

Trabajo presentado y seleccionado para presentación oral en:

**XII JORNADAS NACIONALES DE LA SOCIEDAD PARA LA CALIDAD
EN ATENCION DE LA SALUD**

**Del protocolo a la acción. Soluciones concretas en gestión de
calidad**

6 y 7 de mayo 2015. C.A.B.A.

**Ponencia: Obras Sociales Provinciales. Importancia relativa y
capacidad de demanda de servicios de salud**

Autores: Canale, S. ; Monteferrario, M.; De Ponti, H.

**Escuela Superior de Sanidad. Facultad de Bioquímica y Ciencias
Biológicas. Universidad Nacional del Litoral.**

Resumen

1. INTRODUCCIÓN

El sistema de salud argentino está asentado sobre la provisión pública a la que tienen derecho todos los habitantes del país. Además, los trabajadores privados y los del sector público nacional, así como sus respectivos grupos familiares tienen una cobertura adicional de instituciones denominadas “obras sociales”. Finalmente, existe la posibilidad de optar por la cobertura de empresas de medicina prepaga. Dentro de este esquema, las obras sociales provinciales ocupan un importante espacio en el sistema de financiación.

El Censo Nacional 2010 arroja que el 25% de la población con cobertura formal (equivalente al 16% del total de argentinos) se encuentra afiliada a obras y servicios sociales de los estados provinciales (OSP), lo que indica que uno de cada cuatro asegurados pertenece a este colectivo, agrupando 7.200.000 beneficiarios que anualmente consumen aproximadamente 35.000.000 millones consultas médicas, 840.000 internaciones equivalentes a 2.184.000 días cama. Por su parte, es importante destacar que en el año 2008 el gasto de estas entidades representó el 0,74% del PBI (PNUD, OPS, CEPAL, 2011). Sin duda alguna, estos datos contribuyen a dimensionar la trascendencia de las OSP, quienes –además- muestran una dispersión geográfica que asegura su presencia en todo el país.

Esta representatividad le otorga el carácter de grupo de referencia dentro de los seguros de salud y como tal su capacidad de gasto puede incidir sobre la conformación de la oferta.

Sin embargo, se observa que este cuerpo de entidades, suele reflejar las características de fragmentación del sistema de seguros múltiples: falta de coordinación de políticas, programas e instrumentos de gestión comunes o compartidos que pueden generar mayor eficiencia asignativa, mayor poder de negociación con los prestadores y mejor calidad en los servicios que reciben los beneficiarios.

Es así que el Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA), advierte la necesidad de conformar una base de datos única que permita mejorar los sistemas de información para la toma de decisiones de las obras sociales provinciales. Para ello, entre otras acciones, en el año 2011 consensúa un proyecto con la Universidad Nacional del Litoral para el desarrollo del Observatorio de Seguridad Social Provincial, cuyo principal propósito es el monitoreo de los sistemas provinciales de atención de la salud y el desarrollo de indicadores de gestión.

Entre los objetivos específicos planteados por el observatorio se explicitan:

- Identificar la demanda global de la población a través de las principales estadísticas y tasas de producción, conducta prescriptiva y gasto asociado.
- Determinar los valores prestacionales de mercado para las principales prestaciones brindadas por las Obras Sociales Provinciales, comparando los mismos con las variables de compra, tipo de financiamiento y valores de referencia originados por las principales cámaras del sector prestador.
- Avanzar en el diseño de indicadores de resultados epidemiológicos

El relevamiento de información se ha desarrollado en forma sistemática desde 2011 alcanzando los objetivos establecidos con resultados satisfactorios para la gestión de las OSP

2. OBJETIVOS DE LA PONENCIA

Explicitar y fundamentar la importancia del colectivo de asegurados cubierto por financiamiento de las OSP.

Analizar, a partir de indicadores la demanda potencial de este grupo y su capacidad de utilizar la oferta de servicios, específicamente se analizara la demanda de internaciones.

3. METODOLOGÍA

La investigación que se aborda en el presente trabajo es descriptiva cuantitativa. En primer lugar se realizó un relevamiento de información secundaria abordando bibliografía específica, así como también estadísticas publicadas por organismos oficiales. Luego, se consensuó con las 23 obras sociales que participan activamente de COSSPRA, los temas que se consideraban necesarios y factibles de relevar a los efectos de generar indicadores útiles para la gestión de cada OSP.

