

Rediseño del Plan de Beneficios Explícitos: La experiencia de República Dominicana

James A. Cercone

Webinar de la Red Critería, BID

August 10, 2016



Reconocimiento

- El trabajo que se detalla a continuación es el esfuerzo de muchos. En particular, quisiera agradecer a Dr. Manuel Espinoza S., Dr. Daniel Bronstein y Silvia Molina de Sanigest y a los equipos de la Superintendencia, Ministerio de Salud Pública y otros profesionales del país así como a los miembros de la Comisión Nacional de la Seguridad Social y muchos otros.

Agenda

Breve perfil del país

Metodología de priorización PBS

Coberturas integrales en salud (CIGES)

Metodología de costeo y financiamiento

Lecciones aprendidas



Generalidades

Situación del Sistema Nacional de Salud (SNS) Dominicano en las últimas décadas:

- Aspectos del rediseño del SNS y se adopta:
 - Ley General de Salud 42-01 (LGS)
 - Ley del Sistema Dominicano de Seguridad Social 87-01 (SDSS).
- Nuevo Modelo pretende:
 - Reforzar Primer Nivel
 - Garantizar el acceso y equidad a toda la población a servicios esenciales de salud; Plan Básico de Servicios (PBS) independientemente del régimen (Contributivo-Subsidiado).
 - Logró disminución mortalidad (materno-infantil) y resultados positivos indicadores salud, sin embargo aún persisten retos en los resultados de salud y acceso.

Generalidades



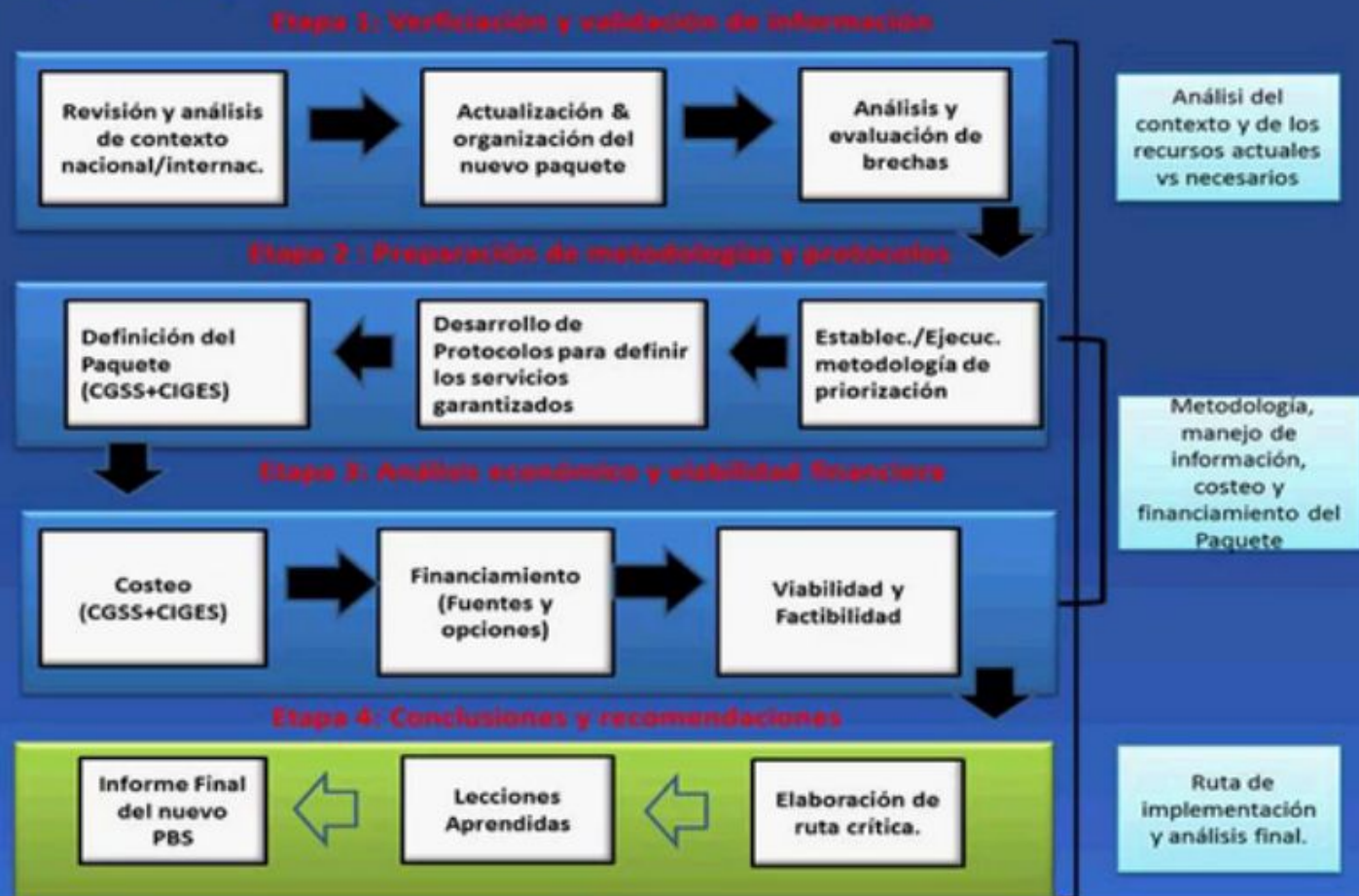
Retos del SNS en la últimas décadas:

- Entre las principales razones para rediseñar el Catálogo del Plan de Servicios de Salud (PDSS):
 - Reto de cobertura: sólo el 60% población cubierta (35% RC – 25% RS).
 - Insatisfacción sobre calidad de servicios.
 - Quejas en la prestación de los servicios (exclusiones-inclusiones)
 - Niveles de financiamiento
 - Gasto de bolsillo elevado (G.Bolsillo/GastoPrivSalud=66% (Rathe 2012).
 - PDSS desactualizado desde el 2009 (norma establece cada 2 años).
 - Cuadro Básico de Medicamentos (2005, nueva actualización al 2015).
 - 2013 Sisalril presentó propuesta sometida a revisión ante la CNSS.

