



**SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD**

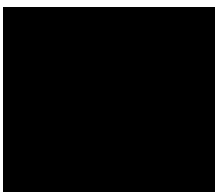
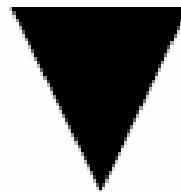


**200 AÑOS
BICENTENARIO
ARGENTINO**

Programa Médico Obligatorio (PMO)

**Alcances de la Canasta Básica de
Servicios del Sistema Nacional del
Seguro de Salud Argentino**

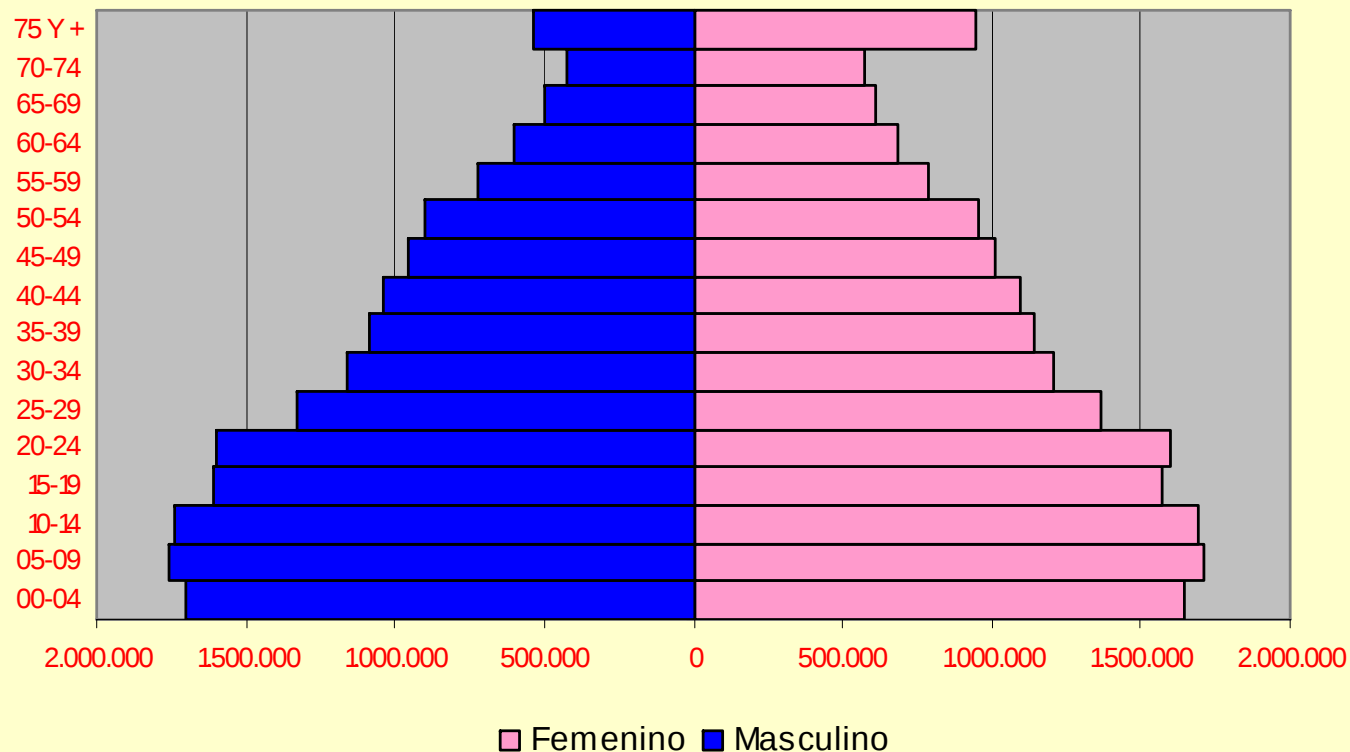
Transición Demográfica y Epidemiológica

Era	Nómada	Agrícola	Industrial	Tecnológica
Índice mortalidad	Alto	Medio	Bajo	Bajo
Índice natalidad	Alto	Alto	Medio	Bajo
Pirámide de población				
Tamaño población	Bajo	Alto	Sobrepoblación	Reducción
Patología	Neonatal	Infecciosa	Traumatismos	Degenerativa

Transición Epidemiológica

Población Argentina

Era	Nómada	Agrícola	Industrial	Tecnológica
Índice mortalidad	Alto	Medio	Bajo	Bajo
Índice natalidad	Alto	Alto	Medio	Bajo
Pirámide de población				
Tamaño población	Bajo	Alto	Sobrepoblación	Reducción
Patología	Neonatal	Infecciosa	Traumatismos	Degenerativa



Transición Epidemiológica

Población del Sistema Nacional del Seguro de Salud

Era	Nómada	Agrícola	Industrial	Tecnológica
Índice mortalidad	Alto	Medio	Bajo	Bajo
Índice natalidad	Alto	Alto	Medio	Bajo
Pirámide de población				
Tamaño población	Bajo	Alto	Sobrepoblación	Reducción
Patología	Neonatal	Infecciosa	Traumatismos	Degenerativa

