

Diagnóstico y propuesta de fortalecimiento para el tercer nivel de atención en el noroeste argentino

Daniel Maceira • Pedro Kremer

Resumen ejecutivo

La extrema fragmentación y segmentación del modelo sanitario argentino impacta directamente sobre la capacidad de las familias para enfrentar los gastos derivados de sus problemas de salud. Ciertas intervenciones asociadas con la alta complejidad resultan financieramente catastróficas para la población más vulnerable, lo cual incluso puede llevar a un grupo familiar debajo de las líneas de pobreza, o bien profundizar la situación de quienes ya se encuentran en esas condiciones.

Este estudio propone analizar la cobertura y capacidad resolutive de los problemas de salud que requieren alta complejidad en la región del noroeste argentino. Complementariamente, se identifica a los actores de mayor relevancia en la prestación y financiamiento de un grupo determinado de intervenciones y se reflexiona sobre las implicancias organizacionales y económicas de la prestación de alta complejidad. Finalmente, se propone una agenda de política pública a través de recomendaciones para mejorar, bajo un marco de equidad, la atención del tercer nivel.

Los resultados muestran que las seis provincias estudiadas --Tucumán, Salta, Jujuy, La Rioja, Catamarca y Santiago del Estero-- presentan un alto poder resolutivo en sus capitales, aunque es uniforme la escasez de recursos de alta complejidad en las ciudades del interior. Según los financiadores de alta complejidad, las principales variables que determinan la selección de prestadores son la calidad y la trayectoria. Los prestadores, por su parte, plantean que el principal motivo de contratación se apoya en los costos. Las obras sociales provinciales se presentan como los financiadores fundamentales de los servicios de alta complejidad en todas las provincias analizadas, comportándose como líderes en la fijación de precios. No se identifica formalidad ni patrones definidos de derivación a Buenos Aires u otros centros urbanos del país.

Las principales conclusiones y recomendaciones que surgen del estudio se apoyan en la necesidad de rediseño, formalización y regulación del flujo de derivaciones, así como en la importancia de la regulación de prestadores. Sobre la base de estas acciones, el Estado Nacional se encontraría en condiciones de estimular una reforma en los mecanismos de cobertura y resolución de la alta complejidad en el país, a través de una intervención más eficiente y equitativa a favor de la población más vulnerable.

Introducción

El modelo sanitario argentino se caracteriza por su extrema fragmentación y segmentación. Esta situación genera una ineficiencia que impacta directamente sobre la capacidad de las familias -especialmente de aquellas sin cobertura formal- para enfrentar los gastos derivados de sus problemas de salud. Una serie de intervenciones asociadas con la alta complejidad resultan financieramente catastróficas para la población más vulnerable. Asimismo, según los ingresos del grupo familiar, algunas intervenciones que no serían propias de la alta complejidad se convierten en catastróficas desde el momento en que implican erogaciones capaces de llevar a un grupo familiar debajo de las líneas de pobreza o indigencia, o profundizar esas condiciones.

El presente estudio se propone: (i) analizar la capacidad de identificación y cobertura de los problemas de salud que requieren alta complejidad en la región del noroeste argentino, (ii) identificar los actores de mayor relevancia en la prestación y financiamiento de un grupo determinado de intervenciones y (iii) reflexionar sobre las implicancias organizacionales y financieras en la prestación de alta complejidad, para arribar a un agenda de política pública que mejore, bajo un marco de equidad, la atención del tercer nivel.

Metodología

El presente es un estudio cualitativo de carácter exploratorio, realizado entre los meses de julio y noviembre de 2007 en seis provincias del NOA, noroeste del país (Catamarca, La Rioja, Santiago del Estero, Tucumán, Salta y Jujuy). Esta metodología incluye:

- Relevamiento de datos secundarios sobre indicadores sociosanitarios, de morbilidad y de mortalidad por causa en la región.
- Entrevistas semiestructuradas a informantes clave seleccionados, tanto en el sector prestador como financiador de las interven-

ciones de alta complejidad seleccionadas, en tres categorías de análisis (neurología/neurocirugía, cardiocirugía/hemodinamia, oncología/oncohematología).

- Entrevistas semiestructuradas a informantes clave de organizaciones localizadas en la ciudad de Buenos Aires, tanto públicas como privadas, que funcionan como centros de recepción de pacientes derivados desde las provincias de la región de análisis.

- Relevamiento de datos económicos sobre costos por prestación para las intervenciones seleccionadas, por financiador y por provincia. Asimismo, releva información sobre costos de traslado y gastos consecuentes de las derivaciones hacia provincias vecinas como fuera de la región.

