

Trabajo de Investigación

Medwave. Año X, No. 10, Noviembre 2010. Open Access, Creative Commons.

Afiliación de hijos menores de 18 años de trabajadores bajo cobertura FONASA: importancia de los copagos para la elección del prestador

Autores: Marcelo Morales⁽¹⁾, Jorge Fernández⁽²⁾, Elbio Milano⁽³⁾, Héctor Lucian⁽⁴⁾

Filiación:

⁽¹⁾Médico, Adjunto Dirección Técnica de CUDAM, Montevideo, Uruguay.

⁽²⁾Médico, Asesor Dirección Técnica de CUDAM, Montevideo, Uruguay.

⁽³⁾Médico, Director Técnico de CUDAM, Montevideo, Uruguay.

⁽⁴⁾Médico, Administrador de CUDAM, Montevideo, Uruguay.

doi: 10.5867/medwave.2010.10.4790

Ficha del Artículo

Citación: Morales M, Fernández J, Milano E, Lucian H. Afiliación de hijos menores de 18 años de trabajadores bajo cobertura FONASA: importancia de los copagos para la elección del prestador. *Medwave* 2010 Nov;10(10). doi: 10.5867/medwave.2010.10.4790

Fecha de envío: 28/7/2010

Fecha de aceptación: 24/9/2010

Fecha de publicación: 1/11/2010

Origen: no solicitado, ingresado por FTS

Tipo de revisión: con revisión interna por miembros del consejo editorial

Resumen

Los sistemas de salud persiguen dos grandes objetivos: optimizar la salud de la población empleando el mejor y más avanzado conocimiento disponible, y minimizar las disparidades asegurando igual acceso a los beneficios para todos los usuarios.

Se reconoce y acepta que todos los individuos merecen la misma oportunidad para acceder a los servicios de salud necesarios, lo que se define como equidad.

Hay diferentes barreras para la accesibilidad: administrativas, geográficas, culturales, asistenciales y por supuesto económicas, las que son identificadas por los usuarios.

Las barreras económicas son particularmente significativas; el gasto de los hogares en cuidados médicos es relevante. La existencia de copagos que se relacionen con la utilización de los servicios (tickets para consultas, exámenes y medicamentos), además de constituir una barrera para el acceso de los servicios asistenciales (en particular los preventivos), provocan más impacto en los deciles de menores ingresos.

Con la instauración del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay se estableció una política para facilitar el acceso de la atención en grupos de población priorizados (diabéticos, hipertensos, control del embarazo, mamografía y PAP en la mujer, controles preventivos para menores de 14 meses, jubilados).

Se busca que el proceso de atención no se vea obstaculizado por costo en los copagos y de esta manera mejorar la accesibilidad y disminuir las inequidades.

Considerando la evidencia referida, y compartiendo la política anteriormente descrita del MSP, desde el 1º de enero del 2008, la Institución de Asistencia Médica Colectiva (CUDAM), decidió como política institucional, el no cobro de copagos para los menores de 18 años que ingresaran a través del Fondo Nacional de Salud.

El presente trabajo tiene como objetivos evaluar las razones que influyeron en los padres de estos menores para afiliarlos a CUDAM a partir de la fecha referida y realizar un estudio beneficio/costo en

relación a la no existencia de copagos para los medicamentos, de manera de evaluar la sustentabilidad de esta política.

Objetivos: 1) Evaluar y cuantificar la importancia de las razones económicas en la decisión que tomaron los padres de afiliar sus hijos menores de 18 años a CUDAM entre el 1/01/2008 y el 1/01/2010. 2) Realizar un estudio beneficio/costo de la política elegida por CUDAM, de no cobrar tickets moderadores para los medicamentos de los afiliados menores de 18 años en el período previamente establecido.