Para la generación de datos primarios, se elaboró una encuesta que se incluye como Anexo al presente trabajo. La misma fue enviada por tres años consecutivos a la totalidad de las obras sociales provinciales y abordó los siguientes ejes temáticos: formas de

contratación; tipologías de prestadores contratados; plazos de pago; población beneficiaria; volumen anual de un grupo de prestaciones significativas (consultas ambulatorias, días cama en piso y en área crítica, imágenes, etc.); valores de referencia provinciales; monto y desagregación de los principales componentes del gasto prestacional.

A partir del cuarto año (2014) el Formulario coexiste con una plataforma web que permite la carga de la información, su actualización y la inmediata comparación con datos nacionales y regionales.

El porcentaje de respuestas recibidas fue, en promedio, del 70% de las Obras Sociales Provinciales con una representatividad promedio del 86% de los beneficiarios.

El porcentaje de respuestas recibidas en cada año fue el siguiente:

	Año 2011	Año 2012	Año 2013
% sobre total de OSP	70%	74%	63%
% sobre total beneficiarios OSP	85%	87%	86%

Fuente: Cosspra-UNL

Cosspra se agrupa en cinco regiones que incluyen provincias con características similares. Cada una de ellas ha conformado un subcomité técnico prestacional con la participación de funcionarios de las distintas provincias miembros, los que se reunieron, todos los años, con el equipo de trabajo de la UNL en encuentros regionales a los efectos de consensuar criterios similares en la respuesta de los formularios.

Luego se elaboraron los indicadores definidos por el grupo de trabajo para el cumplimiento de los objetivos fijados y se confeccionaron documentos conteniendo tablas y gráficos, mostrando la información por el total país y en forma comparativa entre provincias, regiones y años. Dichos documentos fueron expuestos para su discusión en reuniones regionales y reuniones plenarios de Comité Técnico Nacional de Cosspra.

4. RESULTADOS

a. ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE ASEGURAMIENTO DEL PAÍS

En el último censo poblacional se aprecia que de los más de 40 millones de argentinos¹, un 63,9% de los mismos tienen cobertura formal de Obra Social o Plan de Salud, el 36,1% restante no la tiene y su atención está a cargo exclusivamente del Estado.

Este dato muestra una variación importante respecto de su punto de referencia anterior, habida cuenta que en el Censo 2001 la población con cobertura formal de seguro de salud u obra social alcanzaba el 52% de la población. El crecimiento del porcentaje de población asegurada fue del 23%, en 10 años, hasta alcanzar el actual 64%.

De la desagregación del grupo de población con cobertura de seguro de salud surge que el sistema de las leyes 23.660 - 23.661 de Seguro de Salud y de Obras Sociales incluyen la mayor parte de la población asegurada; casi uno de cada dos asegurados (47,7%) se encuentra dentro de este grupo. Le siguen los afiliados de las obras sociales provinciales agrupadas en el COSSPRA, que representan el 25% del grupo con cobertura formal.

¹ Censo Nacional de Población y Vivienda 2010. Indec

Finalmente, los incorporados a seguros voluntarios alcanzan el 14%, en tanto que aquellos que reciben servicios de PAMI constituyen un 7%.

No se debe dejar de lado la característica de fragmentación del sistema de salud argentino. Entre otras cuestiones, esto implica que no todas las coberturas son iguales. Los “pisos” y “techos” prestacionales que el estado busca regular a través de canastas básicas de prestaciones, dependen no solo de un listado de las mismas, sino además del tipo de aseguramiento, de la accesibilidad a los servicios, económica, regional y temporal, entre otros aspectos.

