



INTERNATIONAL DEVELOPMENT  
RESEARCH CENTRE



# Financiamiento, organización, costos y desempeño de los servicios de los subsistemas de salud argentinos

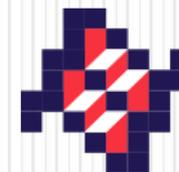
**Natalia Yavich<sup>1</sup>, Ernesto Báscolo<sup>1</sup>, Jeannie Haggerty<sup>2</sup>**

1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Argentina.

2. McGill University, Department of Family Medicine, St. Mary's Hospital Research Centre. Montreal, Canada.

**Lanzamiento del número especial: de la Revista Salud Pública de México: La Eficiencia para la Salud Universal**

Washington DC, 10 de febrero de 2017



Instituto Nacional  
de Salud Pública

# Introducción

- Debate sobre la eficiencia y calidad de los sub-sistemas de salud LA fuertemente politizado y cargado de simplificaciones sobre las cualidades de los SSS:
  - Pese a la diversidad de modelos de financiamiento y organización al interior de un mismo tipo de sub-sistema entre y al interior de los países.
  - Falta de evidencias sobre el desempeño comparativo de los SS y del SSPr.



# Propósito

- Contribuir con evidencias a informar el debate en el marco de los esfuerzos tendientes a fortalecer el acceso y la cobertura universal en salud.

# Objetivo

- Explorar la relación entre los modelos de financiamiento y organización con los costos y desempeño de los servicios de los SSPub, SSPr, SSSS argentinos, tomando a Rosario como un estudio de caso.

# Métodos: combinación de estudios

- 1) Caracterización de los modelos de financiamiento y organización de los sub-sistemas de salud de Rosario<sup>1</sup>: Estudio cualitativo de fuentes primarias (entrevistas con gestores y decisores) y secundarias (documentos).
- 2) Relevamientos de costos de los sub-sistemas de salud de Rosario utilizando la metodología de sistemas de cuentas en salud (SHA)<sup>2</sup>: Revisión de presupuestos, contratos, estadísticas, etc.
- 3) Desempeño de los servicios de salud de cada SS: encuesta poblacional domiciliaria.**

1. Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. Salud Publica Mex. 2010;52(1):39-45. <http://doi.org/d2pmb2>

2. Báscolo E (Red de las Américas de Cuentas de Salud en América Latina y el Caribe). Cálculo del gasto en salud de la ciudad de Rosario mediante la aplicación del Sistema de Cuentas de Salud de la Organización Mundial de la Salud (SHA 2011). Rosario: Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario, 2012.

# Métodos: Diseño ev desempeño

- Muestra (n 822) aleatoria, estratificada por edad con un intervalo de confianza de 95% y una precisión de 3.5%.
- Cuestionario organizados en 5 dimensiones
- Variable estratificadora del cuestionario y análisis para la afiliación de los indiv a un SS en función del proveedor reportado como fuente habitual de atención  $\neq$  cobertura debido al % de pob con cobertura múltiple.

| Dimensiones                                 | Sub- dimensiones   |
|---|--|
| Condiciones demográficas y socio-económicas | Características demográficas y socioeconómicas de la población |
|   | Cobertura en salud   |
| Acceso a los servicios de salud             | Necesidades de salud insatisfechas                             |
|   | Acceso entre poblaciones con problemas de salud crónicos       |
|   | Accesibilidad organizacional al proveedor habitual             |
| Continuidad de la atención                  | Continuidad relacional   |
|   | Continuidad de la información                                  |
| Atención orientada hacia el ind y comunid   | Atención holística de las personas                             |
|   | Orientación poblacional  |
| Utilización de servicios                    | Consultas  |
|   | Integralidad (tipo de atención recibida)                       |
|   | Adecuación del tipo de lugar y proveedor                       |

# Métodos: Análisis

- 1) Comparación entre el desempeño de los SSS:
  - Estadísticas descriptivas (test de ji cuadrada para variables categóricas y Anova de una vía para variables numéricas).
  - Análisis categórico de componentes principales (ACCP) para explorar la relación entre dimensiones y sub-dimensiones.
  
- 2) Exploración de las relaciones entre el desempeño de los SSS y los costos y sus rasgos organizacionales e institucionales.

