



Estudio de Caso

Nicaragua: Una Alianza Modelo entre El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y el Ministerio de Salud



Sra. María Elena Collado. Despachadora de Farmacia. CMP MINSA Bluefields RAAS.

Las ganancias generadas del financiamiento del INSS se han traducido en la mejoría de los procesos técnicos, administrativos y financieros. Esto ha permitido que se fortalezcan las operaciones del MINSA para cubrir brechas de financiamiento.

MAYO 2010

Esta publicación fue elaborada para consideración de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. La publicación fue elaborada por el USAID | PROYECTO DELIVER. Orden de Trabajo I.

Antecedentes de la Alianza INSS - MINSA

En 1959 fue creado el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) a través de la Ley Orgánica de Seguridad Social y su reglamento general. En el año 1993, el INSS, de acuerdo a las condiciones objetivas del sistema y del marco legal, otorgó servicios a los derecho-habientes a través de “contratación de terceras personas”.

En dicha iniciativa, el servicio que se otorgaría a la población protegida estaría respaldado por relaciones contractuales que se suscribirían con los proveedores tanto privados como públicos. Las condiciones de calidad para las prestaciones del INSS que brindarían los proveedores al asegurado se establecieron mediante un contrato. Este servicio, como parte del proceso operativo institucional, estaría sujeto a control y verificación tanto a lo interno como fuera de la institución, por lo que se requería contar con el soporte necesario: normas, procedimientos e instrumentos de control. A lo interno, se refiere a los instrumentos de control que deberían aplicar las empresas contratadas y ser verificadas por ellas mismas, y hacia afuera, mediante las supervisiones del INSS a las empresas.

La prestación del servicio conforme tales términos del modelo se inició el 16 de octubre de 1993 con la suscripción del primer contrato de servicio, que inició operaciones en noviembre de 1993. El servicio contratado es exclusivo para cubrir la rama de enfermedad-maternidad. El pago al proveedor está basado en un per cápita mensual, calculado sobre la base del promedio del salario cotizante en el sector formal de entonces. Como resultado, surgen las Empresas Médicas Previsionales (EMPs) como proveedores de servicios para la atención en salud a los asegurados.

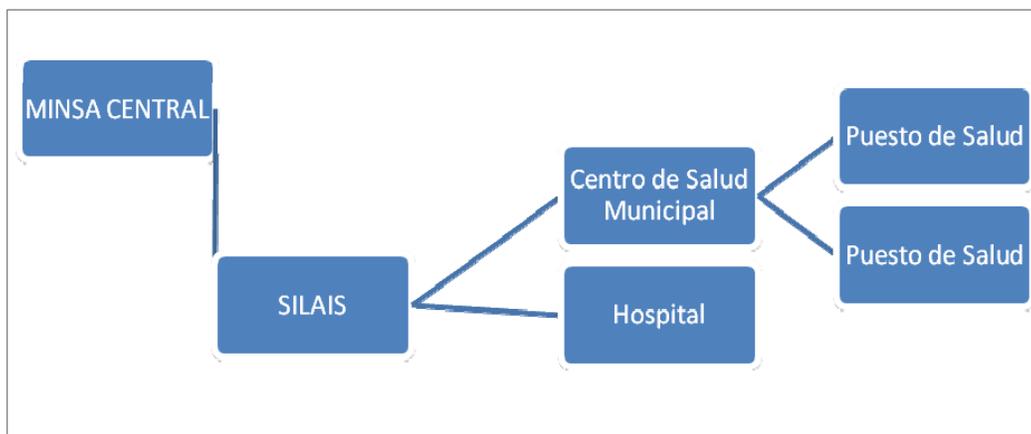
Este proceso también se extendió al MINSA, implementándose los servicios diferenciados en los hospitales para la atención a pacientes asegurados con el propósito de que fueran una fuente alterna de financiamiento, es decir, que las ganancias del servicio diferenciado subsidiaran los servicios públicos del MINSA. Sin embargo, la mezcla público-privado en una unidad pública no logró diferenciar entre la atención a los asegurados y a la población general. Se formaron dos Empresas Médicas Previsionales (EMP), ambas ubicadas en Managua: la Policlínica Oriental y la del Hospital Alemán Nicaragüense. Estas dos unidades no tuvieron ningún financiamiento externo a la planilla del MINSA, sino contaron con cooperación técnica y financiera del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial y la Organización Panamericana de la Salud (OMS).

