

En este documento se analiza la evolución del uso de los servicios del SNIS, las diferencias que se observan entre los distintos tipos de prestadores – aseguradores y sus posibles causas.

El uso de los servicios en el SNIS

Marzo, 2019



Observatorio
del sistema de salud
del Uruguay

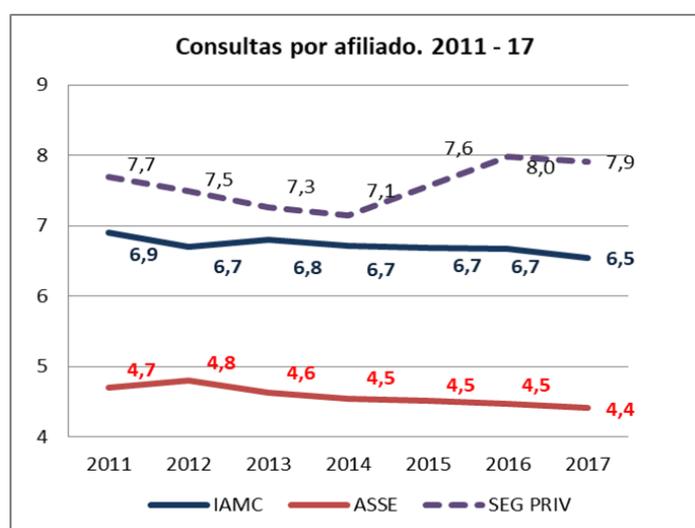
1. INTRODUCCION

En el presente documento se presentan las tasas de uso de las prestaciones brindadas por las instituciones de atención integral y de aquellas financiadas por el Fondo Nacional de Recursos, desde el año 2011 a 2017.

Se realiza un breve análisis de su evolución en el período considerado y se comparan los valores registrados para afiliados de ASSE, de las IAMC y de los Seguros Integrales.

Se avanza sobre algunas eventuales explicaciones de las diferencias encontradas y sus implicancias potenciales sobre la equidad en el acceso.

2. LA UTILIZACION DE LAS CONSULTAS AMBULATORIA



Tasas de consultas por afiliado. 2017

Tipo de consulta	IAMC	ASSE	Seguros
Consultas NO urgentes	5,5	3,1	6,7
Consultas urgentes	1,05	1,36	1,20
Total consultas	6,5	4,4	7,9

En toda la serie las tasas de uso de consultas son más bajas en ASSE que en el sector privado y en los Seguros más elevadas que en las IAMC. Esto se mantiene para las consultas no urgentes pero no para el caso de las consultas urgentes. Los afiliados de ASSE utilizan más este tipo de consulta que los de las IAMC y los Seguros.



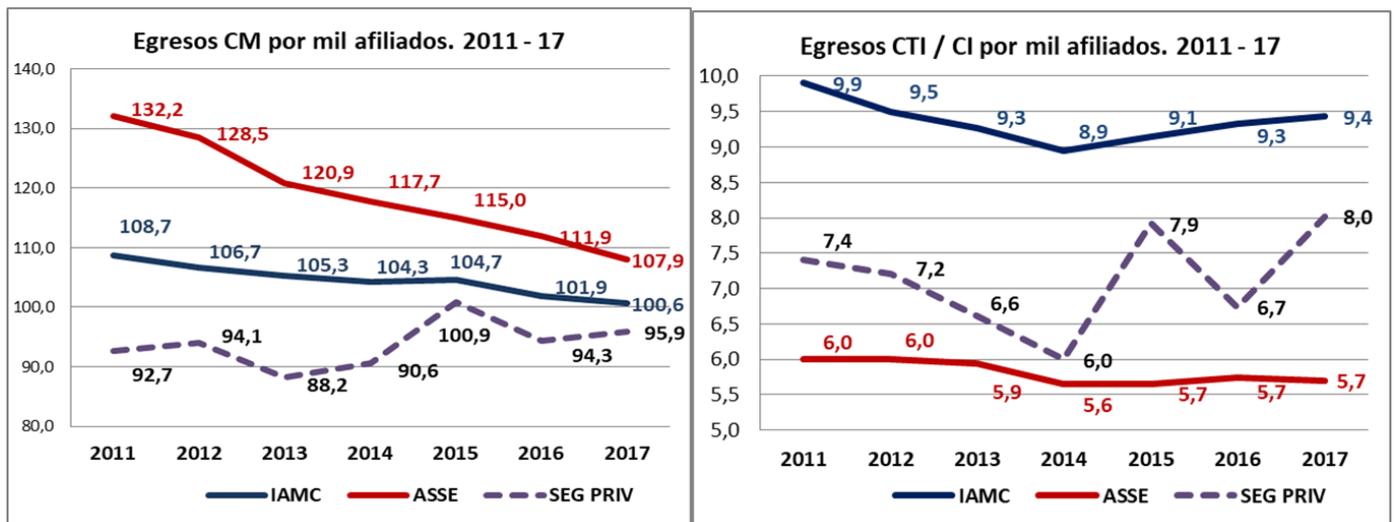
En términos evolutivos, el uso de las consultas parecen tener una leve tendencia a la baja en las IAMC y en ASSE pero si se desagregan según su carácter (no urgentes y urgentes), se observa en ASSE un descenso leve del uso de las no urgentes y un marcado incremento de las urgentes, mientras que en las IAMC parece existir una leve tendencia a la baja en ambos tipos. En los Seguros el comportamiento de uso de las consulta no urgentes es tendencialmente al alza y más o menos estable en las urgentes aunque con variaciones importantes entre los años considerados