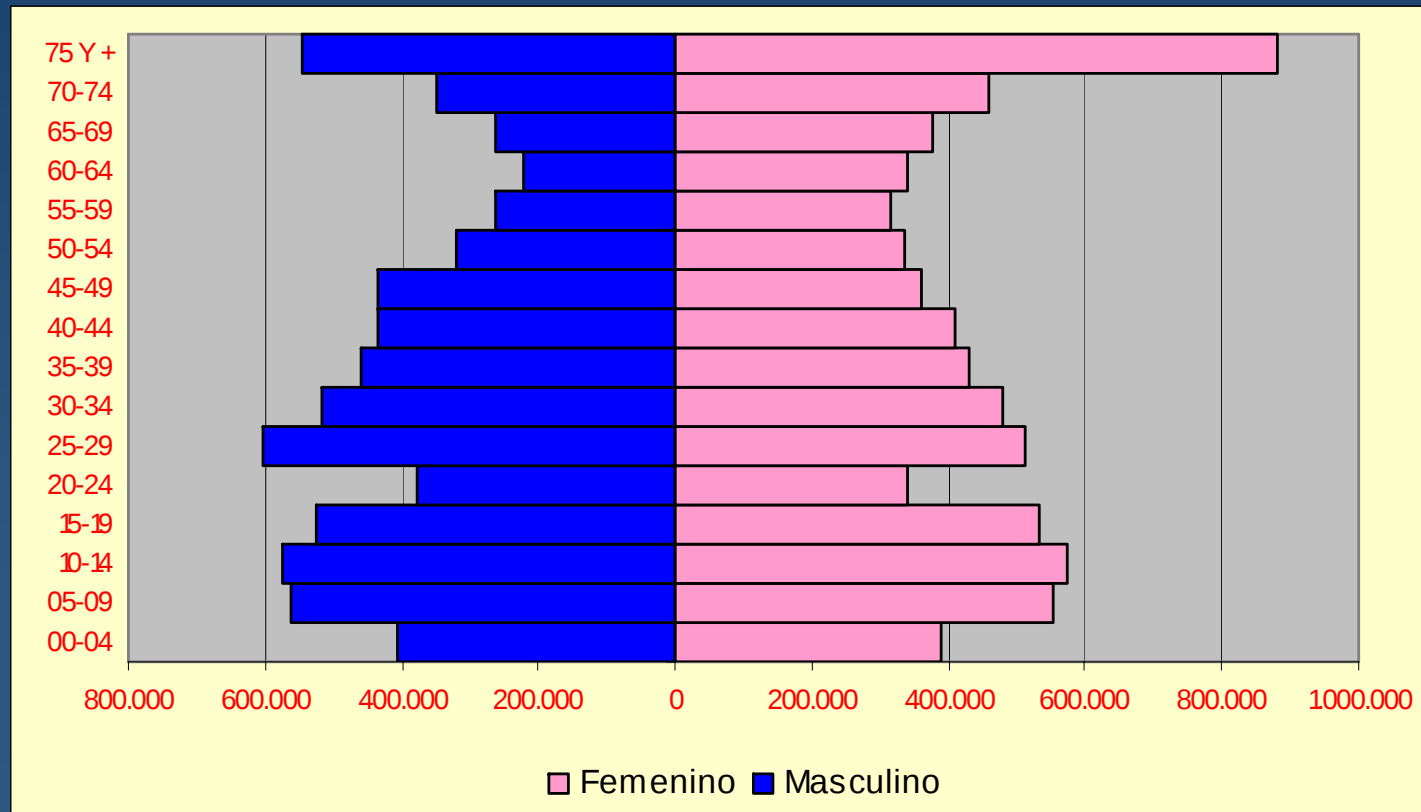
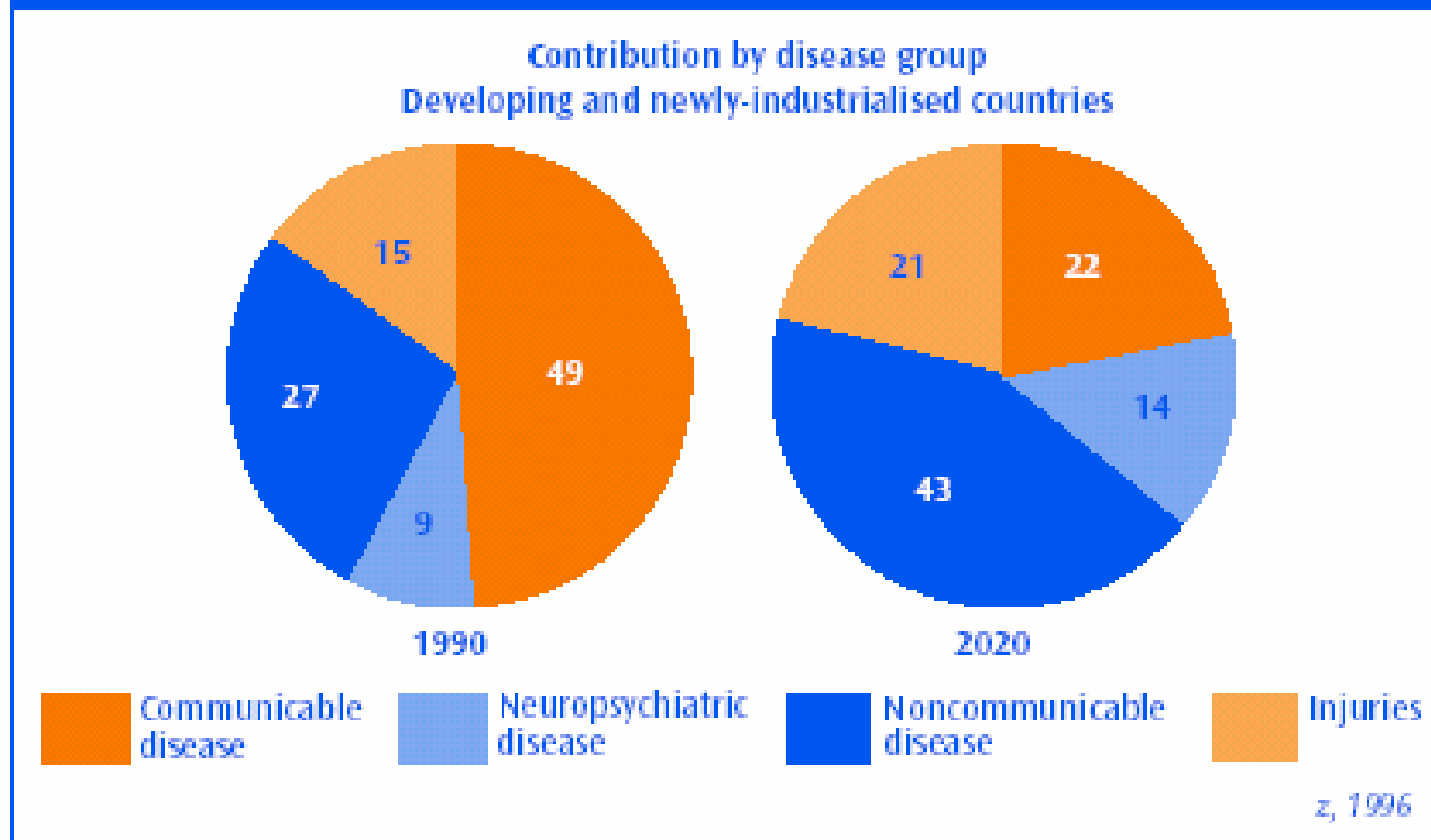


Figure 4. Global Burden of Disease 1990–2020



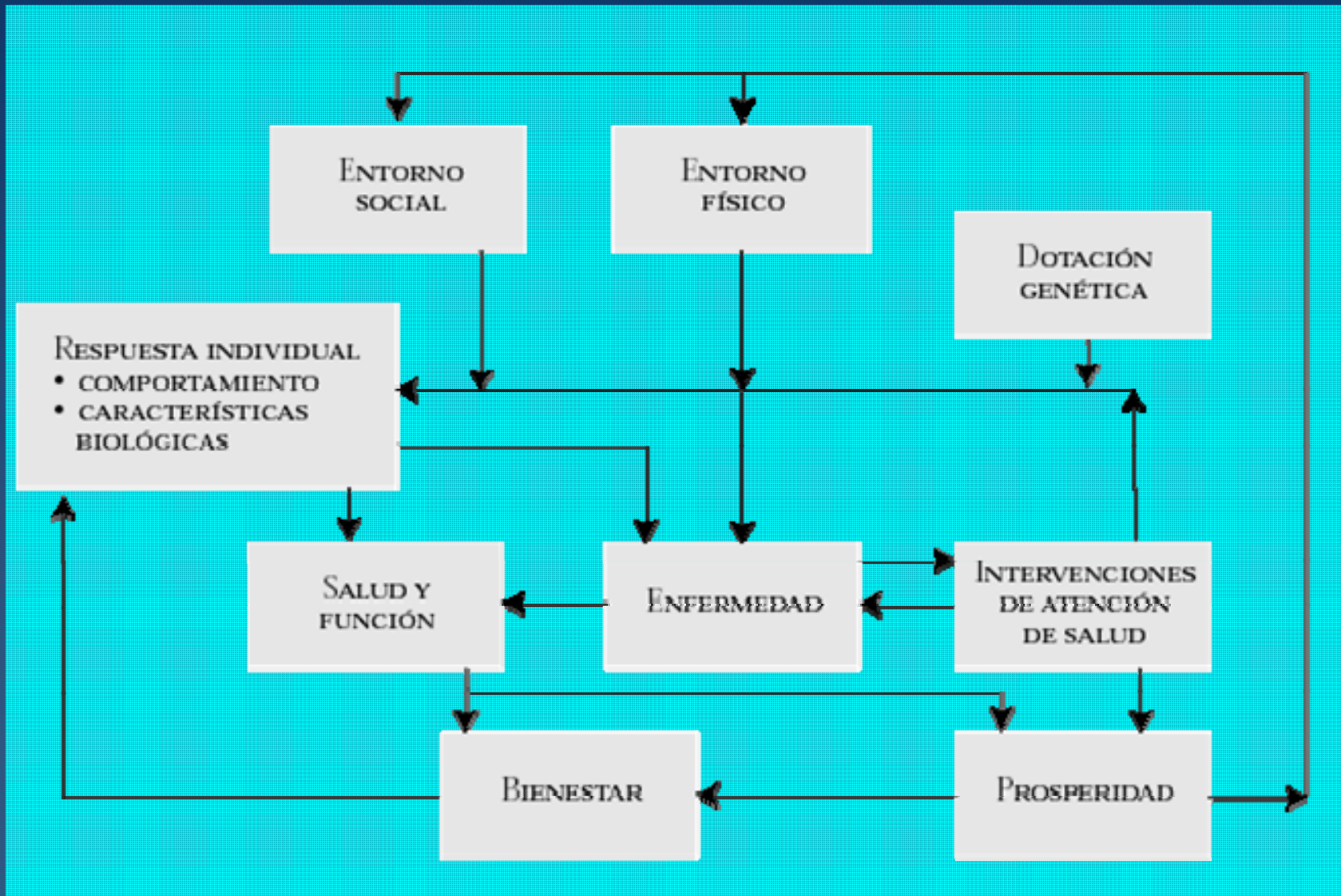
Murray CJL, Lopez AD. (1996). Quantifying the burden of disease and injury attributable to ten major risk factors. In: Murray CJL, Lopez AD, eds. *The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Harvard School of Public Health on behalf of the World Health Organization and the World Bank (Global Burden of Disease and Injury Series, Vol. 1).