Material y Métodos: Se consideró una muestra de 300 menores de 18 años afiliados a través del FONASA (total 11.179) a los que se les realizó una encuesta telefónica. Se interrogó sobre la importancia del no cobro de tickets de medicamentos en la decisión de afiliar a sus hijos a CUDAM y posteriormente se realizó un estudio de beneficio/costo, considerándose una situación real, y otra hipotética (ésta última solamente con los menores que estarían dispuestos a realizar los copagos). Como beneficios se tomaron las cuotas recibidas (cápita más meta) por los hijos menores de 18 años FONASA y como costo, los costos directos más relevantes de su atención (pediatría, neonatología, enfermería, medicamentos, laboratorio, radiología).

Resultados: Al considerar las razones por las cuales los padres eligieron CUDAM para afiliar a sus hijos encontramos: 1) Porque los padres son socios: 654 puntos. 2) Por la atención recibida en la maternidad: 321 puntos. 3) Por la atención en el control del embarazo: 313 puntos. 4) Por cercanía del policlínico o sanatorio: 601 puntos. 5) Porque los menores de 18 años tienen los medicamentos sin costo: 897 puntos. 6) Porque los menores de 18 años tienen los exámenes y consultas médicas sin costo: 899 puntos.

El 53% (159/300) de los encuestados no hubieran hecho socios a sus hijos si los medicamentos no hubieran sido gratis.

La relación beneficio/costo real (ingresos/egresos), fue de 3,5, en cambio la hipotética (si solo se hubiera hecho socio el 47% que estaba dispuesto a pagar la cuota), ésta relación hubiera sido de 2,97.

Conclusiones: Las razones económicas son fundamentales en la decisión por parte de los padres, al momento de elegir CUDAM como prestador de salud.

Dado que la mayoría de los usuarios de CUDAM son de clase baja y media-baja, y sus hijos provienen de ASSE (Servicio de Salud del Estado) como prestador previo de salud, la no existencia de copagos es fundamental para poder tener acceso a las prestaciones de la institución el momento que sea necesario. El hecho de no cobrar copagos en ninguna de las prestaciones, sin duda además de contribuir a la equidad y mejorar el acceso en éste subgrupo de usuarios, ha sido una decisión económicamente sustentable, con una relación beneficio/costo/mes claramente favorable de por sí misma, y en relación a la teórica.

Palabras clave: equidad, copagos, salud

Introducción

Los sistemas de salud persiguen dos grandes objetivos: optimizar la salud de la población empleando el mejor y más avanzado conocimiento disponible, y minimizar las disparidades asegurando igual acceso a los beneficios para todos los usuarios (1). Se debe garantizar que cualquier paciente tenga la posibilidad de recibir un servicio adecuado en el momento y lugar adecuado y por el prestador adecuado.

Se reconoce y acepta que todos los individuos merecen la misma oportunidad para acceder a los servicios de salud necesarios, lo que se define como equidad (2), aunque

esto no siempre ocurre. Al minimizar las inequidades en la accesibilidad, se contribuye a este acceso igualitario de los beneficios para todos los usuarios, enfatizando los conceptos de calidad, relevancia y eficacia (3).

Hay diferentes barreras para la accesibilidad: administrativas, geográficas, culturales, asistenciales y por supuesto económicas, las que son identificadas por los usuarios.

Las barreras económicas son particularmente significativas; el gasto de los hogares en cuidados médicos es relevante.

La existencia de copagos que se relacionen con la utilización de los servicios (tickets para consultas, exámenes y medicamentos), además de constituir una barrera para el acceso de los servicios asistenciales (en particular los preventivos), provocan más impacto en los deciles de menores ingresos.

En un estudio de inequidad realizado en Inglaterra para el uso de los servicios de salud, encontraron que la utilización de los servicios médicos está relacionada con el ingreso, la raza, y la educación (4). En Uruguay al considerar adultos mayores (5) los resultados indican que existe inequidad a favor de los estratos socioeconómicos más altos en el acceso a consultas médicas, en la calidad de dicho acceso y en el uso de servicios preventivos.

En un estudio realizado para el MSP en nuestro país (6) (Equipos Mori 2005), se encontró que los usuarios de las IAMC (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva) tenían dificultades económicas para el acceso a los medicamentos recetados por los médicos tratantes; sólo el 30 % podía afrontar con facilidad el costo del ticket, mientras que un 20 % declaraba que no podía o lo hacía con suma dificultad y el 40 % lo hacía en forma ajustada (4).

