

ANALISIS Y EVALUACION DE RESULTADOS EN LA OBRA SOCIAL DE LA SANIDAD ARGENTINA

A partir del decreto de desregulación de obras sociales

Autores: Ana Saconi, Jorge Ríos

Introducción:

El decreto del 7 de enero de 1993 habla de reconvertir a las Obras Sociales con el propósito de que sus afiliados puedan elegir libremente donde derivar su aporte y por primera vez se dicta un programa de cobertura de prestaciones básicas (PMO),

En Argentina el financiamiento y la provisión de salud se organizan a través de tres subsectores:

- ✓ Público
- ✓ Obras Sociales
- ✓ Privado

Se trata de un modelo de múltiples actores sustentando diferentes intereses pero además de doble agentes,

Objetivo:

Es el objetivo de este trabajo determinar si quienes se traspasaron de obra social hicieron uso del legítimo derecho de libre elección que cada beneficiario tiene o primó la selección adversa. Se utilizaron datos del sistema de información y de los aportes en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 1997 al 30 de noviembre de 2003

Método:

Se trata de un estudio observacional y descriptivo, con recogida de datos retrospectiva. La fuente fue la base de datos de la obra social de la SANIDAD Argentina en sus sedes de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Esta Obra Social tiene 300.000 beneficiarios en el ámbito nacional que desarrollan tareas en Instituciones de salud privada

La unidad de análisis es el afiliado desde su ingreso al sistema por número de Cuil (clave única de identificación laboral) Se utilizaron en la revisión las variables referentes a los datos personales (edad, domicilio, género) Los registros de consumo (consultas ambulatorias, admisiones, estudios complementarios) y el ingreso de la recaudación de aportes proveniente desde la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP). La revisión se realizó en dos fases, en la primera (años 1998 y 1999) intervinieron dos empleados de Atención al público que levantaron los datos en forma manual y en la segunda un equipo de sistemas generando un programa de datos cruzados. Lugar de estudio: Obra Social de la Sanidad Argentina en sus sedes de Capital Federal y Gran Buenos Aires. Población: Los traspasados de las zonas mencionadas fueron 29.191 casos, sobre los cuales se realizó el estudio. Las otras sedes del interior del país no fueron consideradas por carecer de datos sobre el consumo por afiliado, siendo excluyente para este estudio dicha variable.

El programa utilizado son las bases de datos de acceso público de la Superintendencia de Servicios de Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Nación Argentina y de la Administración Nacional de Seguridad Social junto con la Intranet de la Obra Social con base en un servidor SQL.

Financiamiento de las Obras sociales

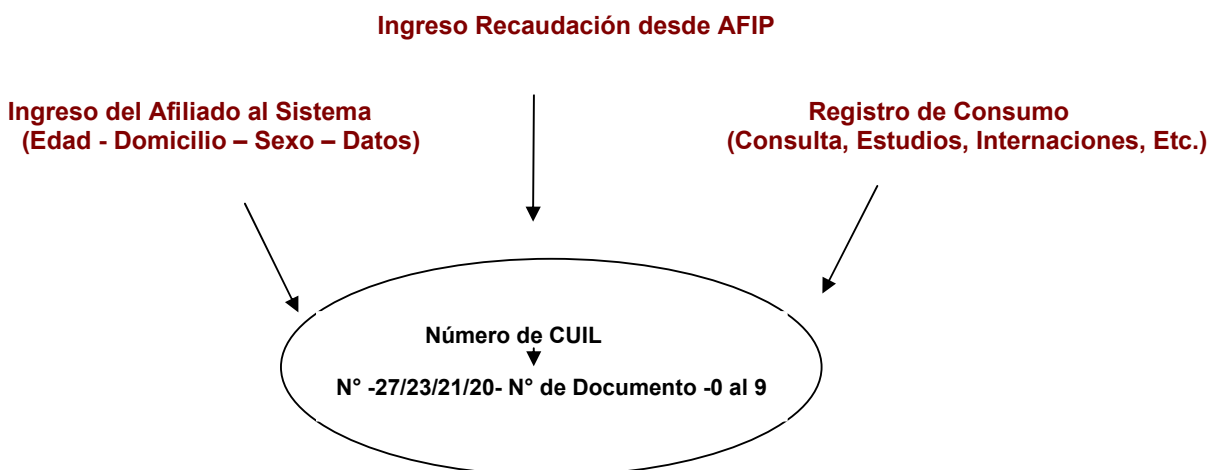
El origen de las obras sociales en la Argentina fue a través de las relaciones laborales, estaban asociados a su rama de actividad laboral. La financiación de las mismas corresponde a los aportes y contribuciones del salario de 14 millones de trabajadores argentinos, con lo que se cubre las prestaciones de primer, segundo y tercer nivel de atención. Con el fondo de redistribución se cubren las patologías de bajo impacto y alto costo (HIV; Transplantes; Oncológicos; Discapacidad; Prótesis; etc.)