Desafíos en los Sistemas de Salud

Hay por lo menos tres situaciones que derivan de la Transición Epidemiológica:

- Aumento de la prevalencia efectiva de enfermedades en la población (cronificación), por la mayor sobrevida.
- **Disminución de la relación población económicamente activa / no activa.**
- Migración desde la preeminencia en la aplicación de tecnologías de bajo costo nominal (como la vacunación masiva en enfermedades infecciosas) hacia tecnologías de alto costo nominal (como el tratamiento del cáncer).

De qué nos enfermamos?



¿Qué es lo que hace que las poblaciones sean saludables?

Existe un creciente cúmulo de evidencias sobre qué es lo que hace que las poblaciones sean saludables.

- En 1974 el Dr, Marc Lalonde, por entonces Ministro de Salud de Canadá, presentaba su “Informe de Nuevas Perspectivas de Salud de los Canadienses” (ver como Informe Lalonde).
- Este Informe introducía un marco conceptual novedoso para los factores claves que parecen determinar la situación de salud de las poblaciones, tales como: el estilo de vida, el medio ambiente, las características biológicas humanas y los servicios de salud.

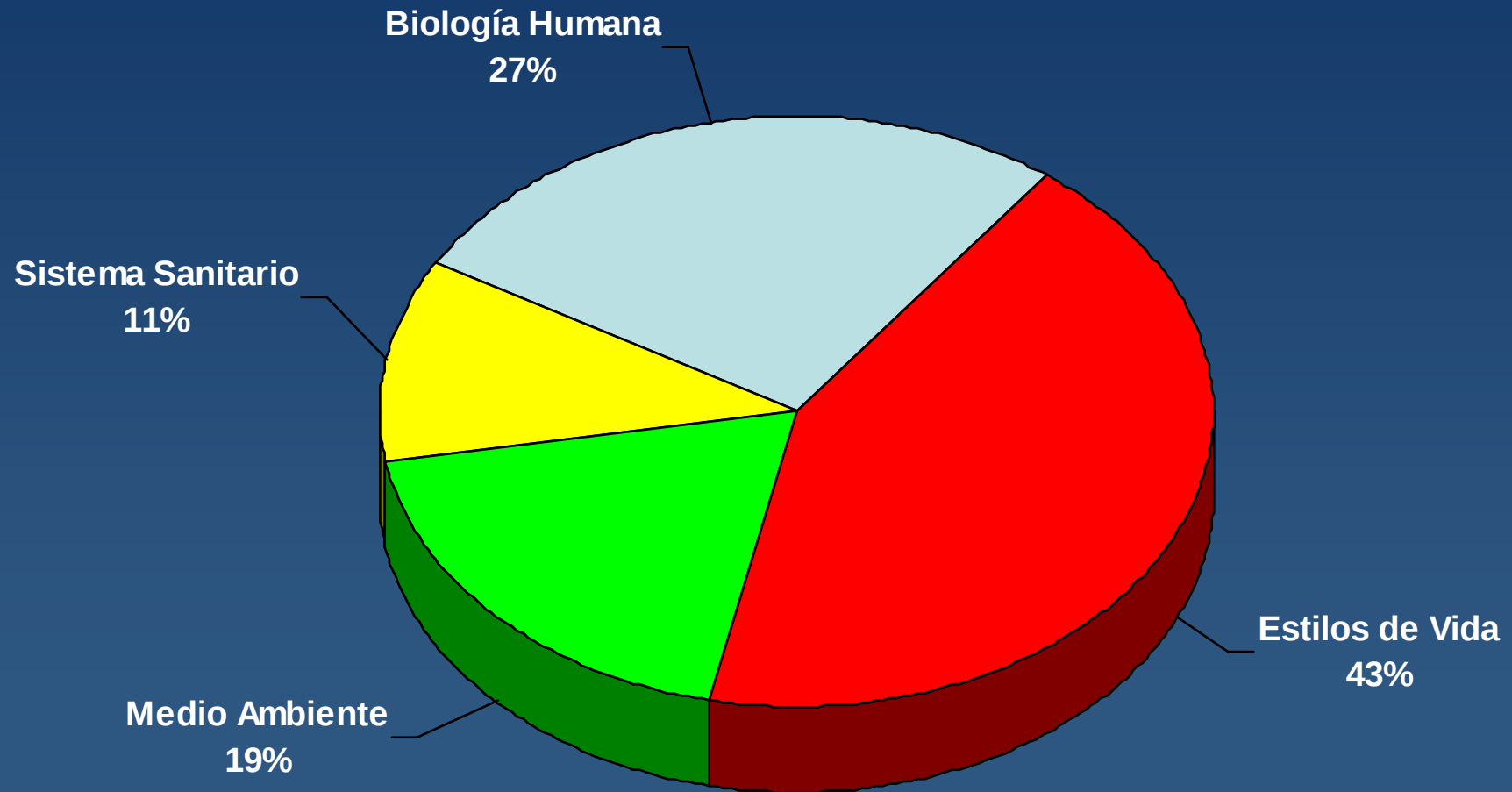
¿Qué es lo que hace que las poblaciones sean saludables?

- El estilo de vida está relacionado con los hábitos personales de salud, los comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud.
- El medio ambiente incluye tanto al entorno socioeconómico (ingresos, empleo, posición social, redes de apoyo social, educación y factores sociales en el lugar de trabajo), como el entorno físico (los factores físicos en el lugar de vivienda y trabajo al igual que otros aspectos del entorno físico natural y construido por las personas).

¿Qué es lo que hace que las poblaciones sean saludables?

- Las características biológicas humanas en conjunto con la capacidad individual y de adaptación, incluyen, además del caudal genético y de los factores biológicos, las características psicológicas de la persona tales como la competencia personal, las aptitudes de adaptación y el sentido de control y dominio.
- La organización de servicios de salud es aquella destinada a promover, mantener y restablecer la salud.

Determinantes de la salud – Responsabilidad en la Mortalidad



¿Qué es lo que hace que las poblaciones sean saludables?

- Según el Informe Lalonde, los hábitos y estilos de vida serían responsables, en algunas de las enfermedades de mayor mortalidad, del 75 % de la carga de mala salud:

Lalonde ejemplifica en su Informe, refiriéndose a los accidentes de tránsito (la mayor causa de morbimortalidad entre los jóvenes): "...las causas subyacentes de los accidentes de tránsito que producen muerte pueden ser encontradas prioritariamente en los riesgos que toman los individuos, con un peso muy bajo del diseño del vehículo y del estado de las calles, un menor peso aún de la disponibilidad de servicios de emergencia, y una participación casi nula de los aspectos biológicos de cada individuo.