Con la instauración del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay (7, 8, 9), se estableció una política para facilitar el acceso de la atención en grupos de población priorizados (diabéticos, hipertensos, control del embarazo, mamografía y PAP en la mujer, controles preventivos para menores de 14 meses, jubilados) (10, 11, 12, 13); con lo anterior se busca que el proceso de atención no se vea obstaculizado por costo en los copagos y de esta manera mejorar la accesibilidad y disminuir las inequidades.

Considerando la evidencia referida, y compartiendo la política anteriormente descrita del MSP, desde el 1º de enero del 2008 (fecha a partir de la cual se incorporaron los hijos menores de 18 años de los trabajadores al Fondo Nacional de Salud), la Institución de Asistencia Médica Colectiva CUDAM, decidió como política institucional, el no cobro de copagos para los menores de 18 años que ingresaran a través del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Lo anterior tuvo 2 objetivos principales:

- 1) Facilitar la accesibilidad de los menores de 18 años a los servicios de la Institución.
- 2) Lograr la afiliación de los usuarios FONASA de estos grupos de edad en las zonas de influencia de CUDAM (zonas oeste y noroeste de Montevideo, con usuarios de niveles socioeconómicos bajo y medio-bajo).

Desde el 1º de enero del 2008, al 1º de enero del 2010 ingresaron a CUDAM 11.179 hijos de trabajadores menores de 18 años a través del FONASA.

El presente trabajo tiene como objetivos evaluar las razones que influyeron en los padres de estos menores

para afiliarlos a CUDAM y realizar un estudio beneficio/costo en relación a la no existencia de copagos para los medicamentos, de manera de evaluar la sustentabilidad de esta política

Objetivos

- Evaluar y cuantificar la importancia de las razones económicas en la decisión que tomaron los padres de afiliar sus hijos menores de 18 años a CUDAM entre el 1/01/2008 y el 1/01/2010.
- Realizar un estudio beneficio/costo de la política elegida por CUDAM, de no cobrar tickets moderadores para los medicamentos de los afiliados menores de 18 años en el período previamente establecido.

Materiales

Criterios de inclusión: menores de 18 años afiliados FONASA a CUDAM entre el 1º de enero del 2008 y el 1º de enero del 2010.

Muestra: 300 menores de 18 años afiliados a través del FONASA.

Encuesta: la encuesta fue realizada en forma telefónica en todos los casos. Se interrogaron 6 opciones por las cuales los padres podían haber elegido CUDAM para afiliar a sus hijos; en cada una de estas se les aplicó una escala visual análoga (VAS) entre 0 y 10 puntos (0 ninguna importancia, 10 fue fundamental para su elección).

Para el cálculo del puntaje resultante de cada opción, multiplicamos los puntajes elegidos por los porcentajes obtenidos para cada opción de cada pregunta; posteriormente sumamos los resultados correspondientes a cada pregunta. De esta manera cada respuesta tenía una posibilidad de puntaje entre 0 y 1000. Posteriormente se interrogó sobre la importancia del no cobro de tickets de medicamentos en la decisión de afiliar a sus hijos a CUDAM.

Para el cálculo del beneficio-costo, haremos:

1. Una relación beneficio/costo/mensual real (con el total de los 11.179 menores FONASA), considerando como beneficios las cuotas recibidas (cápita más meta) por los hijos menores de 18 años FONASA y como costo, los costos directos más relevantes de su atención (pediatría, neonatología, enfermería, medicamentos, laboratorio, radiología).
2. Una relación beneficio/costo/mensual teórica, con el porcentaje de los hijos menores de 18 años FONASA que hubieran ingresado como socios si se hubiera cobrado ticket moderador de \$89 por los medicamentos. En este caso a los ingresos por cuota, le añadimos el ingreso por el cobro teórico de los tickets de los medicamentos. Para el costo teórico, calculamos los costos directos previos, más los costos directos teóricos del porcentaje de menores de 18 años que hubiera ingresado en caso de tener que pagar ticket moderador por los medicamentos.

