

El Sistema de Salud Uruguayo: Un ejemplo que puede salvar a la Caja Costarricense de Seguro Social

Oswaldo Gutiérrez Sotelo

Editor en Jefe. *Revista Costarricense de Cardiología*.

oswcr@yahoo.com.ar

EDITORIAL COMMENT

Uruguayan Health System: An Example that Could Decrease Expenses for the Caja Costarricense de Seguro Social

La viabilidad financiera de nuestro exitoso sistema socializado de prestaciones de servicios de salud está amenazada por varios factores que necesitan ser afrontados y corregidos de manera urgente: la politización onerosa de las decisiones meramente técnicas, la falta de profesionalismo –y por ende decisiones erradas o falta de interés– en múltiples niveles, la presión de los gremios institucionales (dentro de los cuales estamos nosotros los médicos) que en ocasiones defienden sus privilegios contra el interés general (por ejemplo, el tema de las incapacidades), el envejecimiento de la población, el incremento de los costos y complejidad de los medicamentos y otras técnicas médicas terapéuticas, entre otros^{1,2}, conforman grandes retos que a la fecha, poco o nada se ha hecho a nivel político para resolverlos. Aunque se han abordado solo algunas de estas amenazas a nivel periodístico y legislativo, el que más acapara los titulares es la medicina de alto costo y complejidad, dado que es la más fácil de achacar a factores externos tales como los intereses de la industria farmacéutica o de las corporaciones fabricantes de aparatos tecnológicos, que por supuesto, ejercen una enorme presión financiera sobre todos los sistemas de salud del mundo.

Si bien los índices desarrollo humano alcanzados en Costa Rica son motivo de orgullo para nuestro sistema de salud, en términos de alta complejidad las cosas son diferentes². Nuestra cobertura, costos y resultados no han alcanzado los niveles que gozan otros países latinoamericanos, situación que se explica por dichos motivos. Y para empeorar las cosas, al costo intrínseco elevado de la medicina de alta complejidad, se ha agregado la intervención del sistema judicial, el cual, cuando analiza las solicitudes de prestación no atendidas, antepone el derecho a la salud individual sobre el interés colectivo, sin que medie un criterio técnico escolarizado.

En tal sentido, es urgente buscar una ruta alternativa. El Fondo Nacional de Recursos del sistema de salud de la República del Uruguay, destinado a la cobertura de la medicina de alta complejidad, eficiente y bien financiado, nos da muchas pistas³. Para comenzar, procedimientos cardiológicos como las angioplastias, los marcapasos, los trasplantes cardiacos y demás procedimientos costosos de otras especialidades los realizan centros privados y públicos, de manera que todos compiten por captar pacientes y por los mejores

resultados y costos. La autorización de los procedimientos, solicitada por cada centro médico, está a cargo de una comisión técnica y académica del mencionado Fondo y no a cargo del propio médico o servicio que lo realiza. Se basan en protocolos redactados según la evidencia epidemiológica y científica, en los que participan la Sociedad Uruguaya de Cardiología y la cátedra de Cardiología de la Facultad de Medicina, nutridos por diferentes agencias y organizaciones destinadas a la actualización de la evidencia científica y evaluación de la tecnología médica. Los resultados de cada centro son evaluados periódicamente y sus estados financieros son auditados por auditores externos. Esto eliminaría el sesgo que impone el conflicto de intereses que existe en nuestra institución y en algunos casos corrupción, por todos bien conocido.

El Fondo Nacional de Recursos uruguayo se financia con una pequeña fracción de las cuotas obrero-patronales, pero su administración está conformada por representantes de los ministerios de Economía, de Salud, de los prestadores privados y de la industria farmacéutica; participantes tanto públicos como privados, con y sin fines de lucro; un sano equilibrio^{3,4}. El manejo de los recursos, la cantidad de procedimientos, los resultados (experiencia, mortalidad, costos) de cada uno de los centros médicos que prestan los servicios se publican en su página electrónica, que puede ser consultada por cualquier ciudadano. Nosotros no tenemos idea de dónde surgen los recursos, cuáles son los destinos de los dineros, ni los resultados; solo se comentan en los pasillos. Ellos resumen su metodología de trabajo “basada en la evidencia científica, la epidemiología, la protocolización, el análisis costo-efectividad, la presupuestación y la evaluación”.

Y el aspecto más mediático es el de la “judicialización de las indicaciones médicas”³, (léase “salacuartzazo”) que se ha acentuado a partir de la introducción de los medicamentos de alto costo, en particular los de origen biotecnológico. El Fondo uruguayo “no está habilitado legalmente para cubrir situaciones o prestaciones que no hayan cumplido con el protocolo y las exigencias del sistema regulatorio que lo preceptúa”. Por lo tanto, se elimina la subjetividad de una decisión judicial y se reemplaza por la evidencia científica que sustente o no un reclamo.

Es la experiencia de un país latinoamericano, de población, extensión, cultura y desarrollo humano comparables al nuestro. Debería servirnos de ejemplo.

REFERENCIAS

1. Vargas M. La defensa de la Caja Costarricense de Seguro Social, una responsabilidad de todos (Carta Ed). Acta Méd Costarr 2011; 53 (3), 116-177
2. Gutiérrez, O. El trabajo médico y conflicto de intereses en la CCSS (Carta Ed). Acta Méd Costarr 2010; 3: 41
3. Soto, E. Accesibilidad a la medicina de alto costo: la experiencia de Uruguay. Rev Costarr Cardiol 2011; 2:
4. Gutiérrez, O. La solución de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social es responsabilidad de todos (Carta Ed). Acta Méd Costarr 2011 (en prensa)