Entonces el estilo de vida, el ambiente y la organización de servicios de salud contribuyen a las muertes en accidentes de tránsito en un 75%, 20% y 5% respectivamente".

Qué hacemos al respecto?, o bien, cómo se aplican los recursos disponibles?

- Hay evidencias crecientes de que el aporte de la medicina y la atención de salud es muy limitado, y que gastar más en atención de salud no producirá grandes mejoras en la salud de la población.

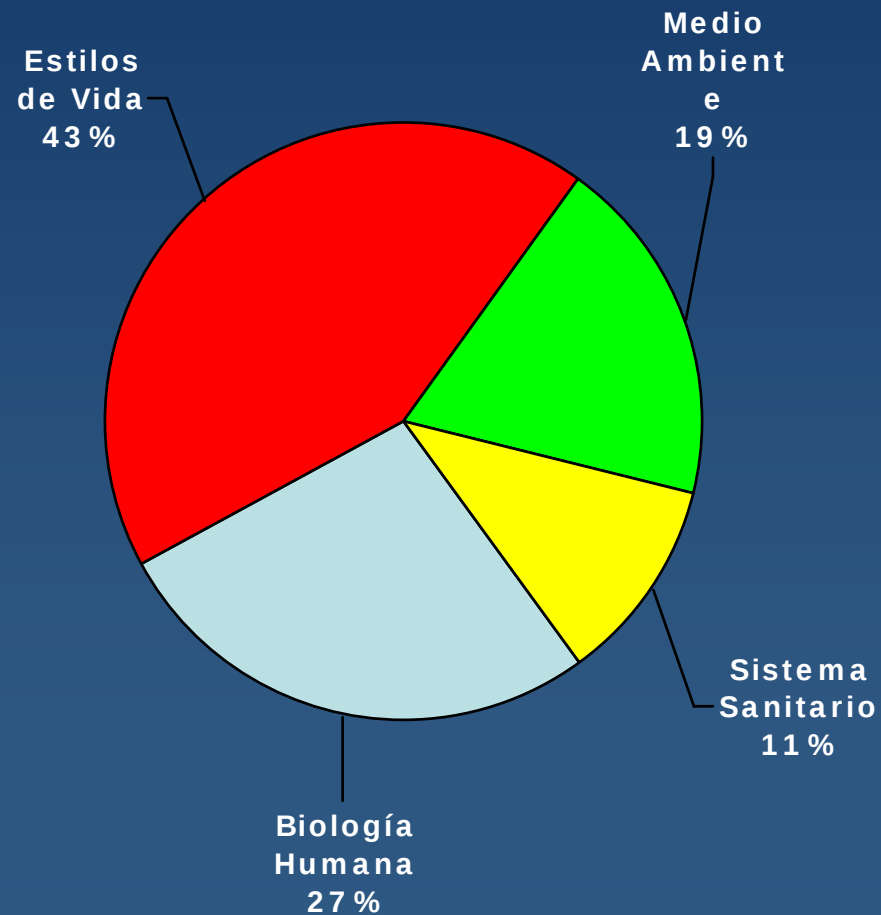
Años atrás p ej, Alan Dever presentaba evidencia concreta en este sentido: sobre estudios realizados en USA en la década de los ochenta, describía el peso que tiene cada uno de los determinantes en la mortalidad de una serie de patologías prevalentes, reafirmando el concepto de la gran responsabilidad del determinante “estilo de vida”.

Como se aplican los recursos?

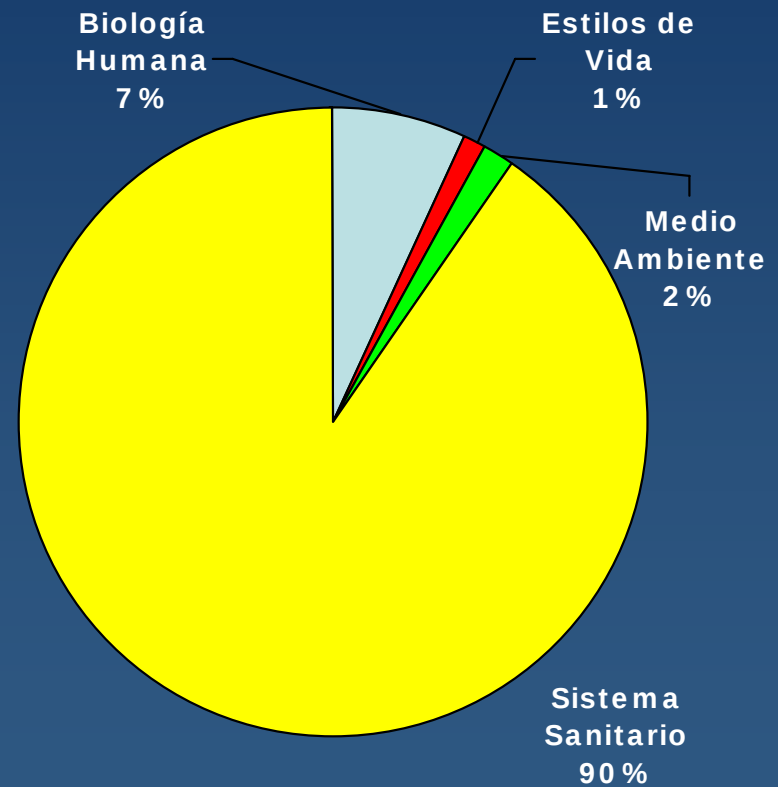
Percent Distribu- tion of Total Deaths*	Cause of Mortality	Percentage Allocation of Mortality to the Epidemiological Model**			
		System of Medical Care Organization	Life Style	Environ- ment	Human Biology
34.0	Diseases of the heart	12	54	9	28
14.9	Cancer	10	37	24	29
13.4	Cerebrovascular	7	50	22	21
4.2	Motor vehicle accidents	12	69	18	1
3.8	All other accidents	14	51	31	4
3.8	Influenza and pneumonia	18	23	20	39
2.7	Diseases of the respiratory system	13	40	24	24
2.6	Diseases of the arteries, veins, and capillaries	18	49	8	26
2.2	Homicides	—	66	30	5
1.9	Birth injuries and other diseases of early infancy	27	30	15	28
1.8	Diabetes mellitus	6	26	—	68
1.4	Suicides	3	60	35	2
0.8	Congenital anomalies	6	9	6	79
	Percent Allocation: Average	11	43	19	27