CNSS solicitó apoyo técnico para revisión y actualización del PDSS actual.

Diseño General del Proyecto (visión)

Actividades principales desarrolladas durante el proyecto:



Retos para la Priorización

- Basado en evidencia
- Amplia participación de actores clave
- Involuramiento del gremio médico
- Fundamentada en la equidad de acceso y resultados
- Sustentado en mejores prácticas en términos del costo y guías clínicas.
- Fuerte participacion de Ministerio y Superintendencia
- Rectoria del Consejo sobre el cumplimiento y evolución del sistema

Proceso en el Rediseño del PBS

Paso 0: Ordenamiento y Actualización

- Obsolescencias
- Medicamentos nuevos
- Reordenamiento de la estructura/Simplificación

Paso 1: Priorización

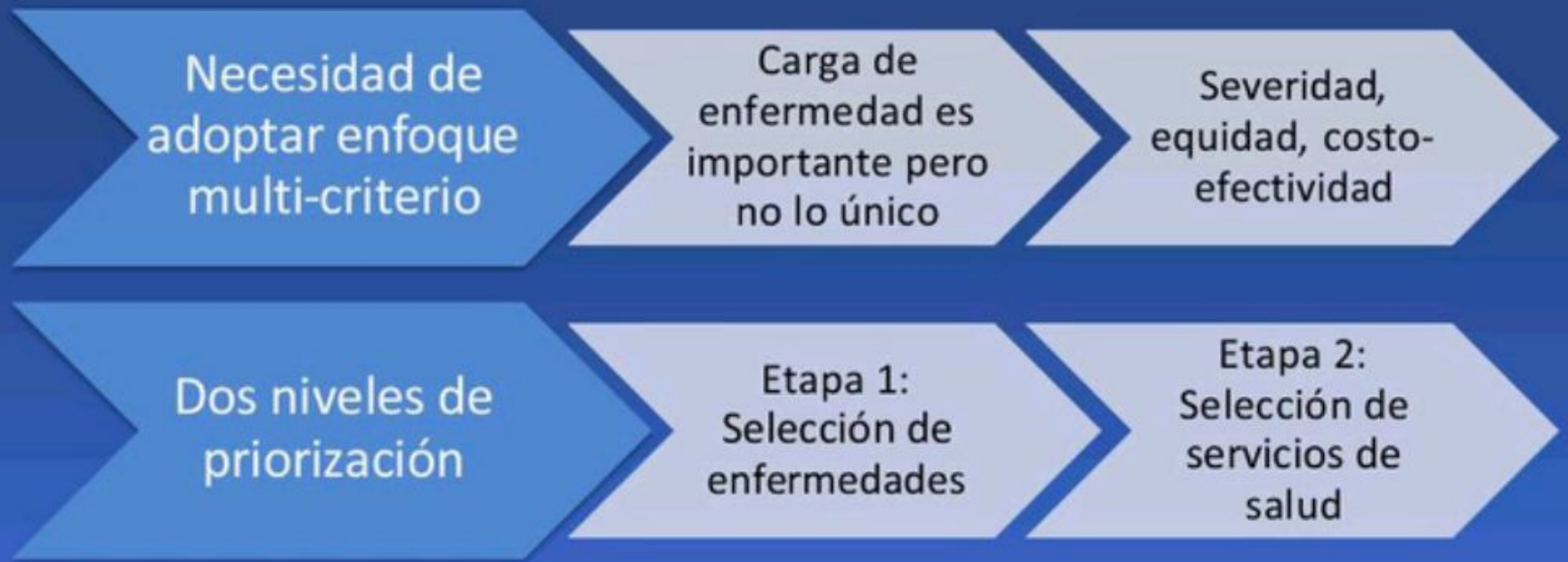
- Determinación de criterios
- Actores involucrados en proceso
- Transparencia
- Selección prioridades

Paso 2: Selección de Servicios

- Guías clínicas para prioridades
- Insumos y volúmenes estimados
- Costo total para el plan