3. Para los valores reales de egresos e ingresos, consideramos un promedio de los meses de julio a diciembre del 2009.
4. Para los gastos fijos previos, se consideró un promedio de los meses de julio a diciembre del 2007.

Para lo anterior consideramos:

5. Honorarios enfermería: se calculó el porcentaje destinado a los menores de 18 años del total de gastos de enfermería/mes. Se relacionó el porcentaje de días cama ocupados por menores 18 años/días cama ocupados total/mes, más el porcentaje de usuarios menores de 18 años que consultaron en policlínica/total de usuarios que consultaron en policlínica/mes.
6. Laboratorio y radiología (honorarios e insumos): se utilizaron los porcentajes de UVR gastadas en menores de 18 años/ total de UVR gastadas/mes.
7. Gasto de medicamentos: se utilizó el supuesto que éste se distribuía uniformemente entre los distintos grupos de edad, en usuarios menores de 18 años.
8. Para el cálculo de los ingresos teórico: se utilizó el supuesto que los menores que ingresaban y aquellos que no, se distribuían uniformemente entre los distintos grupos de edad.
9. Para el cálculo del ingreso por medicamentos: se le restó al ticket cobrado teórico, el valor del timbre profesional (\$14) y el 10% del IVA.

Resultados

En un total de 300 encuestas, ésta fue contestada por el padre en 177 oportunidades (59%) y en las restantes 123 por la madre (41%). La media de edad del jefe de familia de los hogares encuestados fue de 34 años y 8 meses. Al considerar el nivel educativo, 20% (60/300) tenía primaria (completa o incompleta), el 79% (237/300) tenía secundaria (completa o incompleta), y el 1% (3/300) nivel terciario de educación. El 84% (222/300) de los padres estaban afiliados a CUDAM. En un 55% (165/300) de los hogares, tenían otro hijo menor de 18 años: el 90,9 % de los cuales (150/165) eran afiliados de CUDAM.

Al considerar las razones por las cuales los padres eligieron CUDAM para afiliarse a sus hijos encontramos:

1. Porque los padres son socios: 654 puntos.
2. Por la atención recibida en la maternidad: 321 puntos.
3. Por la atención en el control del embarazo: 313 puntos.
4. Por cercanía del policlínico o sanatorio: 601 puntos.
5. Porque los menores de 18 años tienen los medicamentos sin costo: 897 puntos.
6. Porque los menores de 18 años tienen los exámenes y consultas médicas sin costo: 899 puntos.

Porcentajes de preferencia para afiliación:

El 53% (159/300) de los encuestados no hubieran hecho socios a sus hijos si los medicamentos no hubieran sido gratis. El otro 47% estaría dispuesto a realizar el copago de los medicamentos al valor para usuarios FONASA de CUDAM (\$89).

No hubo relación estadísticamente significativa entre tener otro hijo menor de 18 años y la decisión teórica de no hacer socio a sus hijos por tener que realizar copagos en los medicamentos.

En cuanto al cálculo del costo/beneficio tenemos (egresos mensuales) en Figura 1.

Ingresos mensuales en Figura 2.

a) Si establecemos la relación beneficio / costo, real (mes), tenemos: \$ 8.309.029 = 3,5. 2.365.764

b) Si establecemos relación beneficio / costo, teórica (mes), tenemos: \$ 4.363.139 = 2,97 1.465.984

Si en lugar de relacionar el cociente, relacionamos:

a) Diferencia real $8.309.029 - 2.365.764 =$ \$ 5.943.265/mes

b) Diferencia teórica: $4.363.139 - 1.465.984 =$ \$ 2.897.155/mes

Discusión/Conclusiones

Las razones económicas son fundamentales en la decisión por parte de los padres, al momento de elegir CUDAM como prestador de salud.

En su importancia representan casi el triple en referencia a la experiencia personal de asistencia en el control del embarazo y en la maternidad, y un 50% más, si consideramos la comodidad de la cercanía y el hecho de ser el padre/madre socio de CUDAM.