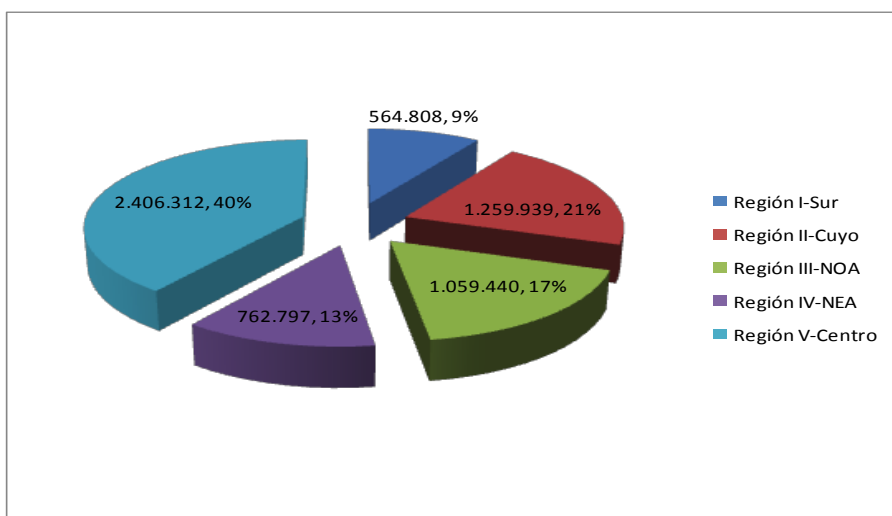
b. POBLACION ASEGURADA COSSPRA

Es prioritario para Cosspra el análisis de la estructura demográfica y la distribución etarea de la población asegurada, puesto que la misma es un condicionante relevante de la demanda prestacional.

Conocer la cantidad y la ubicación geográfica de los asegurados cubiertos por las obras sociales provinciales y su composición etarea es fundamental para la planificación sanitaria, en pos de dimensionar la cantidad de recursos humanos, tecnológicos, materiales y económicos necesarios para satisfacer esa demanda y para identificar la oferta de prestadores requeridas para su atención.

Cabe destacar que COSSPRA está organizada en cinco regiones geográficas que agrupan provincias con características similares. La distribución del total afiliados a OSP país tiene la siguiente composición: Región I Sur, integrada por Santa Cruz, Neuquén, Río Negro, Tierra del Fuego y La Pampa: **9%** de los asegurados; Región II Cuyo, integrada por Mendoza, San Juan, San Luis, La Rioja y Córdoba: **21%**, Región III NOA, integrada por Tucumán, Santiago del Estero, Catamarca, Salta y Jujuy: **17%**; Región IV NEA, integrada por Misiones, Entre Ríos, Corrientes, Chaco y Formosa: **13%**; Región V Centro, compuesta por Buenos Aires, C.A.B.A. y Santa Fe: **40%**.

Gráfico1.-Distribución de la población asegurada por COSSPRA distribuida por regiones-Promedio período 2011-2013

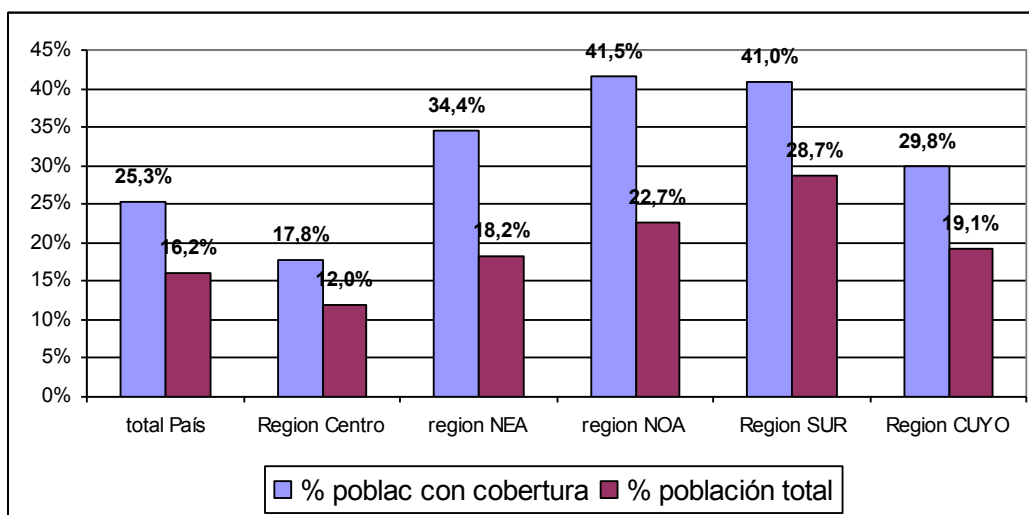


Fuente: Elaboración propia en base a información relevada Observatorio COSSPRA

Luego, se analizó la participación relativa en cada región de los afiliados a OSP dentro del colectivo de asegurados y del universo de total de habitantes, observándose una dispersión importante por región. Los resultados sobre el total de habitantes oscilan entre un 13 y un 29% de la población total con un promedio del 16,4%; la participación relativa en el grupo de asegurados va desde un 18 a un 42% con un promedio del 25%.