Consideraciones Iniciales

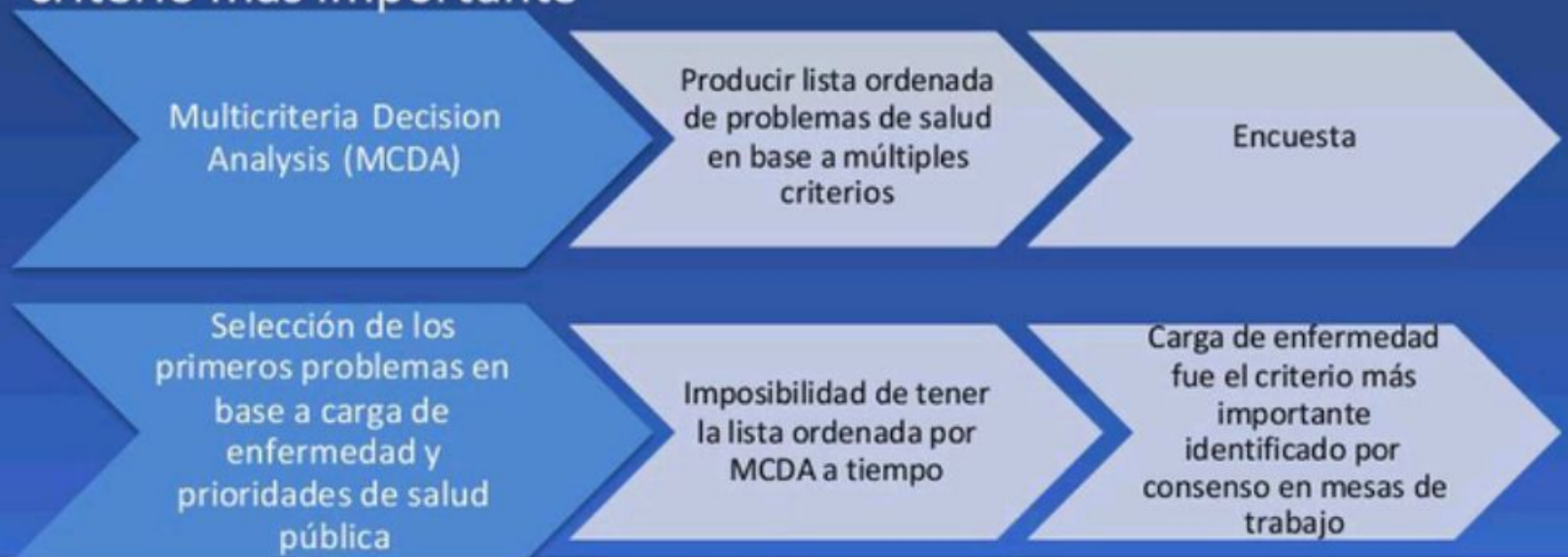
- La priorización de los problemas de salud se basa en la inclusión de criterios ponderables y fue el punto de partida para la definición de servicios de salud a proveer



Etapa 1: Priorización de problemas de salud

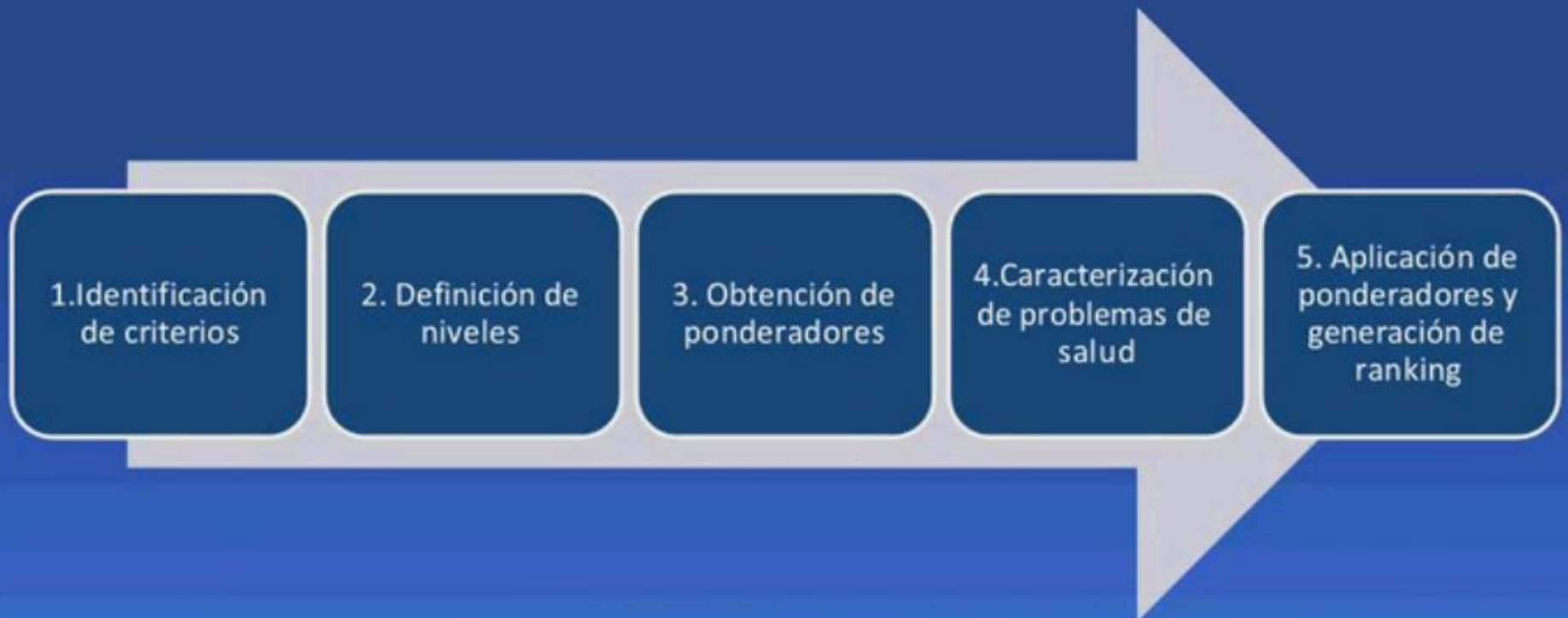
- La inclusión de los criterios ponderados por los usuarios mediante una encuesta proporcionó el marco inicial.

