

Montevideo, 30 de julio de 2007.

Radio El Espectador
Programa En Perspectiva
Sr. Emiliano Cotelo
Presente

De mi consideración:

Cúmpleme dirigirme a Ud. a efectos de realizar algunas consideraciones, en relación a los dichos vertidos por el Director General de Secretaria del MSP, Ec. Daniel Olesker en entrevista que se le realizara en su programa el día jueves próximo pasado.

Consciente de la extensión y complejidad de la temática abordada en la entrevista, me remitiré exclusivamente en esta instancia a la aplicación del sistema de cápitas que entrará en vigencia a partir del día 01/08/07, y su incidencia en la situación de las IAMC en general y de las IAMC Cooperativas que integran el Plenario de IAMC en particular.

Como manifestó el Ec. Olesker, una de las grandes innovaciones que implica el SNIS lo constituye el cambio de pago a los prestadores, pasando del sistema de cuotas prepagas fijadas por criterio de solidaridad intergeneracional al de reembolso de cápitas fijas ajustadas por la edad y sexo de los beneficiarios – usualmente conocido como sistema de “*capitas ajustadas por riesgo*”. A estas cápitas se sumará una partida adicional por cumplimiento de determinadas metas asistenciales que para cada nivel de atención fijará el Poder Ejecutivo en la reglamentación posterior. Según han anunciado las autoridades del MSP, este pago adicional por “*cumplimiento de metas asistenciales*”, sería equivalente al 6 % de las cuotas promedio que actualmente abona el Banco de Previsión Social a las IAMC, y sería liberado en forma periódica y esporádica. El pago de este importe estaría sujeto a la obtención de logros asistenciales de carácter individual – por Institución – y colectivo – por ámbito territorial – por lo que su cobro efectivo depende de metas a alcanzar.

Acerca del pago por cápitas.

El principal argumento esgrimido para el cambio en la forma de financiamiento y pago que se proponen tiene relación con la pérdida de solidaridad y equidad del régimen actual, lo que sería solucionado con el nuevo sistema, en el cual **todos** los habitantes pasarán a aportar o pagar en función de su capacidad contributiva, recuperando correlativamente la equidad dado que todos pasarán a tener acceso a igual sistema o cobertura de salud. Los fondos provenientes del aporte de la población involucrada, permitirán al FONASA, reembolsar a cada prestador **de acuerdo al riesgo inherente a su población o gasto esperado, recuperándose o manteniéndose la solidaridad. Ya no se pagará una cuota única por jóvenes y viejos y sanos y enfermos – con las transferencias solidarias de una a otra categoría - sino que se abonará por cada afiliado en particular, atendiendo al gasto específicamente esperado.**

El sistema de cápitas que propone la Ley del FONASA.

En este contexto, la denominada Ley Chica – ley del FONASA - avanza en la implementación del sistema de cápitas, proponiendo comenzar a abonar las mismas por los afiliados comprendidos en el sistema ex DISSE (incluyendo los funcionarios de la Administración Central que se incorporen). Simultáneamente, se mantendrán incambiadas las cuotas de prepago que, – bajo el régimen de solidaridad intergeneracional – abonan los afiliados particulares. En otras palabras: de acuerdo a la Ley Chica y hasta la implementación total de la Ley Grande, parte de la población pagará por su riesgo inherente y parte por cuota fija o “solidaria”, coexistiendo ambos sistemas de pago.

Ignoramos en detalle los procedimientos aplicados y los resultados obtenidos por el MSP para el cálculo de las cápitas que se pretende abonar a los prestadores del sistema, dado que los mismos no han sido revelados por las autoridades competentes. El MSP se ha limitado a manifestar que ha considerado los gastos esperados para cada tramo de edad y sexo para todos los habitantes del país - en un procedimiento que contiene distorsiones implícitas que vician sus resultados, pues, son conocidas las diferencias de utilización y de gasto entre los afiliados de Montevideo y los del interior – pero se ha negado a brindar detalles específicos de los procedimientos aplicados. **Se ignora asimismo si se ha previsto algún margen de rentabilidad para las empresas,** que les permita reinvertir y mantenerse actualizadas. Aunque parezca obvio, una cosa es de dónde y cómo se obtuvo la información, y otra cosa distinta es la utilización que se da a la misma.