3. LA UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION

a. EGRESOS HOSPITALARIOS

En toda la serie la tasa de internación en cuidados moderados es mayor en ASSE que en las IAMC y en estas a su vez es más alta que en los Seguros.

Hay una clara tendencia a la baja de la tasa de internación en cuidados moderados tanto en ASSE (baja 18%) como en las IAMC (desciende 7%) No sucede lo mismo en los Seguros. Sin embargo en estos parece estabilizarse en los últimos 3 años de la serie. Las curvas de los valores de las tasas de cada tipo de prestador van confluyendo con una disminución constante de la brecha histórica que las separaba.



Tasas de egresos cada mil afiliados según modalidad. 2017

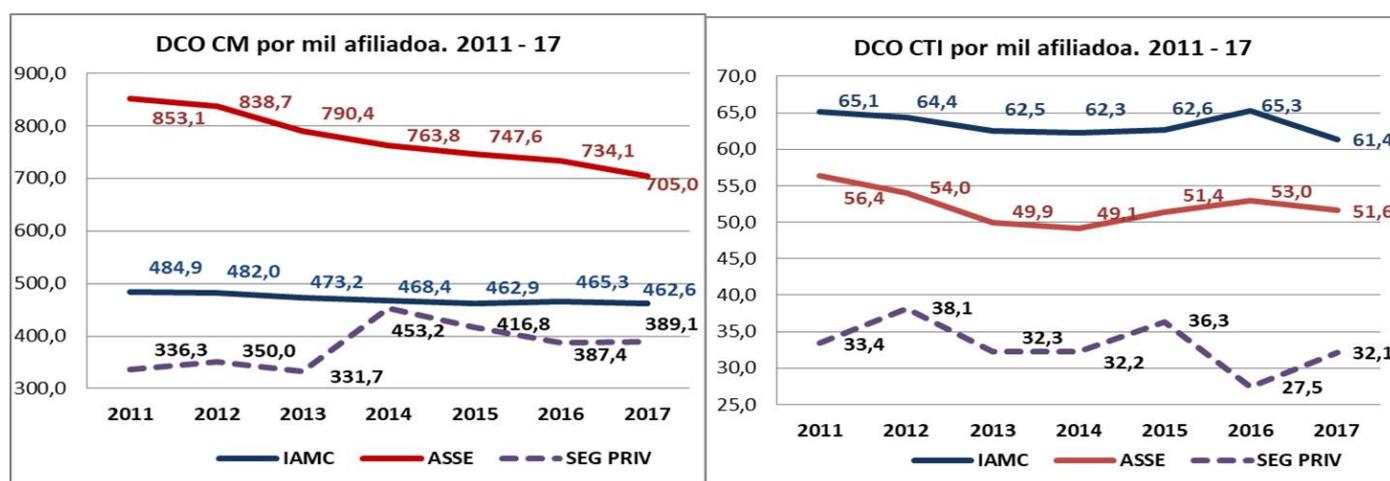
Modalidad	IAMC	ASSE	SEGUROS
Cuidados Moderados	100,6	107,9	95,9
CTI / CI	9,4	5,7	8,0

Excepto en los Seguros privados, existe una tendencia decreciente del uso de los servicios de internación en Cuidados Moderados medido en egresos. En el caso de los servicios de CTI se observan dos fases algo distintas. Entre 2011 y 2014 decrece la tasa de egresos por mil afiliados en los tres tipos de institución (aunque con magnitudes diferentes) y de 2014 a 2017 un incremento en el caso de las IAMC y los Seguros.

b. DIAS CAMA OCUPADOS

En toda la serie la tasa de uso es sensiblemente superior en ASSE respecto al sector privado. Sin embargo la brecha se va reduciendo constantemente. En 2011 era 76% más alta que en las IAMC y en 2017 es 52% más elevada.

Por el contrario en la utilización de CTI, las tasas en las IAMC superan las registradas en ASSE (18% más alta en 2017) y en los Seguros (llega a prácticamente el doble en 2016).