En el año 1997, bajo un decreto ministerial del MINSA, se oficializa la creación de estos servicios diferenciados. En ese mismo año se extiende el modelo para incluir a dos departamentos: León y Chinandega y en el 2002, se extiende a las principales cabeceras departamentales: León, Chinandega, Bluefields, Jinotega y Juigalpa.

La Organización de los Servicios de Salud en Nicaragua

El **Ministerio de Salud (MINSA)** tiene el rol rector encargado de la normación y regulación de la política y la prestación de los servicios de salud. Bajo una política nacional de atención de salud universal, los servicios de salud del MINSA no cobran la atención de salud ni los medicamentos. Cada departamento del país tiene un Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS), el que representa al nivel central del MINSA a nivel local mediante la toma de decisiones descentralizada a nivel administrativo.

Los establecimientos de salud del MINSA ofertan servicios de salud a la población abierta; cualquier persona que requiere de atención médica acude a un hospital o centro de salud.



Según lo descrito en el anuario estadístico 2008, el INSS garantiza las diferentes prestaciones de salud a asegurados activos y a sus beneficiarios, cónyuges en estado de pre y post parto e hijos hasta los 12 años de edad. La política en la CMP MINSA amplía la cobertura a los asegurados más el núcleo familiar, que incluye cónyuge, mamá e hijos menores de 18 años. El beneficio también incluye a los trabajadores de la salud con derecho a medicamentos y cirugías.

La Creación de la Clínica Médica Previsional (CMP), entidad pública para la prestación de servicios a los afiliados del INSS

En el 2007 durante el gobierno de Daniel Ortega, se crea la Clínica Médica Previsional (CMP) bajo un decreto ministerial, el cual estipula que la CMP es una empresa estatal adscrita al MINSA pero con autonomía administrativa y financiera. Funcionan con una Junta Directiva autónoma integrada por el Ministro de Salud quien delega al Vice-Ministro de Salud para presidir la Junta, un representante del INSS, el Director Administrativo Financiero del MINSA, el Gerente General de la CMP y un representante del Frente Nacional de los Trabajadores (FNT). La creación de las CMP fue financiada con fondos propios del MINSA.

Cambio de la EMP a la IPSS

En 2007, las actuales autoridades del INSS cambiaron el nombre de la Empresa Médica Previsional (EMP) a la Institución Proveedora de Servicios de Salud (IPSS). Las IPSS incluyen proveedores públicos (CMP-MINSA, PAME (Programa Atención Médica Especializada del Hospital Militar o Ejército Nacional, Hospital Carlos Roberto Huembes del Ministerio de Gobernación) así como proveedores privados (que son de capital privado).

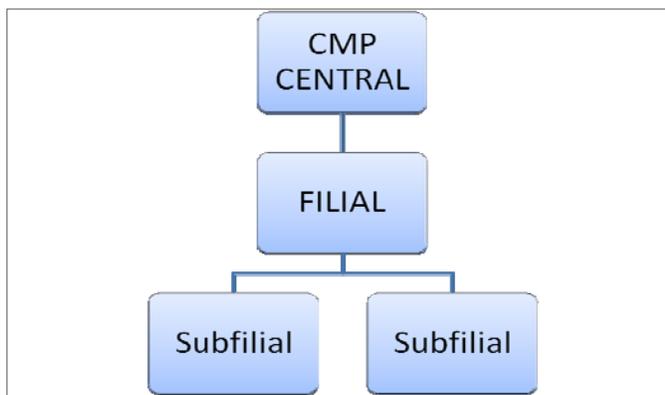
El financiamiento para la provisión de servicios que brindan las IPSS públicas o privadas, procede del INSS a través de un per cápita mensual por cada afiliado adscrito.

La afiliación a un proveedor de servicio de salud bajo el INSS estipula que a partir de Noviembre 2008, todo asegurado activo tiene asignada su IPSS desde el momento de su afiliación. Sin embargo, si el asegurado no está satisfecho con la atención brindada, puede cambiarse a otro proveedor hasta tres veces en un año.

