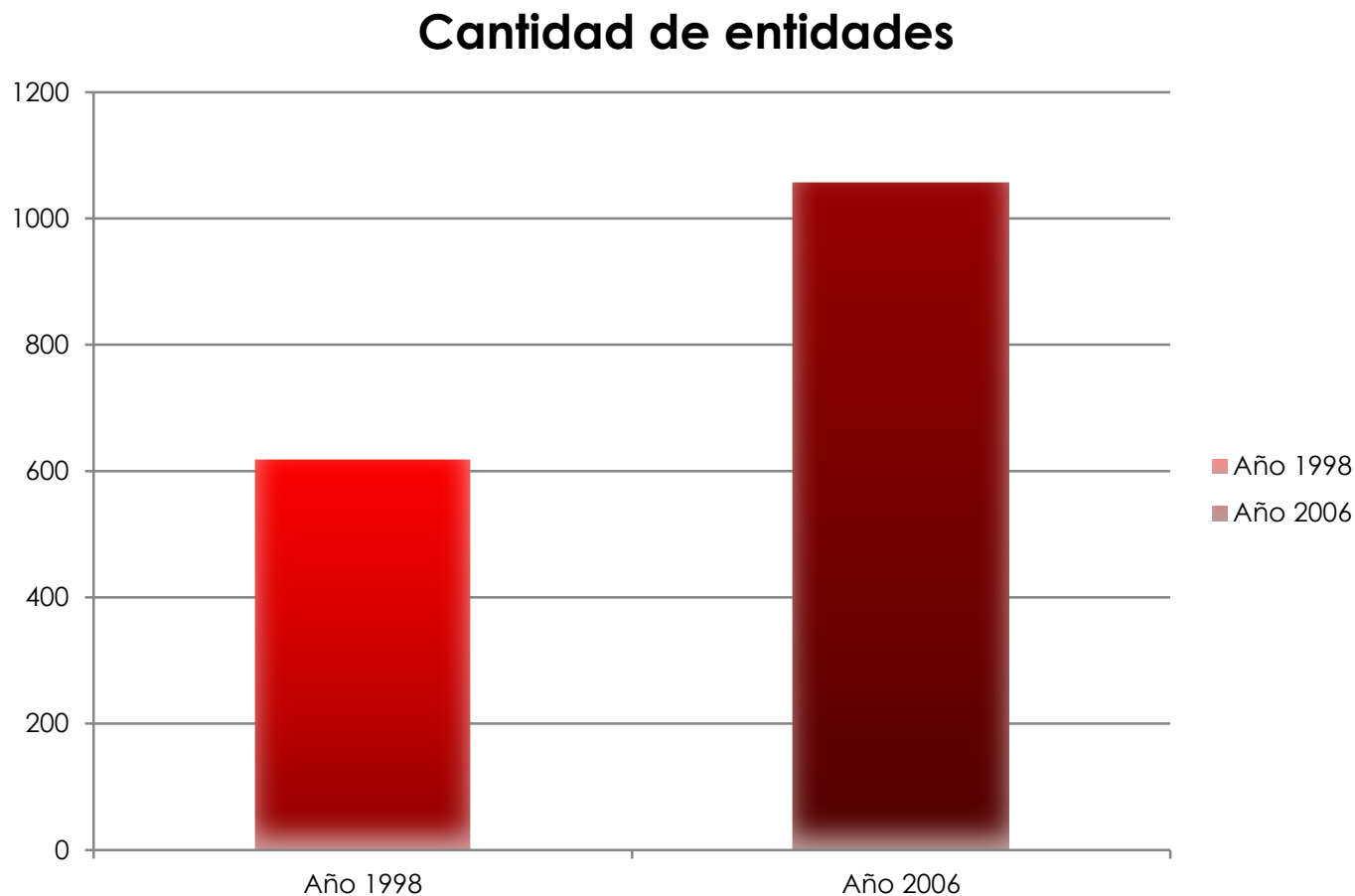


Tipo de servicios prestacionales ofrecidos



Más del 75 % de las entidades ofrecen atención ambulatoria.
1/3 ofrece internación clínica-Qx, prestaciones de alta complejidad y/o provisión de prótesis.

Evolución del sector salud Mutual



Se registra un crecimiento del número de entidades que prestan servicios de salud del 71% en los últimos 7 años



Organización
Mundial de la Salud

¿QUÉ NECESITA PARA PONERSE, ESTAR Y MANTENERSE SANO(A)?

¿PUEDE OBTENER AYUDA
DE UN AGENTE DE SALUD
BIEN FORMADO?



¿PUEDE OBTENER UN TRATAMIENTO
QUE LE AYUDE A MEJORAR Y OFREZ-
CA GARANTÍAS DE SEGURIDAD?



¿PUEDE PROCURARSE LOS MEDI-
CAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS
DE SALUD QUE NECESITA?



¿QUIÉN PAGARÁ
POR TODO ELLO?



¿HAY POLÍTICAS EN VIGOR QUE
GARANTICEN QUE CUALQUIER PER-
SONA, EN CUALQUIER MOMENTO,
PUEDA ACCEDER A SERVICIOS DE
CALIDAD?



¿DISPONE SU GOBIERNO DE LA IN-
FORMACIÓN NECESARIA PARA
TOMAR LAS DECISIONES CORRECTAS
SOBRE EL CONJUNTO DEL SISTEMA?



LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD TRABAJA EN EL MUNDO ENTERO PARA QUE LAS PERSONAS Y COMU-
NIDADES DISFRUTEN DE LOS SERVICIOS DE CALIDAD QUE NECESITAN, SIN QUE ELLO LAS EXPONGA A DIFICULTA-
DES ECONÓMICAS.

ESTO ES LO QUE DENOMINAMOS
**COBERTURA
SANITARIA UNIVERSAL**