- Las mesas de trabajo definieron a la carga de enfermedad como el criterio más importante



Etapa 1: Priorización de problemas de salud

- Pasos realizados para la generación de un ranking de los problemas de salud (desde la definición de los criterios).



a) Criterios de priorización

- Para cada criterio se asignan atributos en relación con su ámbito específico.

Carga de Enfermedad

- Alta
- Baja

Severidad

- Mínima
- Baja
- Alta
- Máxima

Prevalencia

- Muy rara
- Rara
- Poco común
- Común

Equidad socio-económica

- Menor
- Mayor

Equidad residencia geográfica

- Menor
- Mayor

Disponibilidad de intervenciones efectivas

- No hay
- Mediana efectividad
- Alta efectividad

Disponibilidad de intervenciones costo-efectivas

- No hay
- Si hay

b) Obtención de ponderadores Conjoint Analysis usando método PAPRIKA

- Pretende responder una serie de preguntas basándose en juicios subjetivos y experiencia

Problema A (diabetes)

- Carga de enfermedad alta (problema dentro de los 25 problemas con mayor carga del país)
- Severidad Baja (Problema de salud que afecta la calidad de vida pero no provoca discapacidad)

Problema B (glaucoma)

- Carga de enfermedad baja (problema fuera de los 25 problemas con mayor carga del país)
- Severidad máxima (Problema de salud que amenaza la vida)

Asuma que el resto de los criterios se comportan igual para ambos problemas

¿Cuál problema elige Ud.?

c) Aplicación de ponderadores y generación de ranking

- El procedimiento para asignar orden de prioridad a los criterios con base en ponderadores

- Se asignan puntajes de 0 a 3 dependiendo del atributo del criterio, generándose un porcentaje de utilidad marginal que sirve para ponderar cada criterio utilizado (se han retirado los resultados en cero)

Atributo	Puntaje	Utilidad Marginal (%)
Carga de Enfermedad	1	12.3%
Severidad	1	8.7%
Severidad	2	14.5%
Severidad	3	19.6%
Prevalencia	1	6.9%
Prevalencia	2	13.0%
Prevalencia	3	20.0%
Intervenciones efectivas	1	11.1%
Intervenciones efectivas	2	18.2%
Equidad socioeconómica	1	9.7%
Equidad geográfica	1	6.8%
Intervenciones costo-efectivas	1	13.4%

- El software *1000minds* otorga las utilidades marginales normalizadas a 100 %

Ejemplo VIH

- Para cada criterio se genera una ponderacion

Enfermedad (VIH)	Perfil (niveles)	Utilidades marginales según nivel
Carga de Enfermedad	1	0.123
Severidad	3	0.196
Prevalencia	2	0.130
Disponibilidad de intervenciones efectivas	2	0.182
Equidad por estrato socio económico	0	0.000
Equidad por región geográfica	0	0.000
Disponibilidad de intervenciones costoefectivas	1	0.134
Puntaje final		0.765

Etapa 2: Selección de Servicios

Con los problemas de salud priorizados se inicia el trabajo de selección de servicios. Se decide tomar los protocolos y a guías clínicas del NICE y AUGES de Chile como base dadas las restricciones

- Restricciones
 - Tiempo para realizar estudios (revisiones sistemáticas, costo efectividad, impacto presupuestal) de tecnologías
 - Información para realizar estudios económicos (costo-efectividad)
- Aproximación pragmática al plan ideal
 - Efectividad basada en evaluaciones internacionales (guías NICE, Chile)
 - Costo efectividad
 - Si NICE no costo efectivo → excluido
 - Si Chile lo incluye → se incluye
 - Se identificaron servicios efectivos con costo efectividad dudosa
 - Factibilidad de implementación: juicio crítico equipo consultor

Ejemplo: Resultados Preliminares

Problema de Salud	Puntaje 1	Ranking	Puntaje 2	Ranking	
Cáncer de próstata	0,918	4	0,930	1	
Insuficiencia renal etapa 4 y 5	0,929	1	0,928	2	
Politraumatismos	0,929	1	0,928	2	
Trauma encefálico	0,929	1	0,928	2	
Neumonía Adquirida en la Comunidad	0,875	5	0,878	5	
Cáncer de mama	0,847	6	0,858	6	
Complicaciones neonatales de pretérmino	0,841	7	0,835	7	
Glaucoma	0,820	8	0,826	8	
Vicios de refracción	0,820	8	0,826	8	
Catarata	0,820	8	0,826	8	
Fractura de cadera	0,820	8	0,826	8	
Meningitis meningocócica	0,767	13	0,800	12	
Cáncer de pulmón	0,774	12	0,798	13	
Hepatitis C	0,763	14	0,768	14	
Úlcera péptica y duodenal	0,763	14	0,768	14	
Reflujo gastroesofágico	0,763	14	0,768	14	
Enfermedad de las vías biliares	0,763	14	0,768	14	
Psoriasis	0,763	14	0,768	14	
Hernia del núcleo pulposo	Diabetes - # 40	0,763	14	0,768	14
Osteoartritis (artrosis)	Hipertensión - # 40	0,763	14	0,768	14
Litiasis renal	Embarazo - # 40	0,763	14	0,768	14
Hiperplasia prostática	Salud Mental- # 92	0,763	14	0,768	14
Urgencia odontológica		0,763	14	0,768	14

Selección Final



Que son las CIGES

Una vez se realiza la priorización de los problemas de salud se deben definir los servicios que se proveerán para satisfacer las necesidades , garantizando el acceso desde la sospecha diagnóstica hasta la rehabilitación de una forma integral.