Dado que la mayoría de los usuarios de CUDAM son de clase baja y media-baja, y sus hijos provienen de ASSE como prestador previo de salud, la no existencia de copagos es fundamental para poder tener acceso a las prestaciones de la institución el momento que sea necesario.

Lo anterior se vio confirmado plenamente, al existir un 53% de actuales socios menores de 18 años FONASSA, que de haber tickets pagos de medicamentos (\$89), no hubieran elegido CUDAM como prestador de salud.

Dadas las necesidades económicas de este grupo de población, optan por la seguridad de la no realización de copagos; de ésta manera sienten que no van a limitar a sus hijos el acceso a las prestaciones sanitarias por razones económicas derivadas de su ingreso.

El hecho de no cobrar copagos en ninguna de las prestaciones, sin duda además de contribuir a la equidad y mejorar el acceso en éste subgrupo de usuarios, ha sido una decisión económicamente sustentable, con una relación beneficio/costo/mes claramente favorable de por sí misma, y en relación a la teórica.

Es posible aplicar políticas en grupos de población

priorizados que disminuyan las barreras económicas para acceder a los sistemas de salud, priorizando el acceso igualitario, eficacia, calidad y que sean económicamente sustentables.

Referencias

- b) Rubinstein; el médico de familia como agente de cambio en las reformas de los servicios de salud. Cuadernos del CES. [↑ | Link |](#)
- c) Berwick DM. Quality of health care. Part 5: Payment by capitation and the quality of care. N Engl J Med. 1996 Oct 17;335(16):1227-31. [↑ | CrossRef | PubMed |](#)
- d) Eisenberg JM. Doctor's Decisions and the Cost of Medical Care; 1986. Health Administration Press Perspectives. [↑ | Link |](#)
- e) Morris S, Sutton M, Gravelle H. Inequity and inequality in use in the use of health care in England: an empirical investigation. 2003. University of York, CHE Technical Paper Series 27. [↑ | Link |](#)
- f) Balsa AI, Ferrés D, Rossi M, Triunfo P. Inequidades socioeconómicas en el uso de servicios sanitarios del adulto mayor montevideano. Documentos de Trabajo, Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República. Documento No. 13/07. Octubre, 2007. [↑ | Link |](#)
- g) MSP. La construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud 2005-2009. [↑ | Link |](#)
- h) Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) (Ley 18.211). Descentralización de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) (Ley 18.161). [↑](#)
- i) Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA) (Ley 18.131). [↑](#)
- j) Decreto 562/ 2005 del PE, diciembre 2005. [↑](#)
- k) Decreto 15/ 2008 del PE, enero de 2008. [↑](#)
- l) Ordenanza número 402/006 del MSP, julio de 2006. [↑](#)
- m) Decreto 464/2008 (Compromisos de Gestión). [↑](#)

Figuras

	Egresos (reales)	Egresos (teóricos)	
Pediatría y Neonatología	\$ 1.032.447	\$ 722.622	Gasto fijo previo + 47 % costo añadido
Enfermería (días/cama y usuarios que consultaron policlínica)	\$ 799.503	\$ 492.468	Gasto fijo previo + 47 % costo añadido
Laboratorio (honorarios) UVR	\$ 23.043	\$ 10.830	UVR 47 %
Radiología (honorarios) UVR	\$ 21.364	\$ 10.041	UVR 47 %
Medicamentos	\$ 354.450	\$ 166.592	47 % del gasto
Laboratorio (reactivos) UVR	\$ 30.933	\$ 4685	UVR 47 %
Radiología (sumos) UVR	\$ 6.746	\$ 3171	UVR 47 %
Laboratorio externo UVR facturado	\$ 9.968	\$ 4685	UVR 47 %
Radiología externa UVR facturado	\$ 87.310	\$ 41036	UVR 47 %
Total	\$ 2.365.764	\$ 1.465.984	

Figura 1

	REALES	TEÓRICOS
INGRESOS CUOTA (CÁPITA + META)	\$ 8.309.029	\$ 3.905.244 (47 %)
TICKETS MEDICAMENTOS	\$ 0	\$ 457.895
TOTAL	\$ 8.309.029	\$ 4.363.139

Figura 2



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.