

Usuarios de ASSE consultan menos y reciben menos tratamientos que los del sector privado

Informe del Observatorio del SNIS revela diferencias “significativas” entre la atención pública, la de las mutualistas y la de los seguros

REDACCIÓN | N° 2275 - 9 al 15 de Mayo de 2024



Sector de Farmacia del Hospital Pereira Rossell. Foto: Javier Calvelo, adhocFOTOS



6 minutos

Comentar

Las consultas médicas, entendidas como el primer contacto de los usuarios con el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), ascendieron a 21,4 millones en 2022. En la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), el prestador estatal y el mayor del país con 1.541.593 personas cubiertas, se registraron 5,5 millones, el 25,7% de ese total. En las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), las mutualistas, sus 2.179.831 afiliados hicieron 14,8 millones de consultas, el 69,1%. Finalmente, los 115.210 afiliados a los seguros realizaron 1,1 millones, un 5,1%. En todos los casos, las cifras abarcan a consultas urgentes y no urgentes.

Estos números, correspondientes a un informe sobre el “comportamiento” del SNIS en “equidad, sostenibilidad y calidad” entre 2011 y 2022, reflejan que en el último año de ese período estudiado, el que registró más consultas, los usuarios de los seguros realizaron en promedio 9,7 consultas médicas, los de las mutualistas 6,8 y los de ASSE 3,6. Esto refleja que ya en el acceso al primer nivel de atención la inequidad es notoria.

 A Flourish chart

“Hay diferencias significativas”, dijo a **Búsqueda** Carlos Grau, del Centro de Investigaciones Económicas (Cinve).

El informe presentado el martes 7, elaborado por el Observatorio del SNIS, integrado por economistas y médicos del Cinve, financiado por la Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines (CEFA), muestra también que hay más usuarios del sistema que población. Eso se debe a la doble cobertura, en la mayoría de los casos debido a aquellos que además de tener los beneficios del Fondo Nacional de Salud (Fonasa) también reciben atención en las sanidades militar o policial, que están por fuera del SNIS. Según los expertos de Cinve, la cobertura duplicada abarca a entre 300.000 y 400.000 personas.

“Una preocupación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) pasa porque haya cobertura universal. Acá eso se sobrecumple. Pero en casos en que las coberturas múltiples reciben financiamiento público, se incurre en gastos innecesarios. Hay que poner la lupa y ver qué pasa”, sostuvo Grau. La doble (o múltiple) cobertura se da más en hombres que en mujeres y aumenta con la edad.

Diferencias

El informe tiene todo un capítulo dedicado a las diferencias de acceso a los distintos tratamientos de los usuarios de la salud pública y privada, además de las consultas anuales. El único indicador en el cual ASSE está por encima de los otros subsistemas es en los días de camas ocupadas (DCO) para internación. En 2022 registró 565 DCO en cuidados moderados y 68 en intensivos cada mil usuarios, contra 441 y 57, respectivamente, en mutualistas y 360 y 36 en los seguros. A lo largo de todo el período estudiado siempre fue mayor la internación en el prestador público en los moderados, mientras que en intensivo el indicador era mayor en las IAMC hasta 2018.

“ASSE parece ser más hospitalcéntrico”, indicó Grau.

En el resto de los factores analizados se expresa una gran asimetría pero en sentido contrario. En cirugías coordinadas, en ASSE hubo 23 cada mil afiliados en 2022, contra 46 de las mutualistas (el doble) y 74 de los seguros privados (más del triple). Entre los servicios de diagnóstico y tratamiento, cada mil afiliados los seguros efectuaron 768 ecografías, 122 tomografías computarizadas y 146 ecodoppler en 2022; las mutualistas realizaron 344, 115 y 47, respectivamente, y ASSE 160, 82 y 21. Si bien son datos de ese año, la relación es casi invariable en todo el período analizado.

En todas las técnicas autorizadas por el Fondo Nacional de Recursos (FNR) también hay una mayor aprobación si los pacientes vienen del sector privado, menos en el trasplante coclear, el trasplante cardíaco y el ingreso a diálisis, que en 2022 estuvieron iguales o prácticamente iguales cada 10.000 usuarios, y el tratamiento de quemados, donde la presencia de ASSE fue casi tres veces mayor. En todas las otras 16 técnicas analizadas, el desnivel en detrimento del sector público es notorio: para los privados hubo 46% más en cateterismos, 79% en angioplastias, 160% de prótesis de cadera y 239% en prótesis de rodilla.

Esto tiene su correlato en los tratamientos farmacológicos aprobados por el FNR. De los 39 tipos estudiados, en 31 hubo un notorio mayor uso en pacientes provenientes del sector privado, comparando tasas cada 100.000 usuarios. En el caso de la esclerosis múltiple, la relación es de 1 a 9 y en el de cáncer de próstata es de 1 cada 3,5.

“Las diferencias son significativas y se evidencian más en el FNR. A igualdad de condiciones hay un sesgo de consumo. Pero no hay un solo factor que explique esto (la inequidad en el acceso). Hay cosas de sentido común, como la información que una persona pueda tener sobre la salud y el sistema de salud”, dijo a **Búsqueda** Luis Lazarov, también del Cinve, otro de los técnicos del Observatorio.

“No siempre se puede decir que el problema es la plata, porque en ASSE no hay copagos. Se puede conjeturar, sí, que hay otras barreras, como el boleto, como la posibilidad de salir del trabajo y atenderse”, añadió Grau. Igualmente, precisó que, en salud, “no siempre más es mejor”. Un ejemplo es el número de cesáreas, que en

Uruguay tienen tasas muy por encima de lo recomendado por la OMS, y que también tiene números muy superiores en los seguros y las mutualistas.

 A Flourish chart

Decisiones

El extenso informe también resalta que en Uruguay hay fuentes confiables de datos relacionados con la salud. También indica que el país es uno de los que cumple las sugerencias de la OMS sobre el porcentaje de gasto del PIB dedicado a la salud (6%), lo que, señalaron los técnicos, no siempre ocurrió y está vinculado a la reforma de la salud de 2007 que creó el SNIS.

Según los técnicos, no era su intención hacer recomendaciones sobre cambios o reformulaciones del sistema. “Lo que hacemos es presentar datos que puedan ser útiles para los tomadores de decisiones”, dijo Lazarov.

No es casual tampoco que la presentación de este informe, realizada el martes 7 en el Hilton Garden Inn, haya ocurrido en un año electoral con la asistencia de autoridades del Ministerio de Salud Pública (MSP), FNR, ASSE, las mutualistas y los laboratorios.