Determinantes vs Gasto en salud

Responsabilidad

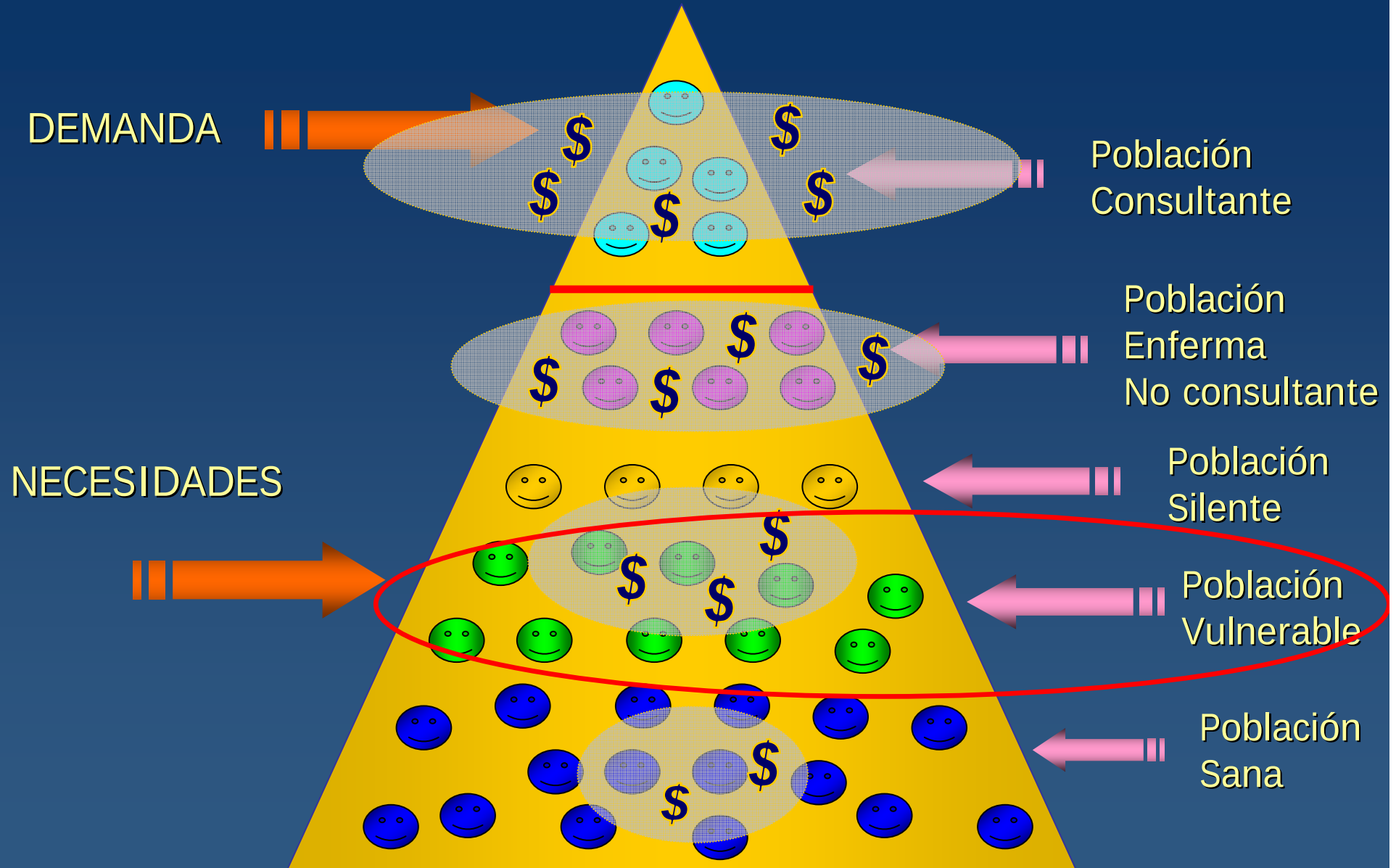


Gasto



**¿ Debería una Canasta Básica de
Servicios para el Seguro de Salud
contemplar alguna estrategia en este
sentido ?**

Relación demanda necesidades y recursos

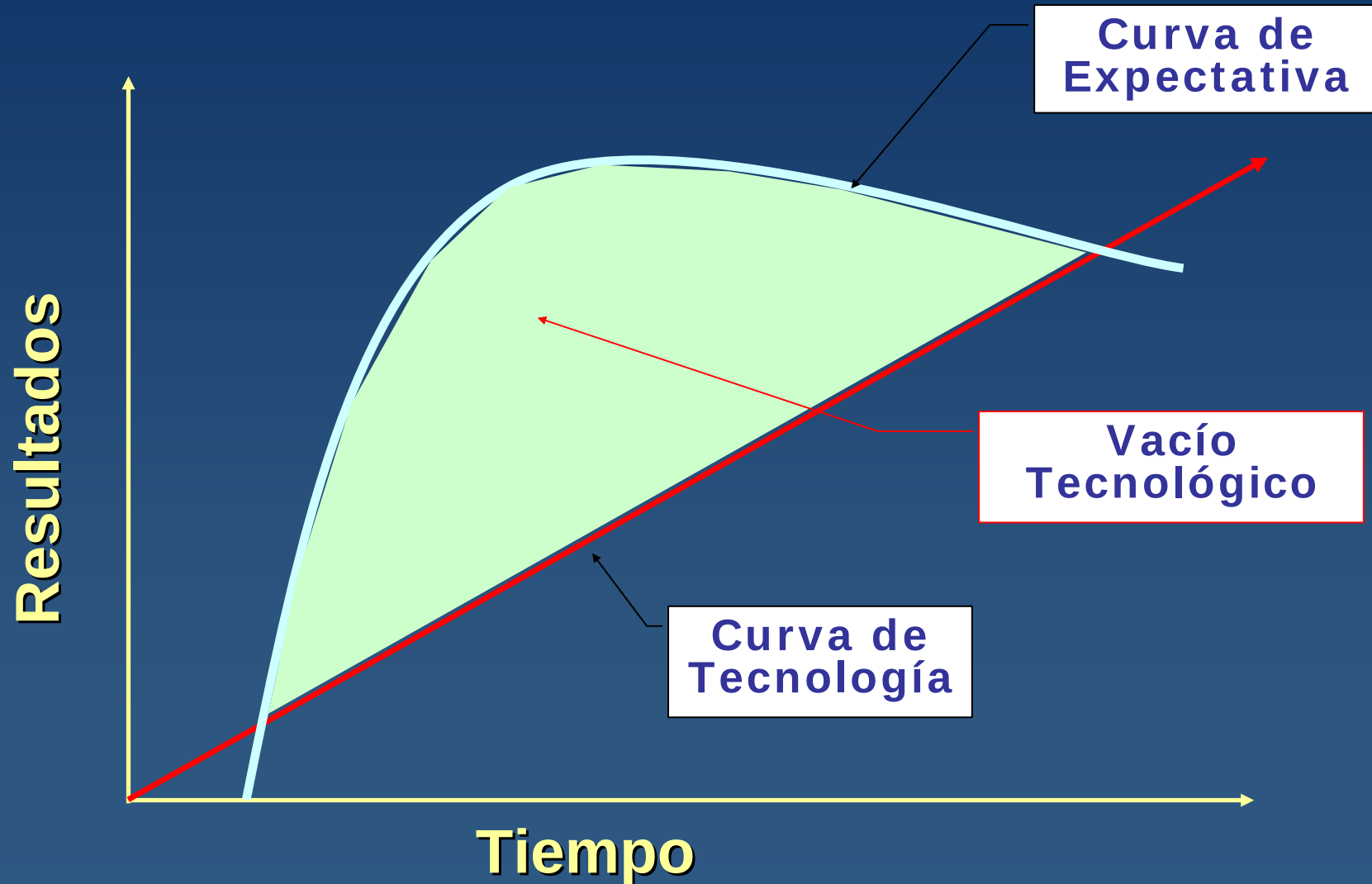


**¿ Debería una Canasta Básica de
Servicios para el Seguro de Salud
contemplar alguna estrategia en este
sentido ?**

Nuevas Tecnologías

- **Biología Molecular**
- **Terapia génica**
- **Avances en Bioingeniería**
- **Nuevos materiales disponibles**
- **Nuevos abordajes de viejos problemas**
- **Tecnologías de la comunicación**
- **....**

Expectativa – Logros de las Tecnologías



“Escalamiento” de Nuevas Tecnologías

Productos novedosos de alto costo de desarrollo y comercialización

+

Bajo volumen de casos tratados

=

Pocos clientes a precio elevado => negocio de precios en vez de negocio de volumen

+

Bajo nivel de evidencia disponible o tiempos prolongados de producción de la misma