Tasas de DCO cada mil afiliados según modalidad. 2017

Modalidad	IAMC	ASSE	SEGUROS
Cuidados Moderados	462,6	705,0	389,1
CTI / CI	61,4	51,6	32,1

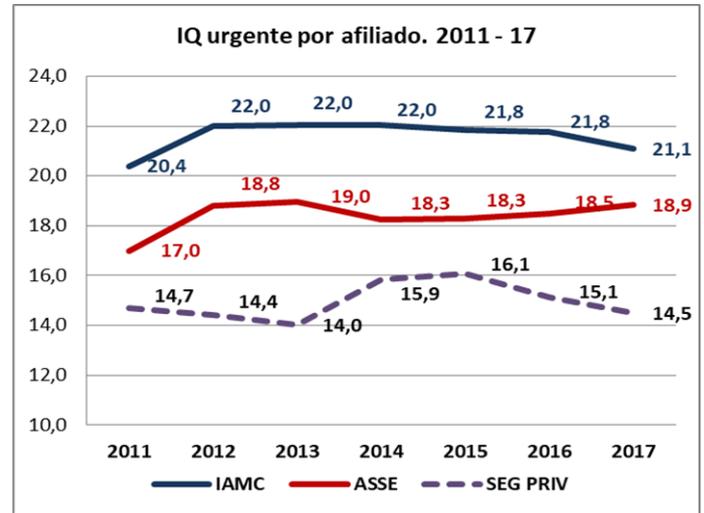
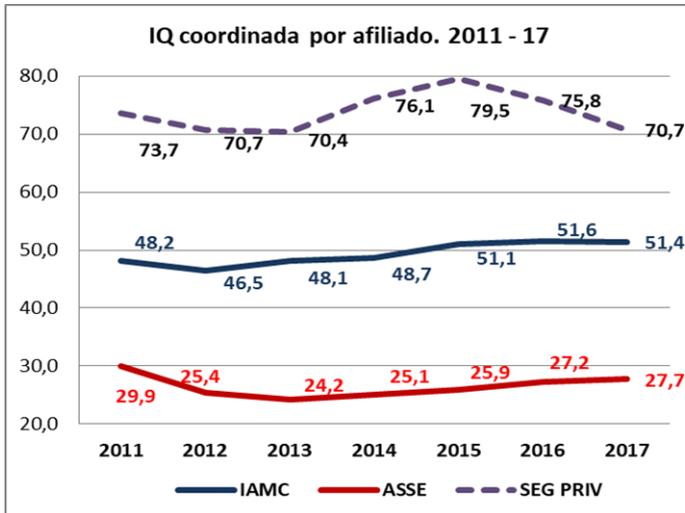
Al igual que en el caso de los egresos, en las IAMC se registra una tendencia decreciente de la cantidad de DCO en Cuidados Moderados cada mil afiliados más marcada que la que se observa en ASSE. Las tasas de uso de CTI también muestran un comportamiento bifásico con descenso hasta el año 2014 y luego un leve incremento hasta 2017. En los Seguros la evolución del uso de los servicios de internación medido en DCO muestra un comportamiento más errático.

4. EL USO DE LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS

La tasa de uso de cirugías coordinadas es muy superior en los Seguros que en las IAMC y en estas que en ASSE.

En las IAMC la tasa parece estabilizarse en los últimos tres años, luego de un período de incremento (2011-14). En ASSE la tasa aumenta constantemente desde 2014 y en los Seguros hay un descenso en los últimos dos años luego de un máximo en 2015.

Las tasas de las cirugías urgentes son más parejas y son más altas en las IAMC que en ASSE y en esta, más altas que en los Seguros. En las IAMC se observa un leve pero sostenido descenso desde el año 2015 al igual que en los Seguros. En contrapartida en ASSE la tasa de uso viene aumentando desde 2014.



Tasas de Cirugías cada mil afiliados según tipo. 2017

Tipo de cirugía	IAMC	ASSE	SEGUROS
Coordinadas	51,4	27,7	70,7
Urgentes	21,1	18,9	14,5
Total Cirugías	72,4	46,5	85,2

La tasa de uso de las cirugías de coordinación tiene una tendencia creciente en las IAMC, al igual que en ASSE pero en este caso a partir del año 2013. La tasa de uso de las cirugías de urgencia en las IAMC tiende a bajar a partir de 2015 mientras que en ASSE aumenta a partir de ese mismo año.