Gráfico 2.-Participación de OSP en población con cobertura y en total habitantes

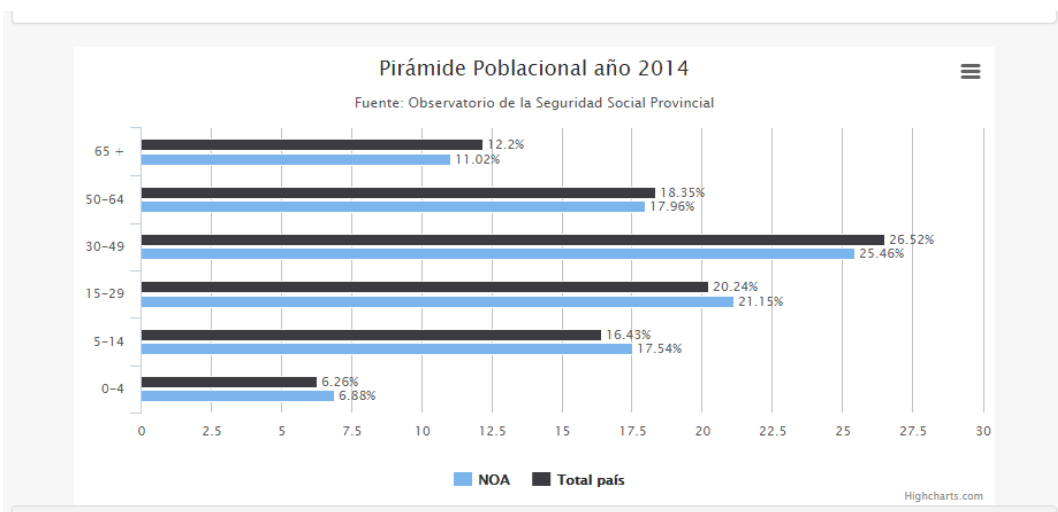
(% s/ población 2010)



Fuente: Indec Cosspra

Otro dato de suma importancia es determinar que según el análisis relevado, el 46% de la población asegurada se concentra entre los 15 y los 49 años de edad, siendo los extremos de la pirámide poblacional los de menor numero de asegurados de 5 a 14 años el 16% y los mayores de 65 solo el 12%.

Gráfico 3. Pirámide poblacional asegurados por OSP Región NOA y Total País



Fuente: Elaboración propia en base a información relevada Observatorio COSSPRA

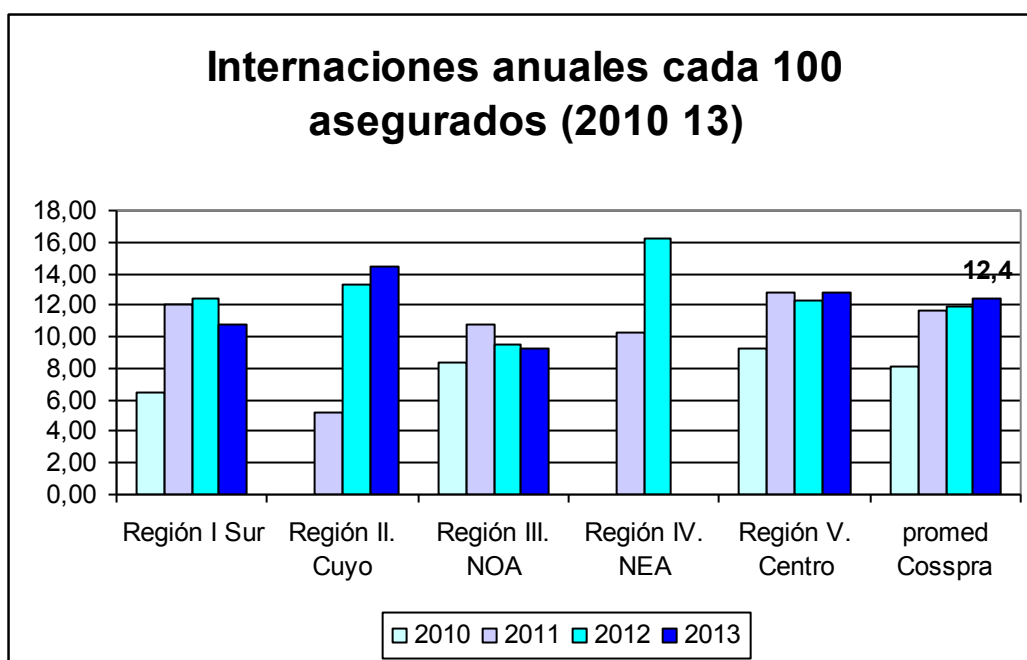
c. CANTIDAD DE INTERNACIONES Y DIAS CAMA OCUPADOS

En el transcurso de los cuatro años se ha consolidado la metodología mostrando datos homogéneos con una media país de aproximadamente 12,4 internaciones cada 100 asegurados. La estadía promedio por internación es de 2,6 días.