Que son las CIGES

Verificación de la inclusión de todos los elementos de integralidad de los servicios en el Plan Básico de Salud. Este ejercicio incluyó el verificar que los servicios incluyeran elementos básicos que no se mencionaban y por lo tanto no estaban cubiertos.

Paquete Actual

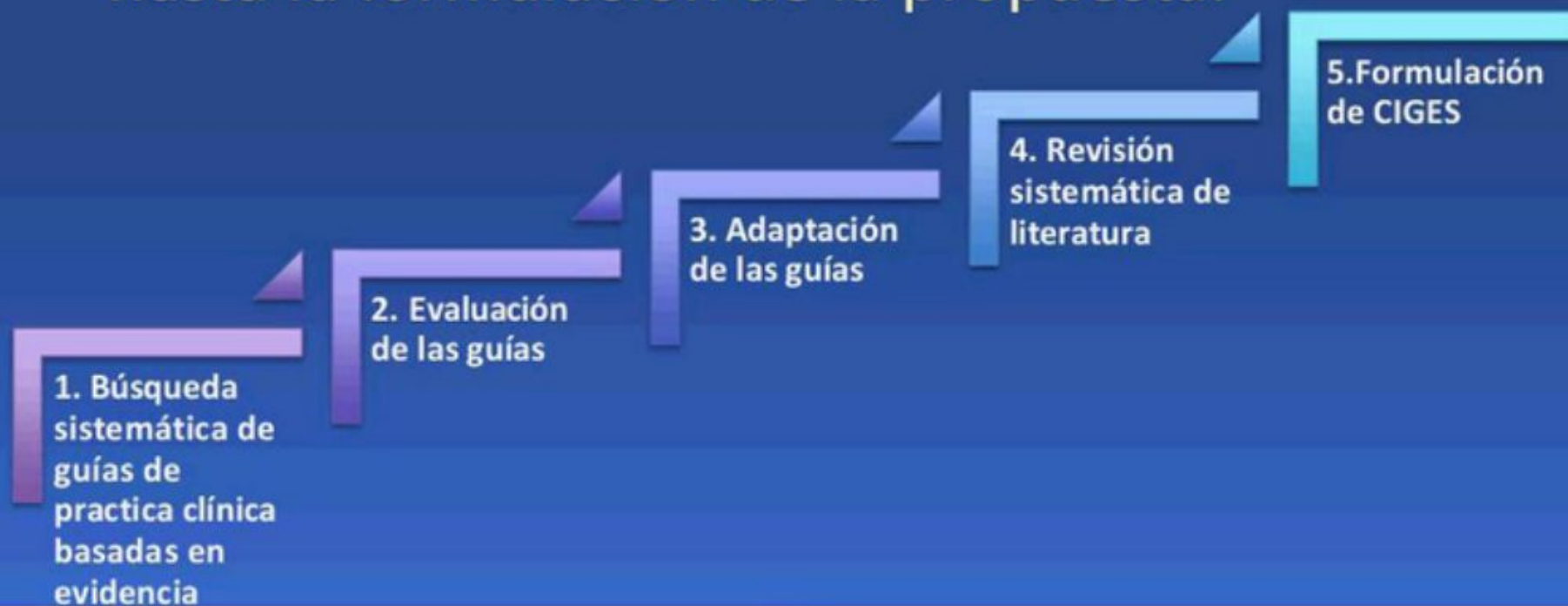
1. Inserción de catéter doble jota
2. Colostomía derecha
3. Fractura de tercio medio de humero