5. LA UTILIZACION DE LOS PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

Cantidad de estudios de laboratorio y radiología por afiliado. 2017

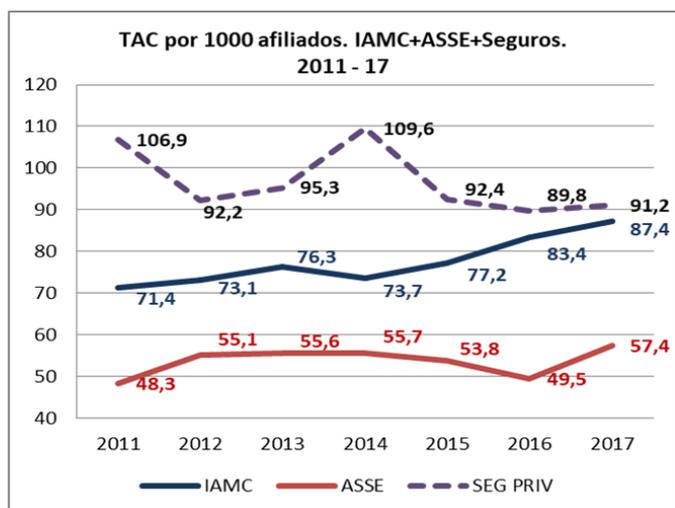
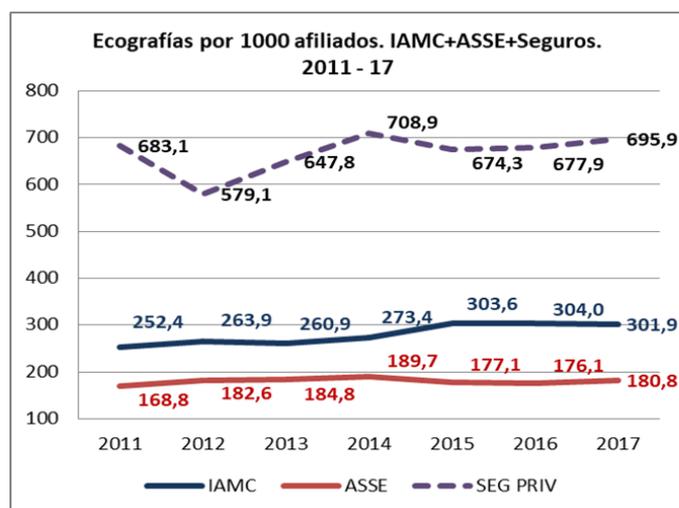
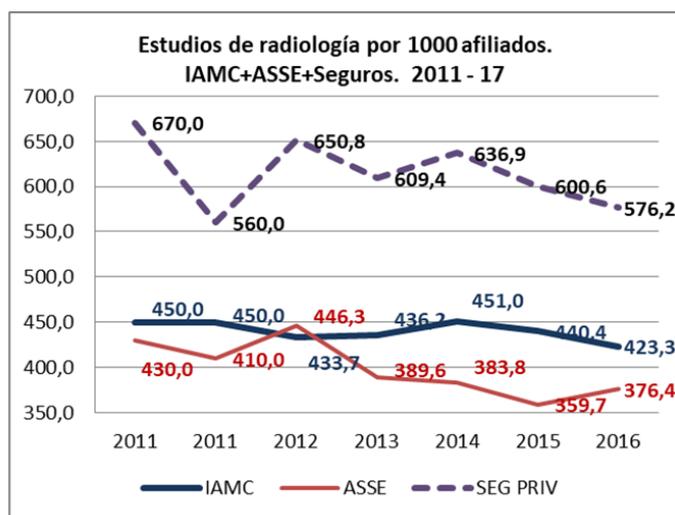
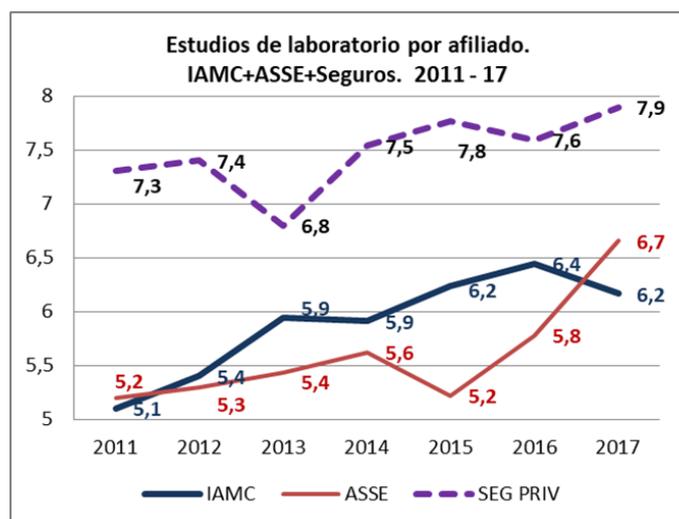
Procedimientos	IAMC	ASSE	Seguros
Ex. Laboratorio	6,2	6,7	7,9
Ex. Radiología	0,42	0,38	0,57