# Resultados: Condiciones demográficas y socio-económicas

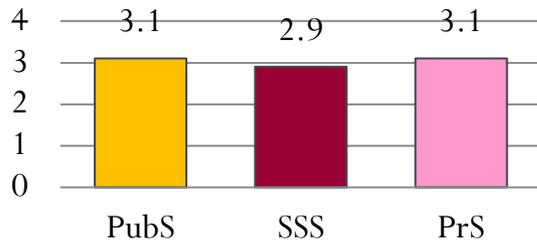
| Sub-Sistemas de Salud            |                                     | Púb |      | Seg Social |      | Privado |      | Total |      |
|----------------------------------|-------------------------------------|-----|------|------------|------|---------|------|-------|------|
| Afiliación y cobertura           |                                     | n   | %    | n          | %    | n       | %    | n     | %    |
| Afiliación                       | Fuente regular de atención          | 315 | 39.3 | 359        | 44.8 | 127     | 15.9 | 801*  | 100  |
| Cob. cruzada                     | Afiliados con cobertura en otro     | 114 | 36.2 | 179        | 49.9 | 32      | 25.2 | 325   | 40.6 |
| Características demográficas     |                                     | Púb |      | Seg Social |      | Privado |      | Total |      |
| Sexo                             | Varón                               | 182 | 57.8 | 179        | 49.9 | 57      | 44.9 | 418   | 52.2 |
| Edad                             | 0-20                                | 148 | 47.0 | 95         | 26.5 | 32      | 25.2 | 275   | 34.4 |
|                                  | 21-60                               | 149 | 47.3 | 145        | 40.4 | 64      | 50.4 | 358   | 44.6 |
|                                  | 61-99                               | 18  | 5.7  | 119        | 33.1 | 31      | 24.4 | 168   | 21.0 |
| Condiciones socio-demográficas   |                                     | Púb |      | Seg Social |      | Privado |      | Total |      |
| Cond. empleo jefe de hogar       | Empleado                            | 277 | 87.9 | 262        | 73.2 | 96      | 75.6 | 635   | 79.4 |
|                                  | Desempleado                         | 15  | 4.8  | 1          | 0.3  | 1       | 0.8  | 17    | 2.1  |
|                                  | Jubilado                            | 23  | 7.3  | 95         | 26.5 | 30      | 23.6 | 148   | 18.5 |
| Nivel de instr del jefe de hogar | Por debajo del nivel secundario     | 155 | 49.2 | 137        | 37.2 | 48      | 37.8 | 330   | 42.5 |
|                                  | Secundario incompleto o completo    | 135 | 42.9 | 153        | 42.8 | 57      | 44.9 | 345   | 43.3 |
|                                  | Por encima del nivel secundario     | 25  | 7.9  | 68         | 19.6 | 22      | 17.3 | 115   | 14.4 |
| Vivienda                         | Vivienda en condiciones deficientes | 172 | 54.6 | 114        | 31.8 | 48      | 37.8 | 334   | 41.7 |

Diferencias significativas en todas las variables.

\* Se excluyeron 21 casos del análisis afiliados al sistema “comunitario”.

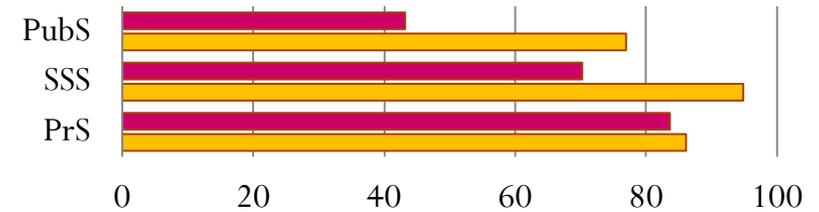
# Desempeño por sub-sistema

## Utilización de servicios



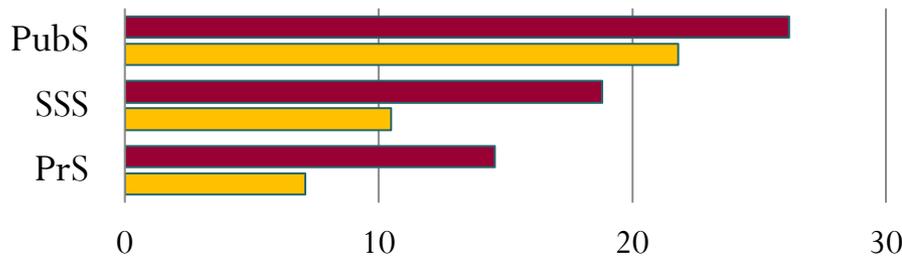
Tasa anual de consulta entre población de 18 a 64 años