Paquete rediseñado

1. Inserción y retiro de catéter doble jota
2. Colostomía y cierre de colostomía
3. Fractura de humero

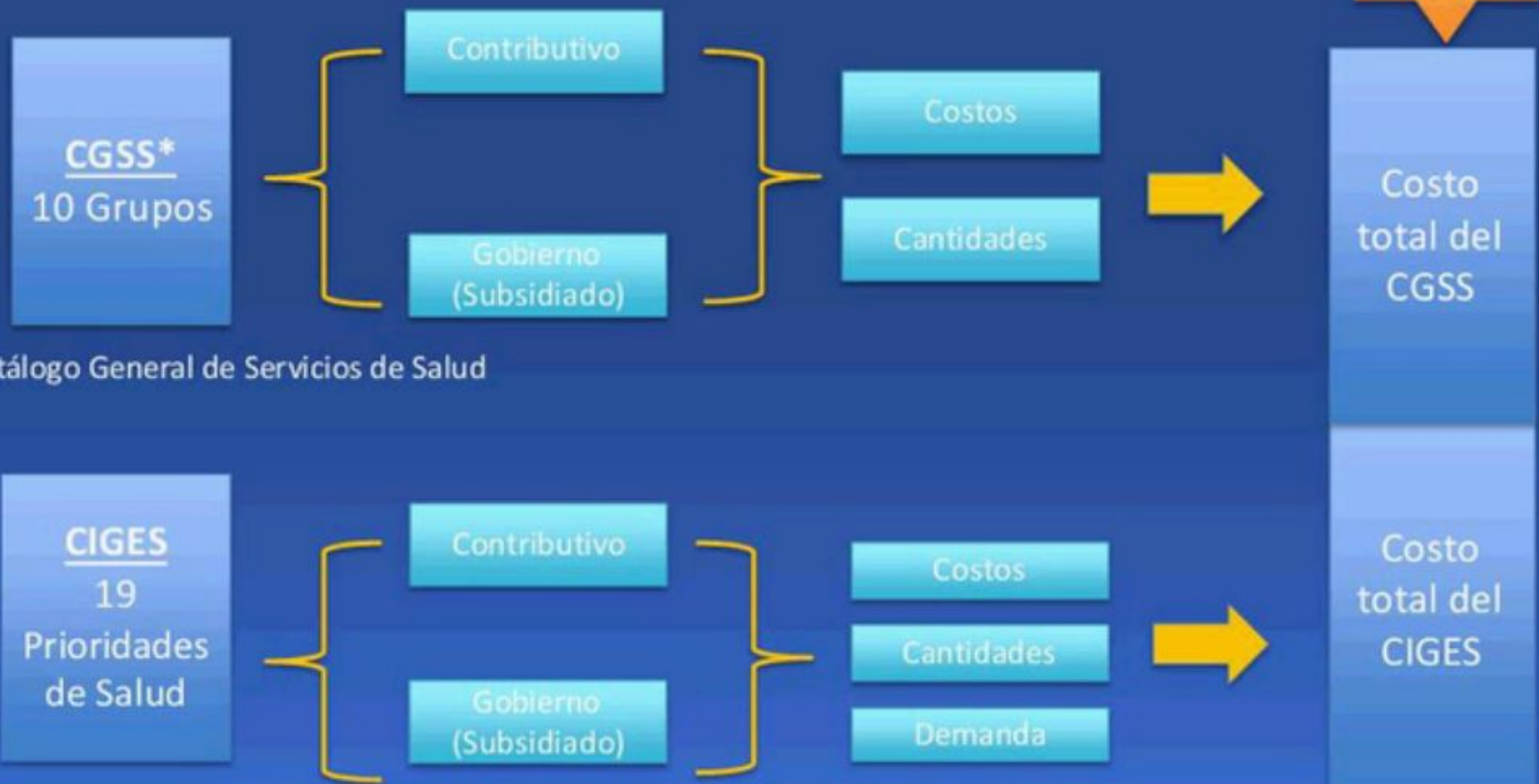
Metodología para definición de los CIGES

- Pasos principales para la definición de los CIGES, desde la búsqueda de información hasta la formulación de la propuesta.



Enfoque General del Costeo del PBS

- El PBS incluye el costeo del Catálogo y del CIGES



*Catálogo General de Servicios de Salud

Enfoque del Costeo del CGSS

- El costeo del CGSS está basado en reportes del Sistema de Salud Público Dominicanos.



*Precio Base: Precio mediana del servicio (proc./med./lab.) dentro del grupo con mayor peso relativo (cantidad y monto).

Aspectos Clave

- Estandarización en la información reportada
- Sistema de información robusto
- Mecanismos para realizar el benchmarking de precios
- Observación de variaciones en la práctica clínica y decisiones sobre que es "lo ideal"
- Involucramiento del directivo político en la toma de decisiones sobre factibilidad del Plan --> transparencia en relación a los "trade-offs"