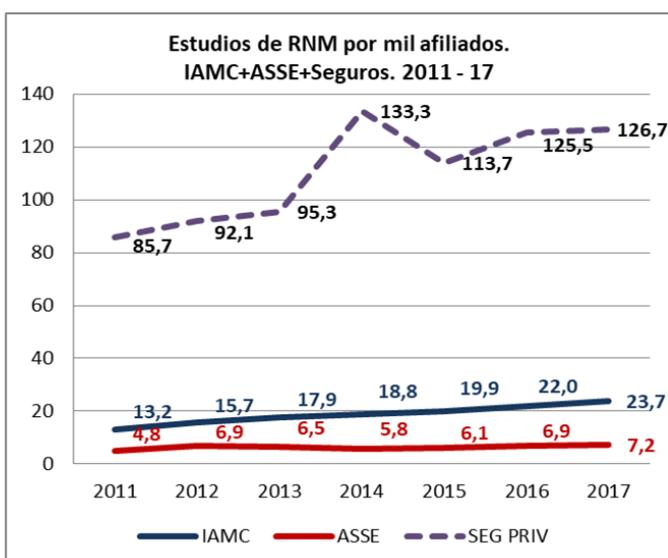
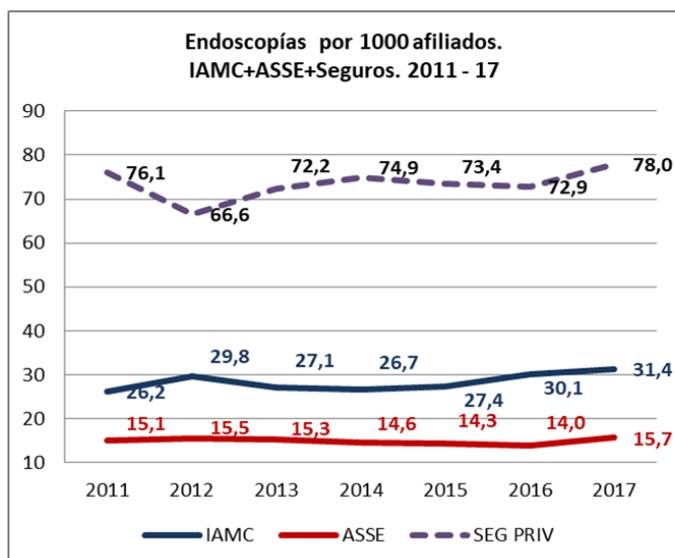
Cantidad de procedimientos de D&T por mil afiliados. 2017

Procedimientos	IAMC	ASSE	Seguros
Ecografías	301,9	180,8	695,9
Ecodoppler	45,7	16,1	119,1
TAC	87,4	57,4	91,2
RNM	23,7	7,2	126,7
Endoscopias	31,4	15,7	78,0

En todos los casos las tasas de uso en los Seguros son muy superiores a las que se registran en las IAMC y en ASSE. Las menores diferencias se observan en los estudios de laboratorio y radiología. En las otras cinco técnicas las diferencias son más marcadas. En las ecografías, la tasa observada en los Seguros es casi 4 veces más elevada que la tasa registrada en ASSE y casi 2,5 veces superior a la de las IAMC, y en las resonancias, la tasa de los Seguros es 18 veces más alta que en ASSE y 5 veces más elevada que en las IAMC.

En todos los casos, excepto en los estudio de radiología las tasas de uso de técnicas de diagnóstico y tratamiento muestran incrementos de mayor o menor magnitud según el tipo de institución que se considere.





6. VARIACIÓN DE LAS TASAS DE USO ENTRE LOS AÑOS 2011 Y 2017

Variación anual media de las tasas de uso de las prestaciones (en porcentaje). 2011 - 17

PRESTACIONES	IAMC	ASSE	SEGUROS	TOTAL SNIS
Consultas NO urgentes	-0,62	-1,79	0,25	-0,88
Consultas Urgentes	-0,81	0,73	0,06	-2,46
Total Consultas	-0,89	-1,06	0,44	-0,89
Egresos C. Moderados	-1,28	-3,32	0,56	-2,04
Egresos CTI	-0,81	-0,85	1,34	-0,78
DCO C. Moderados	-0,78	-3,13	2,46	-1,86
DCO CTI	-0,98	-1,47	-0,65	-1,16
IQ Coordinadas	1,07	-1,27	-0,68	0,42
IQ Urgentes	0,54	1,74	-0,23	0,90
IQ Total	0,91	-0,13	-0,57	0,57
Ex. Laboratorio	3,21	4,19	1,31	3,52
Ex. Radiología	-1,02	-2,19	-2,48	-1,46
Ecografías	3,03	1,16	0,31	2,41
Ecodoppler	4,69	-5,45	-0,61	2,14
TAC	3,42	2,93	-2,61	3,05
RNM	10,27	7,09	6,74	9,40
Endoscopías	3,08	0,64	0,42	2,37

menor a 0	entre 2 y 5
entre 0 y 2	mayor a 5

En las IAMC cae la utilización de los productos finales (Consultas, egresos, DCO). La tasa de las cirugías crece 1,3% al año y la de los productos intermedios (D&T) crece en todos los casos entre 2% y 5%, excepto en radiología (que cae) y en RNM que crece a un ritmo cercano a 10% anual.

El aumento de la utilización de productos intermedios, que se asocian a los productos finales, estaría indicando un uso más intensivo de recursos en la producción de consultas, egresos y DCO.

En ASSE caen las tasas de uso de los productos finales excepto el caso de las consultas urgentes. La tasa de uso de cirugías cae pero no así la de las cirugías urgentes. Las tasas de uso de los productos intermedios crecen excepto radiología y estudios de ecodoppler, y lo hace de manera particular la tasa de uso de RNM que aumentan 7% por año. En términos generales el patrón es más o menos el mismo que se observa en las IAMC.