La región Centro que concentra el 40% de los asegurados condiciona el conjunto de las OSP.

Los valores alcanzados muestran un importante grado de accesibilidad al sistema prestador.

Cuadro 4. Internaciones anuales cada 100 asegurados



Fuente: Elaboración propia en base a información relevada Observatorio COSSPRA

5. CONCLUSIONES

- La población asegurada por las Obras sociales Provinciales representa el 16% de la población total y el 25% del colectivo de población que cuenta con cobertura formal de obra social u otra forma de aseguramiento.
- La dispersión poblacional asegura que en todas las Regiones tiene importancia relativa, desde el 12% del total de la población asegurada en la Región Centro al 28% en la Región Sur. Importante presencia en todo el país.

- El 46% de la población asegurada esta concentrada en las franjas etareas centrales de la pirámide de 15 a 49 años, con el 46% de la población. Mayores de 65; solo 12% y menores de 14, un 16%. Este dato permite determinar el tipo de oferta que necesitaran estos asegurados.
- En el año 2008 el gasto de estas entidades representó el 0,74% del PBI y dicho gasto, impacta directamente en el sector privado, quien presta mayoritariamente los servicios de salud demandados. (PNUD, OPS, CEPAL, 2011).
- Con una tasa de uso de 12,4 internaciones anuales cada 100 asegurados en 2013 importa aproximadamente 806.000 internaciones, equivalentes a 2.095.000 días camas. Esto le da una capacidad importante de utilización del sistema prestador de salud.
- Los recursos de internación, son utilizados dentro de la región a la que la población asegurada pertenece. Los datos expuestos, al cruzarse con la capacidad instalada permitirán determinar por región que porcentaje de capacidad instalada estará utilizada y financiada por Cosspra.
- Las OSP en la medida que articulen políticas y programas de salud tienen capacidad de establecer pautas operativas favorables.

BIBLIOGRAFÍA

- Ballvé, A.(2000), “Tablero de control. Organizando información para crear valor”, Ediciones Macchi, Buenos Aires, Argentina.
- Cosspra – UNL (ESS FBCB): “Observatorio de la seguridad social provincial / Recolección de datos, generación de indicadores de consumo e índices de precios, promedio nacional y por Región”. Informe final 2013. Octubre 2013.
- Dobanedian, A.(1998). The Quality of Care. How Can It Be Assessed. *Jama*, 260 (12); 1743-1748.
- Indec. Censo Nacional de Población y Vivienda 2010
- McStravic, R.E., (1978). Determining Health Needs. Health Administration Press, Ann Arbor, 31-53.
- Maceira, D; Cejas, C.; Olaviaga, S.; Reynoso, A.; Peralta, M.; Rodriguez, M. y otros (2010). Sistemas de salud locales: análisis de la relación entre aseguramiento y mecanismos de contratación y pago en Córdoba, Salta y Tucumán. *Revista Argentina de Salud Pública*, 2(1), 13-17.
- Mokate, K. (2003). Convirtiendo el “monstruo” en aliado: la evaluación como herramienta de la gerencia social. BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO Noviembre 2003 (versión modificada). Serie de Documentos de Trabajo I-23.
- Mondragón Pérez, A.R. (2002), ¿Qué son los indicadores? En *Notas. Revista de información y análisis*, 19, 52-58.

- Pérez, J. y Carballo Veiga (1997) Control de la Gestión Empresarial. Textos y Casos. Editorial ESIC, Madrid 1997.
- Pineault, R y Daveluy, C (1995). La planificación sanitaria. Conceptos.Métodos. Estrategias. Segunda Edición. Masson, SA, Barcelona. Primer Edición, 1987.
- SNS España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema Nacional de Salud. España 2012 [monografía en Internet]. Madrid; 2012.
- Tobar, F. (2000). Herramientas para el análisis del sector salud. Medicina y sociedad, 23(2), 83-108.
- El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires : Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011
- Torres, Rubén (2004). Mitos y Realidades de las Obras Sociales. 1ra. Edición. Isalud, Buenos Aires.