## Acceso a los servicios



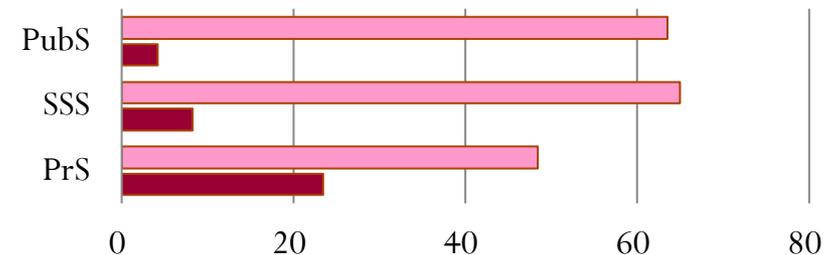
- Accommodation: People that rated the appointment system at his/her USMC as very or completely comfortable
- Access to healthcare in populations with chronic conditions: Population with chronic condiciones receiving treatment

## Atención orientada al individuo y comunidad



- Community-oriented care: People that considers its USMC very or completely active in seeking out solutions to community problems
- Person-oriented care: People that referred as very or completely possible to be contacted by his/her USMC in case he/she has been skipping check ups

## Continuidad de la atención



- Relational continuity: People that have a regular physician in his/her USMC
- Use of emergency services: People whose USMC is an emergency or after-hour service

# Sub-sistema público



## Financiamiento y organización

- Financiamiento: impuestos generales
- Cobertura:
  - gama relativamente amplia de servicios sin costos para la población
  - insuficiente oferta para satisfacer la demanda (prácticas para regular el acceso).
- Compra de servicios: recursos asignados en base a presupuestos públicos (pago de salarios).
- Mecanismos de regulación:
  - Primer nivel con equipos multidisciplinarios fuertemente orientados por los principios de la APS con rol clave en la definición del modelo de atención.

## Desempeño

- Fortalezas: Continuidad de la atención, orientación de la atención hacia el indiv y la comunidad, adecuación de la atención.
- Debilidades: Acceso organizacional y integralidad de la atención.

## ACCP

Correlación positiva e/ acceso organizacional y el resto de las variables.

## Costos

- Cápita baja: AR\$ 1,395.

# Sub-sistema privado



## Financiamiento y organización

- Financiamiento: contribuciones voluntarias de sus afiliados
- Cobertura: Prepagas (amplia gama de servicios), Urgencias y Emergencias, Empresas de Servicios Sociales.
- Compra de servicios: contratación con prestadores privados con pago por prestación
- Mecanismos de regulación: Práctica profesional escasamente regulada.

## Desempeño

- Fortalezas: Acceso organizacional e integralidad de la atención.
- Debilidades: Continuidad de la atención, orientación de la atención hacia el indiv y la comunidad, acceso entre pob. con enfermedades crónicas.

## ACCP

Correlación negativa entre acceso organizacional y el resto de las variables.

## Costos

- Cápita alta: \$3,475.

# Sub-sistema de la seguridad social



## Financiamiento y organización

- Financiamiento: contribuciones patronales y de los afiliados.
- Cobertura: paquete amplio de prestaciones.
- Compra de servicios: combinación de contratos per cápita y por prestación con proveedores privados.
- Mecanismos de regulación:
  - desarrollo de sistemas de información y auditoría
  - incentivos a los profesionales
  - uso de guías y protocolos de atención.

## Desempeño

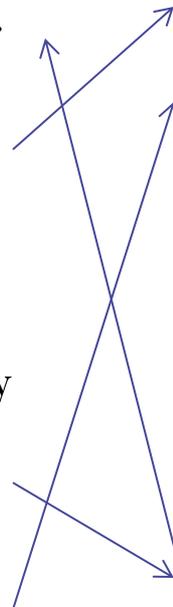
- Alto desempeño en todas las dimensiones y sub-dimensiones:
- Fortalezas: Continuidad y acceso entre poblaciones con enfermedades crónicas.

## ACCP

Correlación nula entre acceso organizacional y el resto de las dimensiones

## Costos

- Cápita intermedia: \$2,533



# Conclusiones

- En la población estudiada los sub-sistemas Pub y Pr tienen un patrón diferencial de desempeño con fortalezas y debilidades propias e inversas.
- SSSS pareciera ser el más eficiente y de calidad: pero alto % de sus aportantes usan el S Pub y usan o tiene cobertura Pr.
- Relación entre los patrones de desempeño y costos con los rasgos institucionales y organizacionales de los sub-sistemas.

# Aportes

- Comparación del desempeño de los sub-sistemas en una misma población, utilizando los mismos indicadores.
- Relevamiento del % de cobertura cruzada que muestra la importancia de utilizar la afiliación como variable estratificadora para medir el desempeño de los SSS en el marco de sistemas de salud fragmentados.