Las oficinas centrales de la CMP MINSA, ubicadas en un lugar aparte del Ministerio del Salud Central, llevan un **registro de afiliados** en una base de datos donde se diferencia al núcleo familiar, y emiten una constancia de los miembros del núcleo familiar. Luego los datos se ingresan a la base administrada por la CMP MINSA que funciona como red integrada a nivel nacional.

Las IPSS cubren a la población con capacidad de pago quienes son empleados del sector formal/empresas privadas. Sin embargo, tanto los trabajadores del Estado como los privados cotizan bajo el sistema de seguro social del INSS. La estructura de la red de servicios es similar en la CMP e IPSS privado (Ver recuadro). En la cabecera municipal está ubicado un hospital o clínica llamada “filial” que atiende a los trabajadores de esa región.

Las subfiliales son unidades de menor resolución (similar a un puesto de salud de MINSA) que se ubican en otros municipios para acercar el servicio a la población trabajadora. Los afiliados a la CMP corresponden en su mayoría a trabajadores de los sectores de salud y de educación; sin embargo, tienen un porcentaje importante de las empresas privadas también.

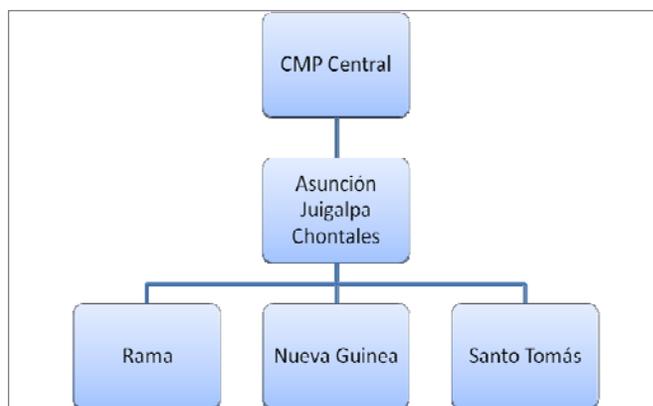


Según la ENDESA 2006-7 y los datos de afiliados del INSS en el 2008, el MINSa cubre al 60-65% y el INSS cubre un 10-15% distribuido en las IPSS públicas y privadas, con un 10% del sector privado y un 5% que no accede a los servicios. De las IPSS, un 30% de los afiliados que acuden a los CMP y un 10% a las IPSS privadas.

Ejemplo de la CMP de Chontales

La filial Asunción está en Juigalpa y tiene una red de 3 subfiliales que son Rama, Nueva Guinea y Santo Tomás.

En el caso de las IPSS la mayoría de las subfiliales cubren la población de **maquilas** (textileras de China que contratan trabajadores para hacer ropa para exportar), por ello, se ubican generalmente en los municipios donde éstas existen.



En la siguiente tabla se observa que existen 39 IPSS, de las cuales 18 son públicas y 21 son privadas. La red de servicios de la CMP (IPSS pública) es conducida por un equipo administrativo central y 16 filiales, uno en cada departamento, que se distribuyen de la siguiente manera:

Departamento	PÚBLICA		PRIVADAS	TOTAL
	CMP MINSa*	No MINSa**		
Managua	1	2	7	10
Masaya			2	2
Granada	1		1	2
Carazo	1		2	3
Rivas	1			1
Chinandega	1		3	4
León	1		4	5
Matagalpa	1		2	3
Jinotega	1			1
Estelí	1			1
Nueva Segovia	1			1
Boaco	1			1
Chontales	1			1
Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN)	2***			2
Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS)	1			1
RSJ	1			1
TOTAL	16	2	21	39