Principales resultados

Diagnóstico

La región del NOA presenta un perfil de mortalidad comparable con el de poblaciones subdesarrolladas, con predominio de años de vida perdidos por enfermedades infecciosas y parasitarias. Además, la mortalidad por enfermedades no transmisibles en la región ocurre a edades más tempranas que en el centro y sur del país. Esto implicaría un déficit en la detección oportuna y/o en el tratamiento adecuado.

Capacidad resolutoria y derivaciones interprovinciales

Los recursos de alta complejidad ofrecen un alto poder resolutorio en las capitales de las seis provincias estudiadas. En oposición, dicho poder resolutorio es bajo en el interior de las mismas por la uniforme escasez de dichos recursos. Salta, Tucumán y Santiago del Estero poseen además una gran variedad de prestadores (especialmente privados, entre los que se identifica una capacidad ociosa significativa), en tanto que La Rioja y Catamarca cuentan con una oferta más restringida.

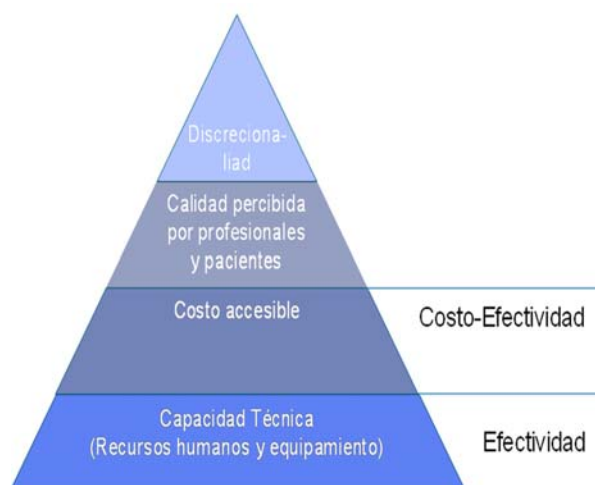
Entre las prestaciones analizadas, la oncohematología es la que cuenta con mayor necesidad de desarrollo, ya que existe un único centro en la región donde recientemente se inició la práctica de trasplantes de médula ósea. Asimismo, resulta escasa la capacidad prestacional de análisis histoquímicos y citomoleculares.

Los habitantes del interior de las provincias suelen movilizarse espontáneamente hacia las capitales vecinas en los casos en que ello resulte conveniente desde la perspectiva del acceso (geográfico y económico). En este sentido, no existen mecanismos formales de monitoreo ni compensación entre provincias por los pacientes asistidos. En algunos casos, no obstante, se identificaron convenios de reciprocidad generales.

Condicionantes de la contratación y derivación a prestadores

Idealmente, la selección de un prestador de alta complejidad estaría condicionada, primero, por su capacidad de llevar adelante la tarea en forma efectiva y segura. Luego, entraría en juego la variable económica (minimizar a igual eficacia el costo de intervención y traslado), la trayectoria o calidad percibida y otras variables vinculadas con la discrecionalidad. Este ordenamiento teórico se ilustra en la **Figura 1**.

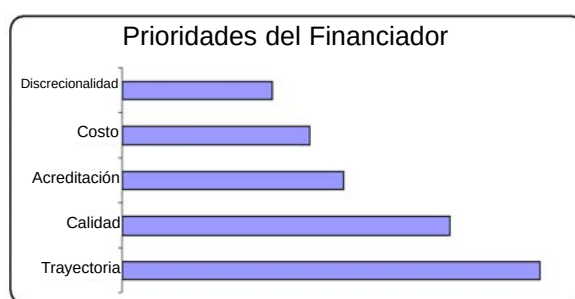
Figura N°1: Prioridades teóricas en la contratación de prestadores de alta complejidad



Fuente: Elaboración de CIPPEC.

Según los financiadores entrevistados, las principales variables que determinan la selección de prestadores son la calidad (percibida) y la trayectoria, ambas cualidades altamente susceptibles de diferencias en la percepción e interpretación. Luego, hicieron mención a la acreditación, a los costos y, por último, a la discrecionalidad.

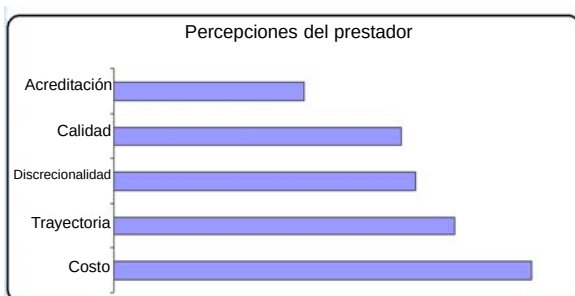
Figura N°2: Prioridades de contratación según los financiadores de alta complejidad



Fuente: Elaboración de CIPPEC sobre la base de encuestas en el terreno.