Enfoque Metodológico: Costeo CIGES

- **Cómo está conformado el CIGES?**

565
Intervenciones

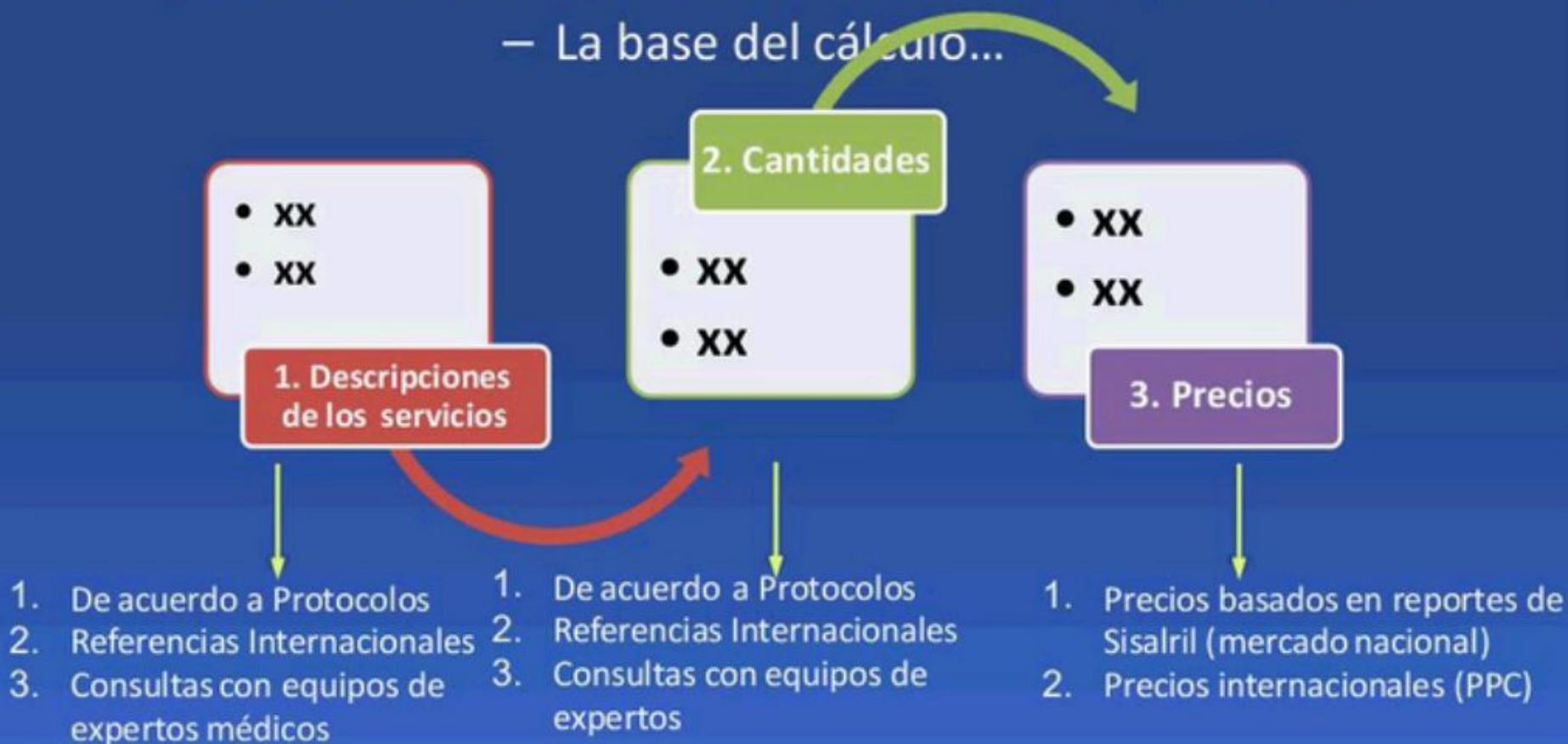
52
Protocolos

1. Insuficiencia Renal crónica terminal***
2. Cardiopatías Congénitas operables (+15)
3. Cáncer de Mama***
4. Infarto Agudo al miocardio***
5. Diabetes Mellitus tipo I ***
6. Diabetes Mellitus tipo II ***
7. Esquizofrenia ***
8. Cáncer cervico-uterino (+15)***
9. Cáncer de Próstata (+15)***
10. Depresión (+15) ***
11. Politraumatismo grave
12. Desorden bipolar ***
13. Angina Estable
14. Cáncer Hepático
15. Cáncer de Pulmón
16. Enfermedad Cerebrovascular Isquémica (+15)***
17. Encefalopatía Neonatal
18. Embarazo, parto y puerperio
19. Complicaciones neonatales pre-termino

Enfoque Metodológico: Costeo CIGES (I parte)

- ¿Cómo se calcula el costo unitario por paciente?

– La base del cálculo...



Enfoque Metodológico: Costeo CIGES (I parte)

Primero se debe calcular el costo unitario para cada CIGES



Ejemplo: Cancer de Prostata



Enfoque Metodológico del Costeo CIGES

Comparación Internacional de Precio de Medicamentos (DR\$)

- Es importante buscar eficiencia en la asignación de los recursos...(proveedores de medicamentos)

Medicamento	Cant. Anual/Problema Salud	Sisalril Reg.Cont.2014 (RD\$)				Costo Unitario en Pesos Dom (RD\$)			Intern. Ref
		Precio Max	Precio Min	Precio Mediana	Precio prom.	Precio CIGES	Precio AUGE (ppp)		
Prednisona (tab-cap 10mg)	672 (Cancer Prost)	3,328	6	434	681	21	10	0.435 [0.01 USD] (5mg, Dom.Rep)	
Filgrastim (Vial-30 MUJ)	3 (Cáncer Próst.)	32,480	0	5,010	5,745	3,240	3,457	4,968 [108 USD]	
Cloxacillin (Vial-1G)	56 (Cáncer Mama)	78	78	78	78	112	3.1	36 [0.83 USD] (250mg-vial SAFRICA)	
Metformina (tab-850 mg)	255 (Diabetes)	11,357	0	315	458	6	5	0.435 [0.01 USD] (850mg-tab-cap DomRep)	
Losartan (50 mg)	146 (Insuf.RenalCrónica)	9,488	0	673	758	32	11	0.435 [0.01USD] (50mg-tap-cap DomRep)	

*International Drug Price Indicator guide, 2014.

TC 2014: 43.5 USD/PD\$

-Alta variabilidad en los registros de precios de un mismo servicio/medicamento. (no hay claridad de estándares sobre pago proveedores ni entrada de datos al sistema) .