* Existe un nivel administrativo central y 16 filiales

**Públicas No MINSa: Hospital Carlos Roberto Huembes y PAME Hospital Militar.

*** En la RAAN: Las MINAS (Siuna, Rosita y Bonanza) y Puerto Cabezas

Relación CMP – MINSA – SILAIS

Los asegurados saben que deben acudir a su empresa correspondiente. La CMP funciona como una red integrada donde no existen niveles restrictivos para el usuario; aunque sea un puesto de salud o subfilial, debe atenderse a cualquier paciente asegurado. En el caso de los trabajadores que viven en municipios alejados de la cabecera municipal, **muchos acuden a los centros de MINSA porque están más cerca de sus hogares. Las CMP y las autoridades de los SILAIS están en el proceso de identificar formas de** garantizar la atención de su población asegurada. Por ejemplo, la CMP podría utilizar un consultorio de un centro de salud del MINSA (**la instalación física, mobiliario, etc**); el personal médico y los insumos médicos son provistos por la CMP (**Médico, enfermera y medicamentos**). Esto con el fin de que los asegurados no sean una carga para MINSA, ya que al vivir lejos preferirían acudir a un establecimiento de salud del MINSA más cercano a su hogar.

Los SILAIS representan al MINSA a nivel regional, donde las filiales CMP son parte de la red de servicios y cumplen la función de supervisar la aplicación de normas de provisión de servicios en los establecimientos de salud públicos y privados. Existe una coordinación estrecha de las filiales con el SILAIS gracias a su participación activa en los Consejos de Dirección de los SILAIS. De igual manera las filiales implementan las normas de vigilancia epidemiológica, materno infantil y vacunación orientadas por el SILAIS.

La mayoría de las IPSS privadas están ubicadas en las cabeceras de los departamentos donde residen sus afiliados – en las áreas urbanas tales como Managua, Carazo, Granada y Masaya. Por esta razón, la mayoría de los asegurados acuden a las IPSS que le corresponden y no al MINSA.

El MINSA regula, audita y evalúa el cumplimiento de las normas de atención en los establecimientos de salud públicos, así como en los establecimientos de salud del INSS, o sea en los IPSS.

El INSS dicta los parámetros de financiamiento y la oferta de servicios; el MINSA establece las normas de calidad para la prestación de los servicios y supervisa la aplicación, los que rigen tanto para las CMP como para las IPSS privadas.

La CMP tiene un equipo de supervisores en las filiales para apoyar a los equipos gerenciales en la conducción y aplicación de los procesos técnicos y administrativos que den cumplimiento a lo establecido por el MINSA.

El funcionamiento del sistema logístico de insumos médicos en la CMP

Funciones logísticas	CMP CENTRAL	NIVEL LOCAL (FILIAL, SUB FILIAL)
Presupuesto	La fuente de financiamiento es el INSS. La Dirección Financiera de la CMP distribuye a cada filial un monto financiero anual para el gasto en insumos médicos.	
Selección	Existe una Lista Oficial de Medicamentos del INSS, que fue ajustada a los niveles de resolución de los servicios de la CMP. Lista Básica de Medicamentos por nivel de resolución (hospital, clínicas, consultorios). Dirección Médica conduce el proceso	Cada filial implementa la Lista Básica de Medicamentos según su nivel de resolución. Comité de Uso Racional de Insumos Médicos (CURIM) en cada filial

Estimación de necesidades	Se realizan ejercicios trimestrales consolidando datos de consumos promedios ajustados y existencias de la red de filiales para calcular los requerimientos de compra.	Según consumo, existencias y nivel máximo para almacén y farmacia.
Compra	Los requerimientos de medicamentos se envían al INSS, quien realiza la compra.	Solicitud mensual al almacén central de la CMP para el reabastecimiento de los medicamentos
Control de Inventario		Máximos y mínimos por nivel de resolución
Almacenamiento	Almacén central en Managua	Almacén en la filial
Personal Responsable de la Gestión Logística	La Dirección Médica tiene un equipo responsable de los aspectos técnicos del abastecimiento.	Regente de Farmacia
Sistema de información Logística	En proceso de implementación los instrumentos para el registro de datos y solicitud de reabastecimiento, así como el flujo de información del nivel local al central.	Sistema automatizado de registro de consumo y entradas en farmacia. En implementación los instrumentos para el registro de datos y solicitud de reabastecimiento
Supervisión, Monitoreo y Evaluación	Dirección Médica supervisa niveles locales	Supervisión de Sede Filial a las subfiliales

La adquisición de medicamentos esenciales y anticonceptivos por parte de las CMP y las IPSS.