En cualquier caso, resulta criticable y totalmente contrario a la bibliografía y tendencias internacionales, que dicho sistema se aplique a sólo una parte de la población afiliada como se propone en el proyecto en análisis, máxime cuando respecto de la población restante, se mantiene el sistema de cuota fija.

Por ello, al tiempo que reiteramos que no se trata de oponerse al sistema de cápitas en general, sino a su aplicación parcial, o a sólo una parte de la población afiliada, afirmamos que **el sistema que propone la Ley del FONASA es técnicamente incorrecto, innecesario, inequitativo y perjudicial para el SNIS.** En efecto:

A) Es un sistema técnicamente incorrecto: Por definición, un sistema de cápitas o pago por riesgo tiene sentido si se aplica a TODO el padrón de afiliados, o a una muestra representativa del mismo y no cuando se aplica en forma parcial a algún sector de afiliados excluyendo al resto.

Como se indicó, en esta etapa de transición, no estarán incluidos los trabajadores no dependientes, los jubilados, rentistas, profesionales, patronos e indigentes que se incorporarían en una etapa posterior. Es decir que la universalidad y la equidad buscadas, serán postergadas para una instancia posterior.

Desconocemos la existencia de algún sistema en el mundo en el cual se aplique un reembolso de cápitas exclusivamente por una parte del padrón de afiliados, excluyendo al restante. En su exposición, el Ec. Olesker hizo referencia a las realidades de Israel, Holanda, Francia y Canadá, lo cual no es correcto. Si bien en dichos países se utiliza el criterio de las cápitas, dicho sistema no coexiste con otras formas de pago como ocurrirá durante la transición prevista. La lógica de un sistema de seguros basado en el riesgo cubierto, supone considerar a la totalidad de los asegurados y no sólo a una parte como se propone en el proyecto de referencia.

El discurso oficial pretende explicar este error técnico insoslayable, invocando la progresividad de la Reforma y la necesidad de cursar un período de aprendizaje. Entendemos que esta explicación no es de recibo, dado que la muestra elegida para el pago de cápitas no es representativa de las características demográficas (que son las consideradas para valorar el riesgo) ni del padrón de afiliados a las IAMCS ni de la población del país, al tiempo que los efectos que se generarán son excesivamente onerosos sin utilidad resultante.

Evidencia palmaria del error en que incurren los impulsores de este proceder son los disímiles resultados que se obtienen de aplicar a una misma Institución, las mismas cápitas en forma parcial o total. Un sistema adecuadamente diseñado debería producir resultados similares en la transición y en su aplicación completa, y no resultados diametralmente opuestos.

A vía de ejemplo: de acuerdo a los cálculos realizados, una entidad con un perfil demográfico similar al de la totalidad del país – con un 13 % de personas mayores de 65 años, como es la media nacional – a la que se aplicaran las cápitas anunciadas por el MSP a sólo una parte de su padrón en la forma prevista en la Ley del FONASA, perderá entre el 3 % y el 6% de sus ingresos totales durante el período de transición. Si las mismas cápitas se abonaran por el total de su padrón de afiliados de la misma Institución, ésta no experimentaría pérdidas, lo que corrobora el desacierto de aplicar parcialmente las cápitas. El MSP, ha través de sus especialistas, conoce y ha confirmado esta realidad, no obstante lo cual continúa adelante con su propuesta.