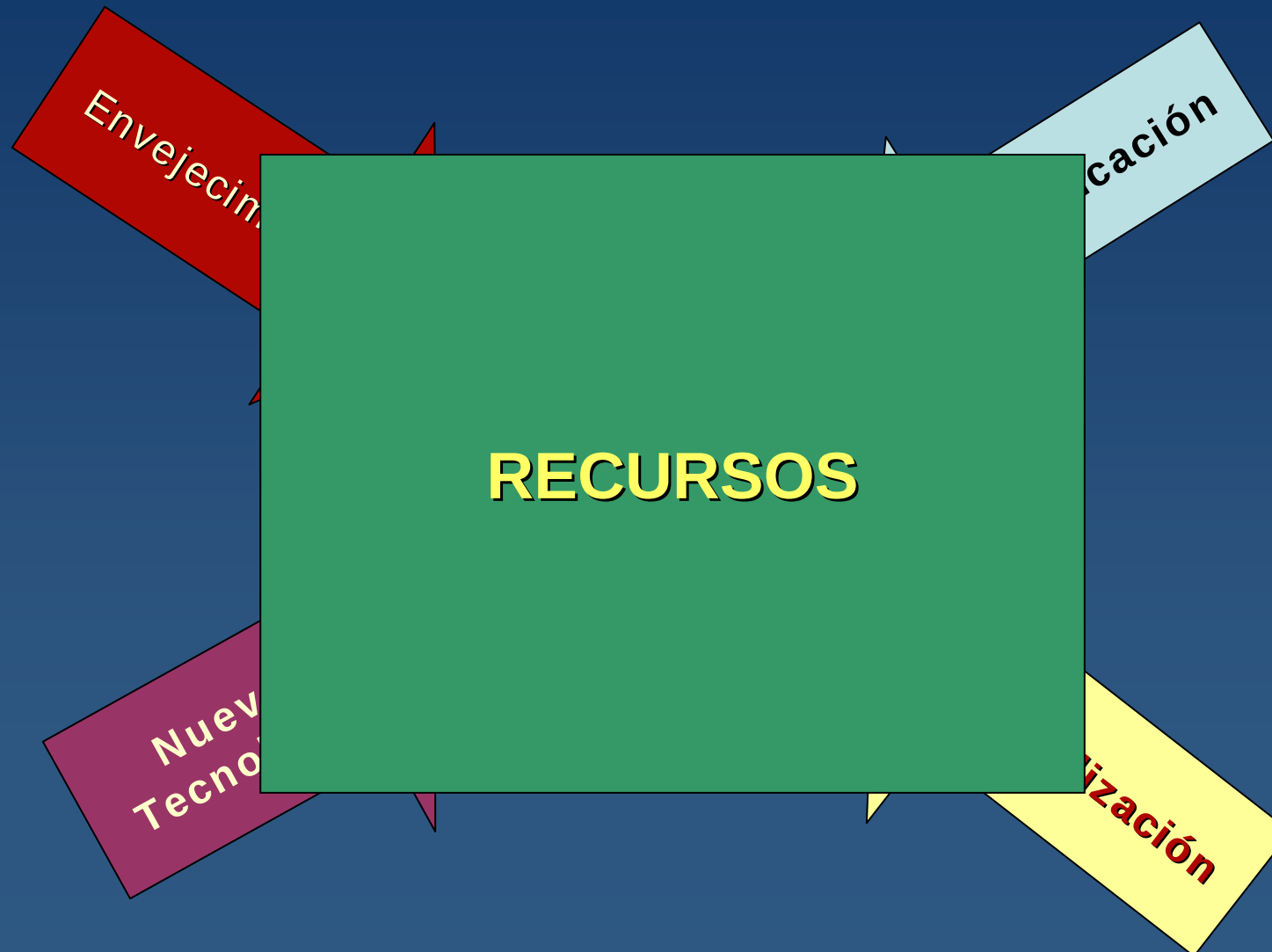
“Escalamiento” de Nuevas Tecnologías

En el corto y mediano plazo sólo es de esperar que el problema se acreciente:

- Porque los costos seguirán incrementándose**
- Porque la presión por imponer nuevas tecnologías o fármacos tiende a desplazar los estándares actuales, aun con evidencia insuficiente, y esto no suele tomarse en cuenta en las resoluciones judiciales**

**¿ Debería una Canasta Básica de
Servicios para el Seguro de Salud
contemplar alguna estrategia en este
sentido ?**

Desafíos en Sistemas de Salud



Desafíos en Sistemas de Salud

- Alto nivel de población vulnerable expuesta al riesgo de enfermar
- Heterogeneidad poblacional => implica atender demandas de salud de poblaciones muy distintas con variada dispersión geográfica
- Empuje de las Nuevas Tecnologías
- Heterogeneidad normativa => distintas jurisdicciones <> reglas de juego

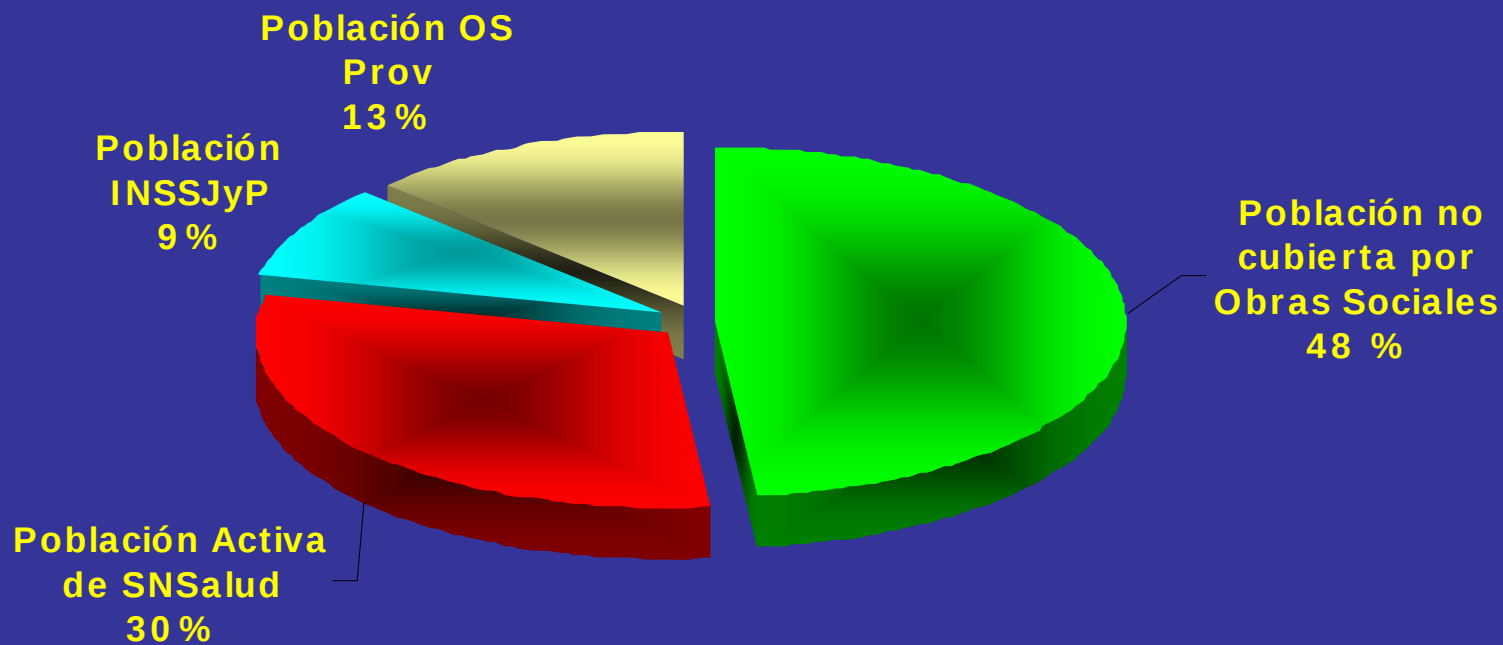
Sistema de Salud Argentino

- País Federal: Constitución Nacional, artículo 121
"Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno Federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación."
 - La gestión sanitaria no fue delegada al gobierno federal.
 - Hay sistemas provinciales y municipales, privados y públicos, de la seguridad social, programas nacionales, etc.