La compra de medicamentos y anticonceptivos es centralizada y realizada por el INSS. El almacén central de la CMP realiza la recepción, almacena y distribuye los medicamentos a la red de filiales. El almacén central de la CMP es independiente del almacén del MINSA y se encuentra en otras instalaciones.

En el mes de marzo 2010, el MINSA aprobó el Manual de Procedimientos para la Gerencia de los Insumos Médicos que norma el sistema de información para la gestión logística de aplicación obligatoria en la red de servicios de la CMP.

Por otro lado, las IPSS privadas compran sus productos directamente a distribuidores nacionales o importadores de medicamentos.

Beneficios del Modelo Solidario

El modelo de provisión de servicios de salud de la CMP está en proceso de mejora continua, fortalecimiento y extensión para aumentar la cobertura y calidad de atención a los asegurados y sus beneficiarios. La visión del modelo es asegurar la calidad de los servicios con una gestión eficiente de los recursos. Existe una preocupación constante de las autoridades de la CMP para mejorar los procesos del abastecimiento como pilar fundamental en la calidad del servicio y como fuente de gasto de recursos.

El futuro es que la CMP sea la institución líder en la provisión de servicios a la población asegurada y sus beneficiarios en Nicaragua.

La mejoría de los procesos técnicos, administrativos y financieros ha permitido que por medio de las ganancias generadas del financiamiento recibido por el INSS, se fortalezcan las operaciones del MINSA para cubrir brechas de financiamiento como son:

- Compra de insumos médicos para la red nacional de los establecimientos de salud de atención primaria de los SILAIS y los hospitales públicos,
- Mantenimiento del centro de alta tecnología (CAT) en el Hospital Lenín Fonseca donde el 20% de los pacientes son asegurados de la CMP y el restante son gente no asegurada del MINSA,
- Mantenimiento del Centro de Hemodiálisis en el Hospital Lenín Fonseca

En Resumen

Esta alianza se ha resumido en este documento con el fin de compartirlo con otros países de América Latina y El Caribe, con el fin de que sirva como referencia para explorar la posibilidad de incursionar en alianzas similares entre los ministerios de salud y los institutos de seguridad social. Destaca la separación de funciones, con el MINSA como ente rector y proveedor de servicios, y el INSS como financiador. Resalta también la voluntad de ambas instituciones para trabajar en forma conjunta, así como el compromiso de presupuestar y ejecutar fondos del INSS para garantizar un paquete básico de servicios de salud a su población derecho-habiente. El reto pendiente es consolidar la calidad de los servicios e identificar un mecanismo de compra de anticonceptivos que ofrezca calidad y precios competitivos.

Referencias

- Clínica Médica Previsional - Modelo de Solidaridad. Presentación por el Dr. Melvin Agurcia Perrott, CMP-MINSA. Febrero 2010
- Entrevistas con personal del Ministerio de Salud, Clínicas Médicas Previsionales y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
- Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). Anuario Estadístico 2008. División General de Estudios Económicos. Dirección de Estadísticas Económicas y Sociales. Managua, Abril 2009
- Organigrama del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social 2009
- Organigrama del Ministerio de Salud 2009
- Política Nacional de Salud de Nicaragua. MINSA 2008
- Reglamento de la Ley General de Salud Decreto No.001-2003: República de Nicaragua América Central. La Gaceta Diario Oficial. Managua, Viernes 10 de Enero de 2003 No.7 . Presidencia de la Republica de Nicaragua.
- República de Nicaragua. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, Dirección General de Prestaciones en Salud. Procedimientos Generales Prestaciones En Salud. Rama Enfermedad- Maternidad. Primera Edición. Managua, Nicaragua. Julio, 2008

Para mayor información, contactar a Maritza Narváez mnarvaez@jsi.com.ni ó Wendy Abramson wabramson@jsi.com

Los puntos de vista de los autores en este documento no representan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni el gobierno de los Estados Unidos.

USAID | PROYECTO DELIVER

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 11th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Télefono: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: askdeliver@jsi.com

Internet: deliver.jsi.com