Sin embargo, según los propios prestadores, el principal motivo de contratación se apoya en criterios de costos, seguido por la trayectoria. Luego, se mencionó la discrecionalidad de los financiadores (expresada como factores políticos) y, en último término, la acreditación frente a organismos reconocidos que certifiquen calidad. Con relación a ello, se plantea repetidamente la necesidad de estimular y reconocer la acreditación y categorización como estrategia para diferen-

Figura N°3: Prioridades de contratación según los prestadores de alta complejidad



Fuente: Elaboración de CIPPEC sobre la base de encuestas en el terreno.

ciar aranceles y estimular prestaciones de mayor calidad.

Financiamiento de la alta complejidad

Las obras sociales provinciales se presentan como los principales financiadores de los servicios de alta complejidad en todas las provincias analizadas, excepto en Tucumán, donde el PAMI y la Obra Social Provincial presentan similar proporción en el financiamiento (y, por ende, en el poder de negociación). Para los prestadores privados, con escasas excepciones, los Estados provinciales representan hasta 20% del volumen de facturación.

Por otra parte, las obras sociales provinciales serían líderes en la fijación de precios frente a los prestadores. Los sectores públicos de cada provincia abonan valores iguales o menores a los desembolsados por ellas, en tanto las prepagas lo hacen en montos levemente superiores.

Los precios de las intervenciones analizadas presentan diferencias importantes entre provincias. Estas disparidades no se explicarían por las características de la oferta, por lo que deben considerarse factores tales como intensidad de la demanda, la segmentación por diferenciales de capacidad, las barreras institucionales, etcétera.

Se observó, a partir del caso de Jujuy, que a las provincias les resultaría económicamente más conveniente financiar viáticos por derivaciones a Buenos Aires, donde los

pacientes asisten al sector público, antes que promover derivaciones al sector privado de cada capital provincial. En este sentido, la **Figura 4** refleja los valores promedio de una y otra alternativa.

Esto generaría un incentivo a derivar pacientes, cuyas intervenciones podrían en muchos casos realizarse en la propia provincia o región.

Derivaciones a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Las derivaciones provenientes del NOA resultan inferiores a aquellas del NEA, y en ninguno de los casos analizados supera el 8% del total. De estas derivaciones, las obras sociales provinciales se presentan como los principales financiadores de la alta complejidad.

Tal como se observa en el caso de las derivaciones intraregionales, no se identifica formalidad ni patrones definidos de derivación hacia la ciudad de Buenos Aires, la cual se encuentra altamente sujeta a la influencia del grupo familiar o médico tratante. Además, no se registran vínculos sólidos, con algunas excepciones, entre centros de tercer nivel de la Ciudad y sus pares provinciales con respecto de la formación de recursos humanos o transferencias de tecnología.

La situación humanitaria de los individuos derivados a Buenos Aires para recibir tratamientos de alta complejidad resulta de

Figura N°4: Gastos por derivaciones de Jujuy. 2006.

Item	Número	Valor unitario promedio	Costo
Total gastos a Buenos Aires	229	1.931	442.102
<i>Viáticos a Buenos Aires</i>	229	1.324	303.310
<i>Intervenciones varias en Buenos Aires</i>	229	606	138.792
Gastos por derivación al sector privado local	164	2.150	352.647
Gastos por derivación a otras provincias de la región	13	602	7.831
Total	406	1.561	802.580

Fuente: Elaboración de CIPPEC sobre la base de información de la Dirección General de Administración de la provincia de Jujuy.

alta vulnerabilidad. Esto se produce debido a que la institución derivante raramente asume, en forma completa, la responsabilidad sobre alimentación, alojamiento o traslados del paciente y su familia.

Recomendaciones para la formulación de política pública

Reingeniería, formalización y regulación del flujo de derivaciones

A partir de los resultados obtenidos en el presente estudio, se sugiere la confección de un padrón regional de prestadores públicos y privados, categorizados por especialidad y nivel de complejidad, que brinde información sobre las áreas donde se requiera completar faltantes de tecnología o recursos humanos. Por otra parte, resultaría necesario el diseño, en colaboración y acuerdo con los Estados provinciales, de un flujograma patrón de derivaciones que abarque los niveles provincial, regional y nacional, asegurándose que cada intervención cuente con la fuente más eficaz de tratamiento en función de acceso geográfico y costoeffectividad. En los casos en que resultara necesario, el nivel central podría asumir la responsabilidad financiera y/o técnica del perfeccionamiento o actualización de un prestador público para que éste forme parte del flujograma diseñado. Se sugiere, además, la creación de un mecanismo de incentivos desde el nivel nacional para que las provincias se adhieran al patrón propuesto.