Sistema de Salud Argentino

- **Sistema Público Nacional y Provincial**
- **Obras Sociales Nacionales**
- **Obras Sociales Provinciales**
- **Entidades creadas por Ley (Poder Judicial, Legislat., Policía Fed., FFAA)**
- **Obras Sociales Universitarias**
- **Medicina Prepaga - Mutuales**

Sistema de Salud Argentino



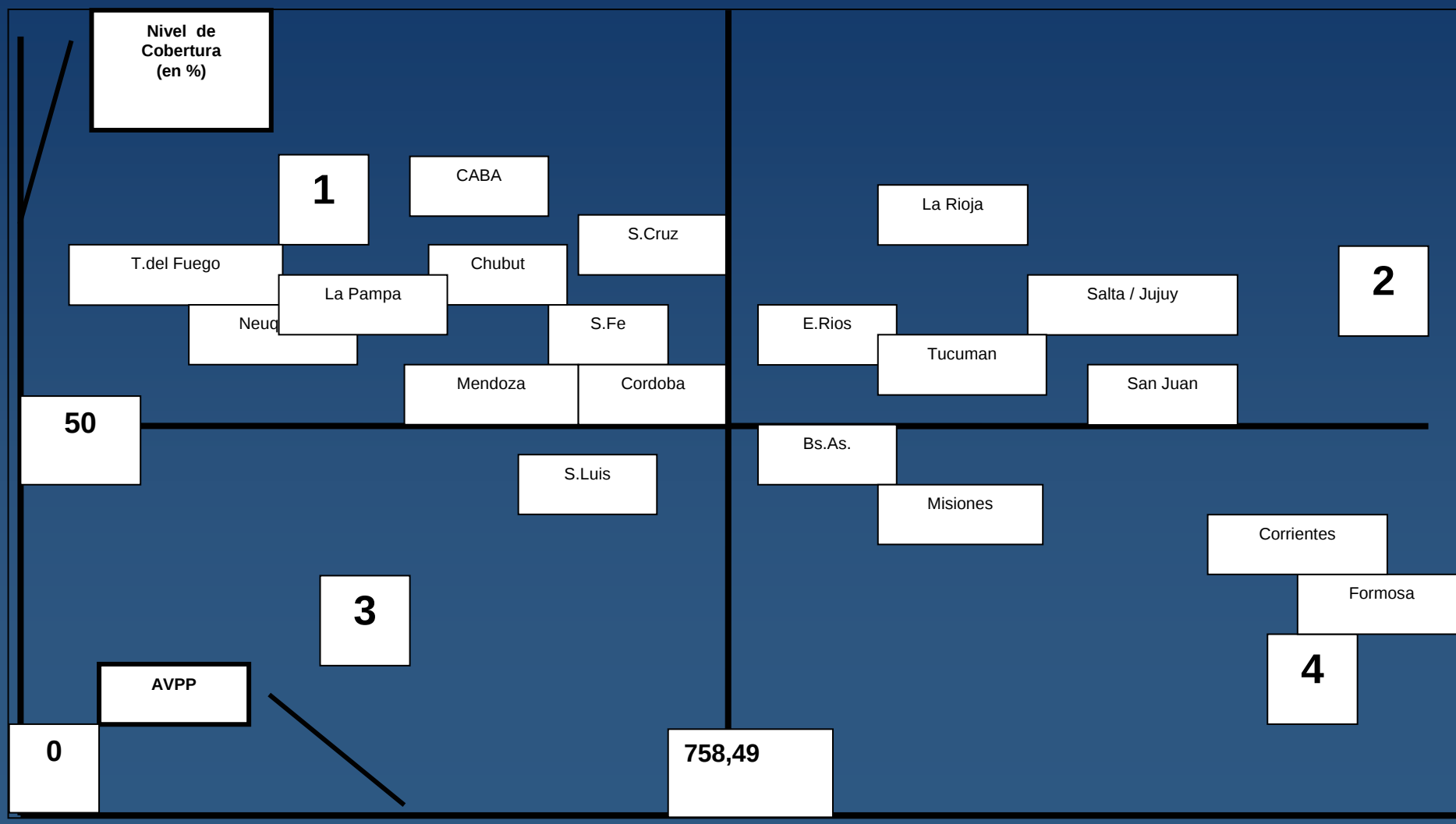
36.223.947

Sistema de Salud Argentino

	LEYES	POBLACION	COBERTURA	FINANCIACIÓN	CONTROL
OBRAS SOCIALES	23.660 23.661	Trabajadores en relación de dependencia (14 millones)	PMO	% Aportes y Contribuciones	SSSALUD
EMP	24.240 24.754	Contrato privado (800 mil)	24.754	De bolsillo	Sin regulación (Sec. Defensa del Consumidor)
SISTEMA PÚBLICO (Nac. y Prov.)	CONST. NACIONAL CONST. PROVINCIALES	Sectores sin cobertura (19 millones)	Legislación Local	Presupuesto Nacional Presupuestos Provinciales	AGN – SIGEN Controles Públicos
OBRAS SOCIALES PROVINCIALES		Empleados Públicos Provinciales (5 millones)	Leyes de Creación	% Empleados Públicos	Sin regulación Controles Provinciales
Poder Judicial - Poder Legislativo Policía Federal - Gendarmería Ejército - Armada- Fuerza Aérea		Empleados del área (1 millón)	Leyes de Creación	% Sueldo	Sin regulación
OBRAS SOCIALES UNIVERSITARIAS	24.741	Docentes y no docentes universitarios	Sin regulación	% Aportes y Contribuciones	Ministerio de Salud

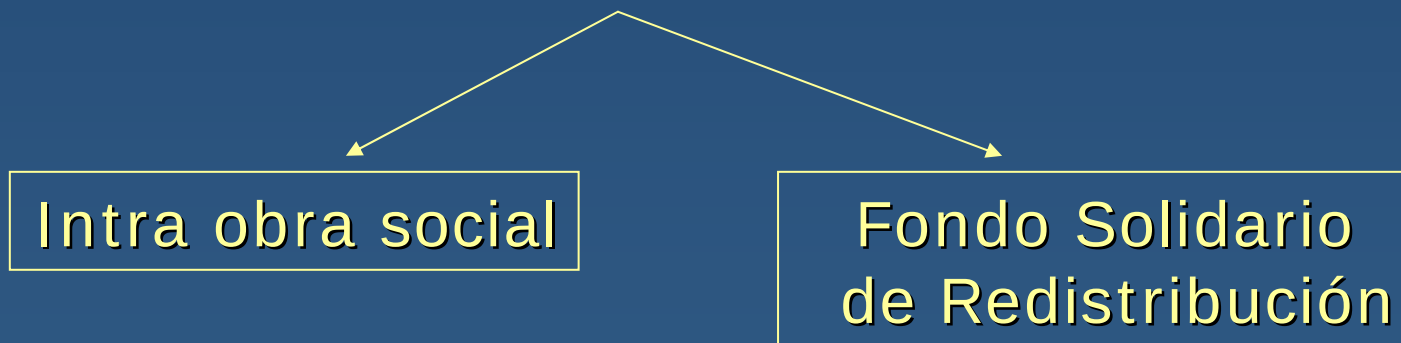
Sistema de Salud Argentino

Relación entre niveles de cobertura y AVPP por enfermedades Cardiovasculares, tumores, causas externas e infecciosas.



Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS)

- **Leyes Nacionales 23.660 y 23.661**
- **Modelo de financiamiento**
 - ♦ **Aportes y Contribuciones**
 - ♦ **Modelo Solidario**



Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS)

“Las Obras Sociales destinarán sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud. Deberán, asimismo, brindar otras prestaciones sociales. En lo referente a las prestaciones de salud formarán parte del Sistema Nacional del Seguro de Salud - en calidad de agentes naturales del mismo - sujetos a las disposiciones y normativas que lo regulan”

Sistema Nacional del Seguro de Salud (SNSS)

Prestaciones de Salud

- Las obras sociales deberán cumplimentar obligatoriamente ...”las resoluciones que adopte la Autoridad de Aplicación del sistema en ejercicio de sus funciones , atribuciones y facultades otorgadas por la Ley 23.661...” Artículo 7º:
- a) **PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO**
- b) **PRESTACIONES MINIMAS OBLIGATORIAS
(HIV/SIDA, DROGADICCION) Ley 24.455**
- c) **PRESTACIONES POR DISCAPACIDAD LEY 24.901**
-
-

SNSS: Autoridad de Aplicación

Ministerio de Salud – MSAL

(define el conjunto básico de prestaciones)



Superintendencia de Servicios de Salud - SSS

**(supervisa y controla SNS – atiende
reclamos – sugiere modificaciones de
cobertura al MSAL)**

Conjunto Básico de Prestaciones: Programa Médico Obligatorio

**El Programa Médico Obligatorio (PMO)
establece las prestaciones básicas
esenciales que deben garantizar las Obras
Sociales y Agentes del Seguro a toda la
población beneficiaria.**

PMO: Cobertura

- Atención Primaria
- Atención Secundaria
 - Por especialidades reconocidas
- Internación
- Salud Mental
- Rehabilitación
- Odontología
- Medicamentos
- Otras coberturas (APE)

Visión General

Una Canasta Básica de Prestaciones debería contemplar, entre otros ítems:

- Que el Estado debe tomar un rol activo en la definición y apoyo de políticas de prevención por todo lo antedicho.
- Que existen derechos de acceso a cobertura adquiridos por PMO's previos.
- Que hay Nuevas Tecnologías disponibles que pueden reemplazar con ventajas a las vigentes, y que estas pueden ser evaluadas criteriosamente.
- Que hubo una mejora relativa de la recaudación del Sistema
- Que se están tomando decisiones de cobertura en base a jurisprudencia por deficiencia de la normativa y legislación vigentes.^o

Deficiencias del PMO

- Es literalmente imposible que una canasta cubra todos los requerimientos sanitarios de la población.
- La prestación de servicios es muy heterogénea en nuestro país, tanto por motivos regionales como de mercado o de calidad ofertada, así como de acceso.
- Por estos y otros motivos, los cálculos actuariales obtienen resultados diversos.
- La recaudación del sistema es también heterogénea, con nuevas alternativas que afectan severamente el concepto vigente de solidaridad (como el Monotributo).
- Hay asimetría entre financiadores en diversas áreas de alto impacto, como ocurre con las enfermedades “catastróficas”, con posibilidad de algunos de ellos de obtener reaseguro de bajo costo a través del APE.

Propuestas para un nuevo PMO

- **Incorporación de esquemas básicos de provisión de servicios basados en la Atención Primaria con equipos de atención que además deberán llevar a cabo Programas Preventivos y Promoción de la Salud sobre población vulnerable.**

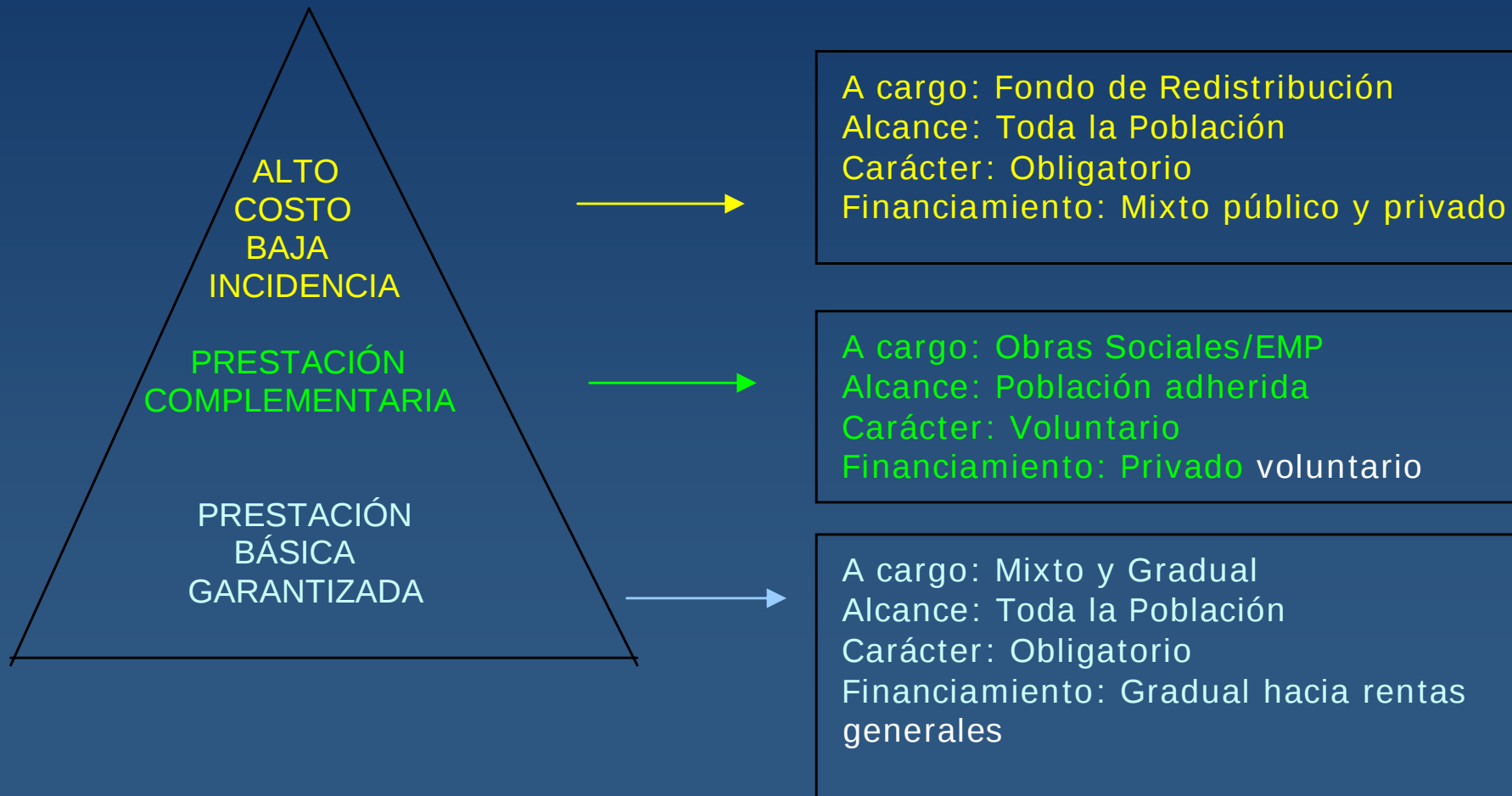
Propuestas para un nuevo PMO

- **Incorporación de Nuevas Tecnologías bajo Tutela**
 - Evidencia
 - Indicación
 - Registro
 - Seguimiento
 - Evaluación C-E
- **Introducción de criterios y normatización en la mayor parte de los servicios incluidos.**

¿La Solidaridad es un concepto aplicable solo al Financiamiento?

- **Solidaridad**
 - En el campo sanitario, está relacionado con los recursos
 - En el marco de la Seguridad Social es uno de los principios definidos como básicos por la doctrina y que constituyen la filosofía del Sistema
- El concepto no puede entenderse únicamente referido al sostenimiento económico del sistema, sin pretender aplicarlo también hacia los receptores de ese servicio.
- En otras palabras: Se es solidario también en la racional utilización de los recursos

El Futuro del Sistema



**“No basta con dar mas años a la vida,
es necesario tambien dar mas vida a
los años”**

Ramón Carrillo