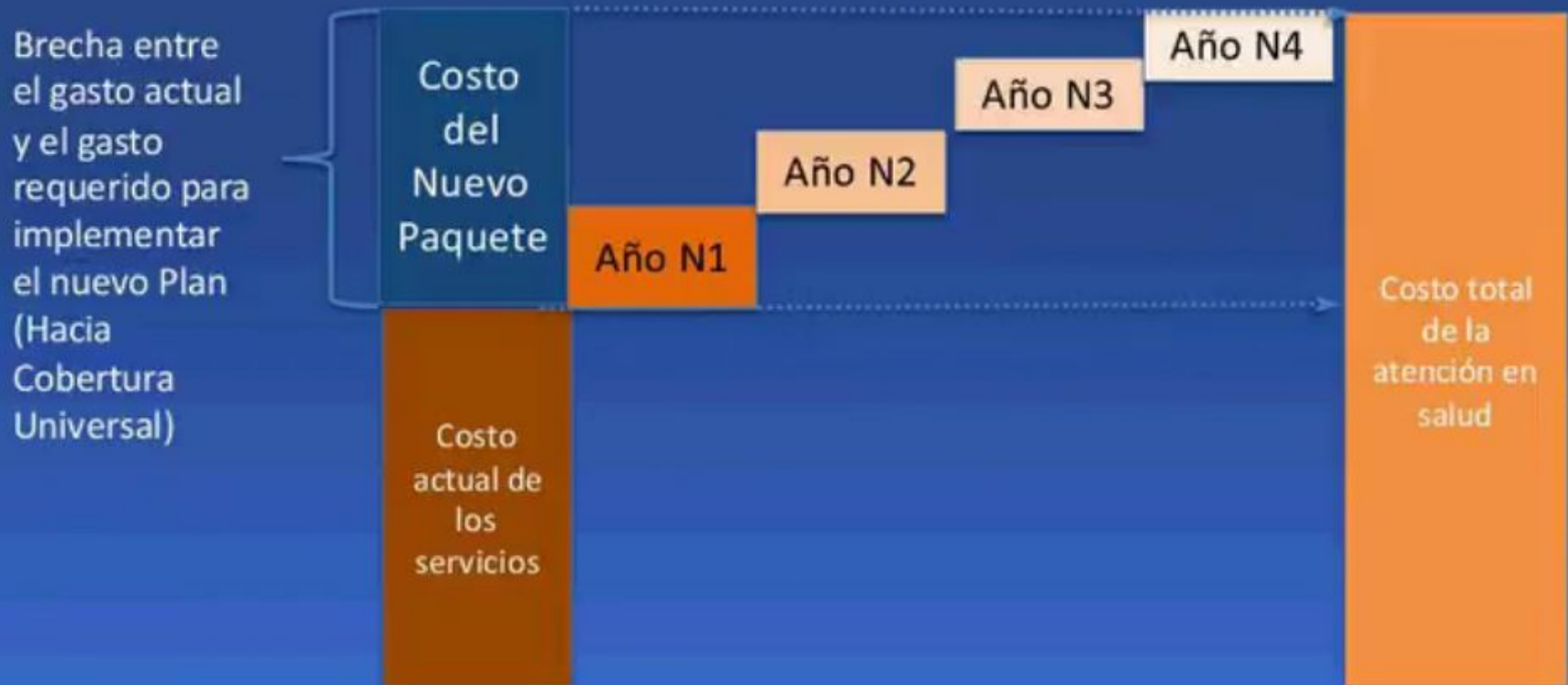
Resultados

- En resumen, el costo del PBS Ideal consiste en:



Resultados

- Después de conocer el monto requerido, la gran pregunta: es posible implementarlo?



Fuentes de Financiamiento

- Surgen nuevas decisiones que tomar...
 - Cómo se puede financiar el paquete? (mecanismos de financiamiento)
 - Impuestos generales
 - Impuestos específicos (tobacco, alcohol, soft drinks)
 - Transferencias directas del Estado (leyes)
 - Contribuciones a la Seguridad Social (patrono-empleados-estado)
 - Seguros Privados
 - Gastos de Bolsillo
 - Cápitras-Copagos (Cuotas moderadoras)
 - Cómo organizar/estructurar/administrar la recaudación de ingresos y los sistemas de pago?

Resultados

- Se identifican las ganancias con el nuevo Plan, que se puede esperar?
 - Legitimidad
 - Plan Integral
 - Protección financiera
 - Cambio en la estructura y organización
 - Viabilidad y legitimidad
 - Planes de Beneficio consistente (acciones)
 - Simplicidad
 - Aumentar el acceso a servicios de salud para la población.
 - Mejora en la calidad de la atención (protocolos)

Lecciones Aprendidas

- ❑ Lograr participación del ministerio y superintendencia de salud
- ❑ Analizar previamente **fuentes de información internacional** relacionadas con el tema, entre ellos estudios de mejores prácticas clínicas.
- ❑ Identificar los **actores**, interesados y autoridades involucradas, así como grupos de expertos.
- ❑ Asegúrese tener **claridad de objetivos**, visión, limitaciones, riesgos de la ejecución del proyecto.
- ❑ Buena **comunicación** y compromiso entre los diferentes actores.
- ❑ **Innovación** presente a la hora de desarrollar la metodología (ajustar a las necesidades propias).

Lecciones Aprendidas (cont...)

- ❑ Definir una **metodología** estándar y consensuada entre MSpAS y Superintendencia para priorización de los problemas de salud basados en evidencia internacional y contexto nacional.
- ❑ La institucionalización del proceso es fundamental para asegurar la sustentabilidad del sistema.
- ❑ Es necesario mejorar **la recolección y entrada de datos** a los sistemas (Unificación de información).
- ❑ **Monitoreo y evaluación** permanente del sistema – Consejo y Superintendencia
- ❑ **Evaluación de tecnologías** continua.