A diferencia de lo que pasa en las IAMC y en ASSE, en los Seguros aumentan levemente las tasas de uso de los productos finales (particularmente la tasa relativa a los DCO en cuidados moderados). También en contraste con las IAMC la tasa de uso de cirugías cae (tanto coordinadas como urgentes). A excepción del uso de las RNM que crece a razón de casi 7% al año, las restantes técnicas de diagnóstico y tratamiento muestran o bien discretos incrementos o bien descensos. Hay que considerar las elevadas tasas de uso que se registran históricamente en los Seguros.

A nivel del SNIS en su conjunto, el patrón de variación de las tasas de uso es similar al de las IAMC. Existe un descenso de las tasas de uso de todos de productos finales con aumento del uso de las cirugías y de prácticamente todos los servicios intermedios (D&T) con excepción de la radiología y con un importante aumento del uso de la RNM.

7. COMPARACION DE LAS TASAS DE USO REGISTRADAS EN ASSE Y EN LAS IAMC

**Diferencia en las tasas de uso según cobertura de los pacientes
(Tasa de ASSE en porcentaje de la tasa de las IAMC. 2011 – 2017)**

PRESTACIONES	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Consultas NO urgentes	60%	61%	58%	58%	57%	56%	56%
Consultas Urgentes	118%	118%	119%	121%	124%	128%	130%
Total Consultas	68%	72%	68%	68%	68%	67%	67%
Egresos C. Moderados	122%	120%	115%	113%	110%	110%	107%
Egresos CTI	61%	63%	64%	63%	62%	62%	60%
DCO C. Moderados	176%	174%	167%	163%	162%	158%	152%
DCO CTI	87%	84%	80%	79%	82%	81%	84%
IQ Coordinadas	62%	55%	50%	52%	51%	53%	54%
IQ Urgentes	83%	85%	86%	83%	84%	85%	89%
IQ Total	68%	65%	62%	61%	61%	62%	64%
Ex. Laboratorio	102%	98%	91%	95%	84%	90%	108%
Ex. Radiología	96%	91%	103%	89%	85%	82%	89%
Ecografías	67%	69%	71%	69%	58%	58%	60%
Ecodoppler	65%	53%	58%	50%	47%	44%	35%
TAC	68%	75%	73%	76%	70%	59%	66%
RNM	36%	44%	36%	31%	31%	31%	31%
Endoscopias	58%	52%	56%	55%	52%	47%	50%

	>= 100%
	< 100% y > 80%
	<= 80%

Sólo en los servicios de urgencia ambulatorios y en la internación en cuidados moderados las tasas de utilización son más elevadas en ASSE que en las IAMC. En todas las demás prestaciones se verifica una situación inversa siendo muy marcada la diferencia en el caso de las tasas que corresponden a las consultas coordinadas, la internación en CTI. Las intervenciones quirúrgicas de coordinación y las técnicas de diagnóstico y tratamiento de mayor complejidad. En todas ellas la tasa registrada en ASSE no supera el 80% del valor de la del sector de las IAMC (en realidad tampoco llega a 70%).

La serie temporal considerada muestra que este comportamiento es estable y mantenido en el tiempo y la duda razonable que surge ante estos datos es si reflejan un problema de acceso en el sector público o un exceso de prestaciones en el sector privado.

8. LA UTILIZACIÓN DE LAS PRESTACIONES FINANCIADAS POR EL FNR

Las tasas de uso según cobertura de los pacientes, indican que a excepción de tratamiento de quemados, trasplantes renales y nuevos ingresos a diálisis, en los restantes casos proporcionalmente los usuarios del sector privado utilizan más las técnicas y tratamientos financiados por el FNR, patrón que se mantiene a lo largo de los años.

Las diferencias entre las tasas en uno y otro sector, muestran que a excepción de las prestaciones mencionadas, en general la tasa registrada en ASSE no supera el 80% del valor de la que corresponde al sector privado. En el año 2017. Esto es particularmente notorio en el caso de las tasas correspondientes a las angioplastias coronarias, las trasplantes cardíacos, las prótesis de rodilla y cadera, y las técnicas de reproducción humana asistida, que representan en el mejor de los casos 50% del valor registrado en el sector privado.