Muchas gracias por su  
atención

Contacto: [nyavich@gmail.com](mailto:nyavich@gmail.com)

**Cuadro I**  
**GASTO EN SALUD PER CÁPITA POR TIPO DE PRESTADOR, POR SUB-SISTEMA DE SALUD.**  
**DEPARTAMENTO DE ROSARIO, ARGENTINA, 2010**

| <i>Subsistema<br/>Prestador</i>                           | <i>Público</i> |              | <i>Seguridad social</i> |              | <i>Privado</i> |              |
|---|----------------|--------------|-------------------------|--------------|----------------|--------------|
|   | <i>AR\$</i>    | <i>%</i>     | <i>AR\$</i>             | <i>%</i>     | <i>AR\$</i>    | <i>%</i>     |
| Hospitales*   | 1 058.3        | 75.9         | 1 363.2                 | 53.8         | 1 890.6        | 54.4         |
| Proveedores de atención ambulatoria*                      | 238.8          | 17.1         | 895.1                   | 35.3         | 806.9          | 23.2         |
| Establecimientos de atención medicalizada y residencial‡  | 0.0            | 0.0          | 13.6                    | 0.5          | 429.5          | 12.4         |
| Suministro y administración de programas de salud pública | 9.8            | 0.7          | 0.0                     | 0.0          | 0.0            | 0.0          |
| Administración general de la salud                        | 87.9           | 6.3          | 261.5                   | 10.3         | 347.4          | 10.0         |
| <b>Gasto total per cápita</b>                             | <b>1 394.7</b> | <b>100.0</b> | <b>2 533.4</b>          | <b>100.0</b> | <b>3 474.5</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Elaboración propia con base en referencia 15

1. Incluye costos de medicamentos, prácticas e insumos

2. Incluye establecimientos con prácticas diagnósticas bioquímicas, imágenes, de emergencia, urgencia y atención domiciliaria

Acceso a los servicios de atención de la salud

|  |  |                               |      |      |      |      |      |      |    |
|--|--|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|----|
| Necesidades de atención de la salud insatisfechas  | Realizó intentos de búsqueda de atención cada vez que sintió una necesidad de atención de la salud durante los últimos 12 meses (P11) <sup>5</sup> | 239                           | 91.2 | 294  | 94.5 | 100  | 94.3 | ns   |    |
|  | Abandonó la búsqueda de atención durante los últimos 12 meses (P13)  | 19                            | 7.3  | 14   | 4.5  | 5    | 4.8  | ns   |    |
| Acceso a la atención de la salud entre población con condiciones crónicas  | Fue diagnosticado con una condición crónica por un profesional (P7)  | 64                            | 20.3 | 117  | 32.6 | 35   | 27.6 | **   |    |
|  | Recibe actualmente tratamiento por al menos una de las mencionadas condiciones crónicas (P8)   | 49                            | 76.9 | 111  | 94.9 | 30   | 86.1 | **   |    |
| Accesibilidad / Percepción basada en experiencias en el uso de la FHAM <sup>6</sup> durante los últimos 12 meses | Comodidad en la entrega de turnos (P29)  | Para nada o poco cómodo       | 97   | 32.8 | 47   | 13.5 | 10   | 8.1  | ** |
|  |  | Medianamente cómodo           | 71   | 24.0 | 56   | 16.1 | 10   | 8.1  |    |
|  |  | Bastante o totalmente cómodo  | 128  | 43.2 | 244  | 70.3 | 103  | 83.7 |    |
|  | Posibilidad de obtener un turno por teléfono (P30)   | Para nada o poco posible      | 210  | 77.5 | 48   | 14.1 | 7    | 5.8  | ** |
|  |  | Medianamente posible          | 18   | 6.6  | 36   | 10.6 | 12   | 10.0 |    |
|  |  | Bastante o totalmente posible | 43   | 15.9 | 257  | 75.4 | 101  | 84.2 |    |
|  | Facilidad para obtener un turno para un problema agudo (P32)   | Para nada o no muy fácil      | 54   | 20.1 | 33   | 11.4 | 18   | 15.1 | ** |
|  |  | Medianamente fácil            | 105  | 39.0 | 100  | 34.6 | 31   | 26.1 |    |
|  |  | Bastante o totalmente fácil   | 110  | 40.9 | 156  | 54.0 | 70   | 58.8 |    |
| Accesibilidad / Percepción basada en experiencias en el uso de la FHAM durante la última consulta                | Tiempo invertido para obtener el turno entre aquéllos que tuvieron que ir a solicitar el turno en persona (P50)                                    | Más de 1 hora                 | 19   | 10.4 | 9    | 3.7  | 3    | 3.9  | ** |
|  |  | 30' a 1 hora                  | 39   | 21.4 | 26   | 10.6 | 6    | 7.8  |    |
|  |  | < 30' o por teléfono          | 124  | 68.1 | 211  | 85.8 | 68   | 88.3 |    |
|  | Tiempo de espera (en el servicio de salud) para recibir atención entre quienes fueron con o sin turno (P51)  | = o > 1 hora                  | 55   | 21.2 | 40   | 12.9 | 14   | 14.0 | *  |
|  |  | 30' y < 1 hora                | 64   | 24.6 | 56   | 18.0 | 22   | 22.0 |    |
|  |  | < 30' minutos                 | 141  | 54.2 | 215  | 69.1 | 64   | 64.0 |    |