Resultaría necesario, por otra parte, contar con una sala de situación para el seguimiento y monitoreo de las prácticas de alta complejidad realizadas en la provincia y en la región, así como del flujo de derivaciones a otros centros urbanos, por sitio y por motivo de la referencia. Este dispositivo contaría con la potencialidad de brindar información actualizada sobre el estado de la demanda y oferta de servicios de alta complejidad a nivel regional, dotando tanto al Estado Nacional como a los provinciales de una herramienta de análisis y reformulación de política pública.

Finalmente, se sugiere una compensación a los centros públicos de alta complejidad en las distintas jurisdicciones por los costos derivados de la atención de los pacientes de la región. Esta compensación podría tomar la forma de transferencias monetarias desde un fondo constituido por la Nación y las provincias correspondientes, o bien, en transferencias de tecnologías desde el nivel central (insumos técnicos, asistencia profesional, acreditaciones, apoyo a la investigación, etcétera).

Regulación de prestadores

Se observó la necesidad de diseñar, desde el nivel nacional conjuntamente con las provincias, un plan de autorización, habilitación y acreditación de los prestadores públicos y privados, a fin de asegurar umbrales de calidad y ajustar el sistema a las necesidades de cada provincia y región. En este sentido, el nivel central puede ofrecer apoyo técnico y administrativo para agilizar y facilitar el proceso. Si bien el Programa Nacional de Garantía de la Calidad se encuentra actualmente avanzando en aspectos relacionados con la habilitación categorizante de prestadores, este transcurso resultaría más eficaz si se contara con mayor apoyo de las autoridades provinciales para estimular estos procesos en los niveles locales.

Se identificó como conveniente proponer a los financiadores provinciales la diferenciación de aranceles sobre la base de acreditación y estándares de calidad por parte de los prestadores privados. Esta acción podría iniciarse y promoverse desde el PAMI, como principal financiador de origen nacional en la región.

Situación humanitaria de las personas derivadas

Dada la situación de extrema vulnerabilidad a la que se enfrentan los pacientes y sus acompañantes cuando deben transcurrir períodos de tiempo considerables en ciudades como Buenos Aires, podría requerirse la

responsabilidad de la provincia derivadora frente a esta situación, o bien generarse un fondo con aportes compartidos entre jurisdicciones, cuyo destino fuese proteger a los ciudadanos derivados mientras se encuentren en esa condición.

Daniel Maceira: director del Programa de Salud de CIPPEC. Licenciado en Economía, Universidad de Buenos Aires. Ph.D. en Economía, Universidad de Boston y especializado en economía de la salud y organización industrial, con becas y subsidios de estudio de la Fundación Ford, el Programa de Becas del Gobierno de Japón, la Fundación Adenauer y la Beca Rosestein-Rodan de Boston University, entre otras. Es investigador titular del CEDES e investigador adjunto del CONICET. Desarrolla actividades docentes en universidades nacionales y extranjeras. Asimismo, realizó varias publicaciones en revistas especializadas y ha tenido participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica, especialmente en América Latina y el Caribe. Brinda asesoría técnica a distintos organismos nacionales e internacionales.

Pedro Kremer: coordinador del Programa de Salud. Médico especialista en Medicina Familiar, Universidad de Buenos Aires. Magíster en Ciencias Sociales y Salud (CEDES-FLACSO) y Magíster en Gestión de Políticas de Salud (Universidad de Bologna).

Cintia Cejas, Sofía Olaviaga, Laura Zommer, Gonzalo Dieguez, Nicolás Ducoté y Soledad Pujó colaboraron en la elaboración de este documento.

Si desea citar este documento: Maceira, D. y Kremer, P.: "Tercer Nivel de Atención en el Noroeste Argentino. Diagnóstico y propuesta de fortalecimiento", *Documento de Políticas Públicas / Recomendación N°61*, CIPPEC, Buenos Aires, enero de 2009.

Para acceder al documento completo cliquee aquí o ingrese a www.cippec.org/nuevo/files/bv_424.pdf.

Para acceder al resto de las publicaciones de CIPPEC cliquee aquí o ingrese a www.cippec.org/nuevo/biblioteca.php.

La opinión de los autores no refleja necesariamente la posición de todos los miembros de CIPPEC en el tema analizado.

Acerca de CIPPEC

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en la Argentina. Nuestro desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de Desarrollo Social, Desarrollo Económico, Fortalecimiento de las Instituciones, y Gestión Pública, a través de los programas de Educación, Salud, Protección Social, Política Fiscal, Inserción Internacional, Justicia, Transparencia, Desarrollo Local, y Política y Gestión de Gobierno.

Este documento es producto de una iniciativa originada por la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación, dirigida por Carlos Soratti y llevada a cabo por el Programa de Salud de CIPPEC. Los autores agradecen especialmente la colaboración y los aportes de Felipe Aguerre y Francisco Leone.