Tasas de uso de técnicas y tratamientos autorizados por el FNR cada 10.000 personas, según cobertura.
2009 – 2017

TECNICAS	2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados	ASSE	Privados
Cateterismos	10,47	12,46	10,02	12,73	9,64	13,09	9,81	13,88	8,30	13,92	10,72	13,06	10,32	13,84	9,81	13,42	9,48	14,00
Cirugías Cardíacas	5,93	7,70	5,89	7,69	5,67	7,68	5,22	7,97	4,43	7,72	5,81	7,24	5,31	7,86	6,14	7,72	10,22	7,59
Angioplastias	7,55	11,04	7,72	11,62	7,39	12,05	7,49	11,88	6,73	12,63	8,43	12,23	9,26	12,65	9,13	12,72	8,28	11,89
Marcapaso	4,00	6,51	3,27	6,11	3,51	5,50	2,42	4,13	1,70	4,48	2,16	4,18	2,33	4,22	2,25	4,27	2,14	4,57
Cardiodesfibrilador	0,28	0,42	0,31	0,44	0,33	0,45	0,28	0,50	0,25	0,33	0,34	0,38	0,21	0,43	0,24	0,41	0,26	0,42
Trasplantes Cardíacos	0,09	0,11	0,12	0,10	0,05	0,08	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01	0,00	0,00	0,03	0,01	0,03
Prótesis Cadera	6,39	10,41	5,99	11,49	6,52	11,20	6,57	10,45	5,14	10,12	6,40	10,12	5,98	11,11	5,97	11,01	5,30	10,65
Prótesis de Rodilla	2,24	4,10	2,84	5,27	2,90	5,30	2,50	5,33	2,97	5,84	3,46	7,10	3,63	7,34	3,45	7,59	3,07	7,90
Trasplantes Renales	0,45	0,36	0,33	0,24	0,63	0,29	0,31	0,28	0,36	0,32	0,46	0,35	0,32	0,27	0,40	0,32	0,40	0,40
Quemados	1,01	0,38	1,04	0,28	1,27	0,36	0,94	0,34	0,97	0,35	0,79	0,28	0,89	0,25	0,73	0,38	0,73	0,20
TMO	0,31	0,40	0,29	0,34	0,23	0,42	0,29	0,46	0,26	0,46	0,25	0,41	0,34	0,41	0,40	0,41	0,36	0,44
Tto c/ medicamentos	6,32	9,20	6,35	7,30	7,34	7,67	6,26	8,85	6,92	9,02	8,36	8,60	7,91	9,51	6,75	8,31	6,26	9,32
Ingresos a Diálisis	1,80	1,59	1,83	1,45	2,09	1,83	1,48	1,58	1,59	1,54	1,71	1,41	1,67	1,51	1,88	1,52	1,63	1,85
Reproducción Asistida															1,19	3,32	0,94	2,43

En los privados se incluyen los Seguros y las IAMC

Diferencia en las tasas de uso de prestaciones financiadas por el FNR según cobertura de los pacientes
(Tasa de ASSE en porcentaje de la tasa del sector privado). 2009-2017

TECNICAS	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cateterismos	84%	79%	74%	71%	60%	82%	75%	73%	68%
Cirugías Cardíacas	77%	77%	74%	66%	57%	80%	68%	80%	135%
Angioplastias	68%	66%	61%	63%	53%	69%	73%	72%	70%
Marcapaso	61%	53%	64%	59%	38%	52%	55%	53%	47%
Cardiodesfibrilador	66%	71%	73%	56%	74%	90%	48%	59%	61%
Trasplantes Cardíacos	82%	126%	63%	90%	71%	72%	178%		29%
Prótesis Cadera	61%	52%	58%	63%	51%	63%	54%	54%	50%
Prótesis de Rodilla	55%	54%	55%	47%	51%	49%	49%	45%	39%
Trasplantes Renales	125%	142%	213%	109%	112%	133%	117%	126%	102%
Quemados	268%	368%	355%	276%	278%	282%	353%	192%	360%
TMO	77%	83%	54%	63%	57%	61%	83%	97%	81%
Tto c/ medicamentos	69%	87%	96%	71%	77%	97%	83%	81%	67%
Ingresos a Diálisis	113%	126%	114%	94%	103%	121%	111%	124%	89%
Reproducción Asistida								36%	39%

●	>= 100%
●	< 100 % y > 80%
●	<= 80%

Si se estandariza la tasa de uso por edad y sexo, se observa que en prácticamente todas las técnicas y tratamientos la cantidad de actos observada en ASSE es menor a la «esperada», sobre todo en los casos de mayor casuística. El sexo y la edad no explican las diferencias de las tasas de uso de las técnicas entre usuarios de ASSE y afiliados del sector privado

Estandarización de las tasas de uso. Actos observados y actos «esperados» en ASSE según tasas de uso por sexo y edad registradas en el sector privado y a nivel país. 2017

TECNICAS y TRATAMIENTOS	2017				
	Actos Observados en ASSE	Actos "Esperados" según tasa del sector privado	"Déficit" de actos	Actos "Esperados" según tasa del país	"Déficit" de actos
CATETERISMOS CARDIACOS	1177	1622	-445	1468	-291
CIRUGIA CARDIACA ADULTOS	528	796	-268	702	-174
CIRUGIA CARDIACA INFANTIL	101	154	-53	134	-33
ANGIOPLASTIA CORONARIAS	1014	1404	-390	1268	-254
IMPLANTE MARCAPASOS	264	534	-270	440	-176
IMPLANTE CARDIODESFIBRILADOR	35	48	-13	43	-8
PROTESIS CADERA por FRACTURA	201	408	-207	332	-131
PROTESIS CADERA por ARTROSIS	347	697	-350	576	-229
PROTESIS RODILLA	321	793	-472	630	-309
TRASPLANTE RENAL CADAVERICO	122	84	38	97	25
QUEMADOS ADULTOS	72	24	48	41	31
QUEMADOS NIÑOS	14	0	14	6	8
TRASPLANTE M. OSEA ALOGENICO	5	10	-5	6	-1
TRASPLANTE M. OSEA AUTOLOGO	28	33	-5	34	-6
TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS	2228	2925	-697	2678	-450