Continuidad en la atención

|  |     |      |     |      |     |      |    |
|--|-----|------|-----|------|-----|------|----|
| Ha estado atendiéndose en su FHAM por un año o más | 271 | 88.3 | 321 | 90.7 | 109 | 86.5 | ns |
|--|-----|------|-----|------|-----|------|----|

|  |     |      |     |      |    |      |    |
|--|-----|------|-----|------|----|------|----|
| Es paciente regular de un médico específico de su FHAM (P18) | 195 | 63.5 | 230 | 65.0 | 61 | 48.4 | ** |
|--|-----|------|-----|------|----|------|----|

Continuidad relacional

|   |                                |     |      |     |      |    |      |    |
|---|--------------------------------|-----|------|-----|------|----|------|----|
| Cuán completa está la historia clínica que tiene en su FHAM (P21) | Para nada o poco completa      | 15  | 6.3  | 19  | 6.4  | 12 | 13.8 | ** |
|   | Medianamente completa          | 33  | 13.9 | 54  | 18.3 | 10 | 11.5 |    |
|   | Bastante o totalmente completa | 190 | 79.8 | 222 | 75.3 | 65 | 74.7 |    |

Orientación de la atención

Atención integral de la persona

|  |                            |     |      |     |      |    |      |    |
|--|----------------------------|-----|------|-----|------|----|------|----|
| Cuán bien considera que lo conocen como persona en el FHAM (P22) | Para nada o poco bien      | 142 | 46.3 | 180 | 50.8 | 72 | 57.1 | ** |
|  | Medianamente bien          | 59  | 19.2 | 81  | 22.9 | 26 | 20.6 |    |
|  | Bastante o totalmente bien | 106 | 34.5 | 93  | 26.3 | 28 | 22.2 |    |

Orientación poblacional

|  |                                 |     |      |     |      |     |      |    |
|--|---------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|----|
| Cuán activo cree que es su FHAM en la búsqueda de soluciones a problemas de la comunidad (P28) | Casi nada o poco activo         | 382 | 69.0 | 539 | 77.2 | 195 | 79.3 | ** |
|  | Medianamente activo             | 27  | 4.9  | 28  | 4.0  | 15  | 6.1  |    |
|  | Bastante o completamente activo | 145 | 26.2 | 131 | 18.8 | 36  | 14.6 |    |

Utilización de los servicios de salud

|   |   |   |     |      |     |      |    |      |    |
|---|---|---|-----|------|-----|------|----|------|----|
| Tasa anual de consultas médicas entre población de 18 a 64 años (P37) |   |   | 3.1 | 2.9  | 3.1 | ns   |    |      |    |
| Integralidad  | Tipo de servicios de salud utilizados (P35)               | Médico de especialidad básica o médico especialista               | 146 | 55.9 | 115 | 36.5 | 47 | 44.8 |    |
|   |   | Médico de especialidad básica + especialista                      | 69  | 26.4 | 108 | 34.3 | 28 | 26.7 | ** |
|   |   | Al menos médico de especialidad básica + especialista + dentista  | 46  | 17.6 | 92  | 29.2 | 30 | 28.6 |    |
| Adecuación del sitio y el proveedor                                   | Perfil profesional de su médico habitual en su FHAM (P19) | Población cuya FHAM es una guardia o servicio de emergencia (Q16) | 13  | 4.2  | 29  | 8.2  | 29 | 23.4 | ** |
|   |   | Especialidad básica   | 183 | 93.3 | 191 | 83.0 | 53 | 86.9 |    |
|   |   | Especialista  | 13  | 6.7  | 39  | 17.0 | 8  | 13.1 | ** |