Expresado de otra forma: **al capitalizar en forma parcial y solo por la franja de socios incluidos en el FONASA, se castigará las Instituciones por su población afiliada joven, sin contrapartida por los socios particulares incluidos en las edades de mayor riesgo, cuyas cápitas – en un sistema de capitalización global – serían ampliamente superiores a lo que hoy esos socios abonar por cuotas. Quedan fuera de este sistema todos los afiliados particulares con que actualmente cuentan las Instituciones, que continuarán abonando las cuotas de afiliación reguladas que actualmente pagan, que no reflejan el riesgo inherente ni a su edad ni a su sexo, ni a ninguna de las restantes variables que pueda establecer el MSP.**

B) Es un sistema innecesario: No se discute que la ampliación de la base de DISSE es una decisión correcta y constituye un medio idóneo para avanzar hacia un sistema global, pero nada tiene que ver ello con el pago de cápitas, que resulta totalmente innecesario en esta instancia. De hecho, la base de beneficiarios de la ex - DISSE se ha incrementado anteriormente, sin requerir de cambios sustanciales en la forma de pago como los que ahora se proponen. Recuérdese el caso de los funcionarios judiciales y los maestros, que pasaron a estar amparados a la cobertura mutual sin necesidad de implementar un sistema de cápitas especiales.

Los voceros de la Reforma han invocado la necesidad política de ir mostrando la tendencia de cambio de sistema, y los inevitables costos de aprendizaje que el mismo representará como justificativos de la situación que denunciamos. En respuesta a ello afirmamos que, si lo que se desea es llevar adelante un mejor aprendizaje de la utilización del nuevo sistema de cápitas, éste debe ser aplicado sobre los **nuevos socios** que se incorporen en las etapas definidas, evitando la enorme distorsión en la situación actual y diluyendo el costo de este aprendizaje entre todos los actores del sistema, lo que sería mucho más equitativo.

C) Es un sistema NO equitativo: Se afecta en forma distinta a las distintas Instituciones, en primera instancia de acuerdo al porcentaje de sus afiliados DISSE, y secundariamente según sea la edad y sexo de los mismos. Debe tenerse presente que la incidencia de los afiliados DISSE en los distintos padrones Institucionales, fluctúa desde un 30 a un 70 %, y que la composición etárea y por sexo de los mismos no es equivalente, lo que implica consecuencias distintas en uno y otro caso.

El MSP ha sido particularmente reservado al momento de revelar cuáles son las Instituciones que resultarán favorecidas y cuál será la entidad de la ganancia que obtendrán.

Contrariamente a lo que han sostenido las autoridades sanitarias, la situación más equitativa sería la aplicación de las Cápitas a TODO el padrón de TODAS las instituciones, ya que es la situación final a la que se llegaría con la lógica del SNIS propuesta.

D) Es un sistema perjudicial para el SNIS. Otro componente de la manifiesta inequidad en el corto plazo que consagra esta ley son los efectos en el mediano o largo plazo ya que aquellas que sobrevivan a esta transición van a tener que acreditar una buena situación económica y financiera previamente a ser admitidas o acreditadas para participar del Sistema Nacional Integrado de Salud. Es decir que las IAMC que recibirán este impacto en el corto plazo son las mismas que deberán acreditar solvencia y sostenibilidad económica financiera para poder ingresar posteriormente al SNIS, según lo establecido en el Proyecto de Ley Grande. Con este sistema, se estaría generando un círculo perverso que amenaza la supervivencia de muchas Instituciones, y condiciona su ingreso al SNIS una vez el mismo esté plenamente instrumentado.

Independientemente que algunos voceros oficialistas pretendan descalificar las discrepancias atribuyéndoles una perversa motivación política, corporativista o mercantilista, la existencia de distintos puntos de vista para analizar la realidad, es inherente a cualquier sociedad democrática y, cuando contiene fundamentos técnicos y se formula desde el plano del respeto, no debiera ser menospreciada ni descalificada ligeramente. Consciente de la aridez del tema, y de sus múltiples matices, me disculpo por la extensión de esta comunicación, seguramente inadecuada para ser difundida en un programa de las características del que Ud. dirige. No obstante ello, en el entendido que el aporte de distintos puntos de vista contribuirá a una mejor comprensión de la situación por parte de la población, agradezco su atención y le saludo cordialmente

Dr. Esc. José Antonio Kamaid Toth
Asesor Letrado – Plenario IAMC