9. COMENTARIOS FINALES

Si se considera el conjunto de las instituciones más relevantes del SNIS (ASSE, IAMC y Seguros Privados) se observa una caída en general, de las tasas de uso de los productos finales (consultas, egresos y días cama) y un incremento de las tasas de cirugías y de prácticamente todos los productos intermedios (técnicas de diagnóstico y tratamiento). Hay que tener presente que las tasas de uso generales ocultan las variaciones que pueden existir en los distintos grupos de edad y sexo.

La caída de las tasas de uso de los productos finales puede deberse a que la proporción de afiliados que utilizan los servicios alcanzó un máximo que no varía pese al incremento de la cantidad total de afiliados o por el contrario, puede plantearse que se debe a barreras en el acceso a los servicios por insuficiencia de la disponibilidad de recursos (máxima producción posible con la infraestructura disponible) o por barreras de tipo organizacional que explicarían en todo caso solo la caída de la tasa en la atención ambulatoria.

En términos generales a partir de las tasas de uso observadas se puede decir que los usuarios de ASSE consultan menos en policlínica coordinada que los del sector privado pero más en los servicios de urgencia, y además requieren internación en cuidados moderados en mayor proporción que los afiliados privados, pero en menor proporción en cuidados intensivos. Una lectura posible de estos datos es que a nivel de ASSE existen problemas de acceso a la consulta coordinada y eventualmente a los servicios de internación en CTI por su carencia relativa histórica de camas de esta complejidad. En este último caso podría plantearse en sentido contrario que la mayor tasa observada en la tasa de uso de camas de CTI en el sector privado puede deberse a una mayor oferta de camas que induce una utilización de dudosa necesidad.

Las tasas de uso de los servicios de diagnóstico y tratamiento son claramente más altas en los Seguros que en las IAMC y en estas que en ASSE. Puede pensarse que existe un exceso de uso en los Seguros relacionado con la ausencia de mecanismos de control vinculado a su vez con la ausencia de regulación del precio de sus primas. O por el contrario se pueden explicar porque existen restricciones en el acceso por la vía de los copagos en las IAMC y o de tipo organizacional o por déficit de disponibilidad en ASSE. Sin embargo, en el último año considerado (2017) se observa un crecimiento del uso de algunas técnicas en ASSE.

Un elemento interesante a destacar es que a nivel del sistema en su conjunto, es decir considerando ASSE, las IAMC y los Seguros Privados, se observa un patrón, que se replica de manera casi igual en las IAMC y de manera muy similar en ASSE y los Seguros, consistente en el mencionado descenso del uso de los productos finales con un incremento de los productos intermedios y de las cirugías (que pueden considerarse también como intermedios). Esto, que se correlaciona con los datos de producción en los que la tasa de crecimiento de los productos finales es menor que la de los servicios intermedios, pone en evidencia que en promedio cada producto final (consulta, egreso, día cama ocupado) tiene una complejidad creciente o cuando menos un conjunto agregado de procedimientos diagnósticos y terapéuticos cada vez mayor. La razón de ello admite múltiples hipótesis pero el resultado sin duda es un producto final de mayor costo.

Las tasas de uso de las distintas técnicas financiadas por el FNR en algunos casos muestran una leve disminución pero en general presentan una tendencia estable o creciente.



Se observa una marcada diferencia histórica en la tasa de uso de procedimientos y tratamientos cada 10.000 afiliados entre el sector privado y ASSE. Los afiliados al sector privado utilizan más estas técnicas y los tratamientos farmacológicos que los usuarios de ASSE.

Las diferencias no se explican por variables de sexo y edad para el caso de las técnicas, ni por razones epidemiológicas en el caso de los tratamientos con medicamentos tal como surge de la estandarización de las tasas registradas en 2012, 2015 y 2017 (cuyos datos se presentan en este informe).

Es razonable suponer la existencia de problemas organizacionales del sistema en su conjunto pero particularmente de ASSE y del FNR que dificultan el acceso de estos usuarios a las prestaciones del Fondo.



Fuentes de datos

1. MSP. INDICADORES ASISTENCIALES DE ASSE, IAMC Y SEGUROS PRIVADOS INTEGRALES. AÑOS 2011 A 2017
2. FNR. INFORMES DE AUTORIZACION DE ACTOS. AÑOS 2009 A 2017