La obra social de sanidad desde 1995 lleva un registro igual que los organismos oficiales* de ingreso por afiliado de acuerdo a su número de CUIL (clave Única de identificación laboral), que se forma a partir del número de documento del titular con prefijos variables y finaliza con dígitos del 0 al 9.- Este sistema se utiliza para todos los aportes y contribuciones tanto salariales como impositivos y de jubilación.

El siguiente gráfico muestra como se puede llevar una cuenta corriente por afiliado a través de su número de CUIL, desde la fecha que ingresa el primer aporte al sistema y tiene derecho a recibir atención, el registro de sus datos particulares y el consumo que realiza.

Precisamente este sistema permitió llevar un registro año por año de quienes ingresaban y egresaban por traspasos en la Obra Social de Sanidad.



Análisis de las variables.

En la Tabla I se muestra la población estudiada según el género, correspondiendo el 41.47 % de los traspasos al sexo femenino y el 58.53 % al masculino.

Género	Egresos	%
Femenino	12.106	41.47
Masculino	17.085	58.53
Total	29.191	100

Tabla I - Distribución de la población según género

En la Tabla II se muestra la distribución según edad, siendo el grupo más frecuente de traspasos el comprendido entre los 26-30 años, 42 % de la población.

Edad	N°	%
20-25	10.801	37
26-30	12.300	42
31-40	5.204	17
31-50	874	3
51-65	12	0.04

Tabla II - Distribución de la población estudiada según edad

* Superintendencia de Servicios de Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Nación Argentina y Administración de Seguridad Social dependiente del Ministerio de Trabajo de la Nación Argentina

En la tabla III se observa la distribución de acuerdo a la conformación del grupo familiar de la población estudiada. La ley de obras sociales (N° 23.660) toma como titulares de obra social a quienes trabajan en relación de dependencia y a sus familiares directos como beneficiarios del sistema. Estos pueden ser cónyuge, hijos menores hasta 21 años y si estudian hasta los 25 años. También incluye padres o hermanos menores si no cuentan con otra cobertura e hijos discapacitados.

Composición Grupo Fliar	Cantidad	%
Sin familiares a cargo	23.478	80.43
Con uno o más fliares	5.713	19.57
Total		100

Tabla III - Distribución de la población estudiada según grupo familiar

En la tabla IV el valor \$240 es el piso mínimo que marca el decreto de desregulación sobre el que debe hacerse el aporte al sistema.

Los ingresos de los traspasados representantes de la muestra un 49.70% fue mayor a \$700. el 76.59% entre \$700 y \$1200. De los ocho convenios colectivos de trabajo de la actividad el sueldo de menor rango es el de la mucama, al mes de mayo de 2004 (fecha de este informe) luego de los adicionales indicados por el gobierno a partir de marzo 2002 está en \$450.-

Ingresos en Pesos	Cantidad
240-500	28
501-700	6.804
701-900	14.509
901-1200	7.850
Total	29.191

Tabla IV – Rango de Sueldos en la población estudiada

Resultados:

En la tabla V se observan hacia donde se traspasaron la mayoría (79.33%) de la población estudiada. Se debe puntualizar que estas obras sociales no habían tenido antes del decreto una gestión que públicamente merecieran ser distinguidas en cuanto a mayor calidad asistencial.

Obra Social elegida	Cantidad	%
1. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL AUTOMOVIL CLUB ARGENTINO	5196	17.80
2. OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DEL ORGANISMO DE CONTROL EXTERNO	4649	15.92
3. OBRA SOCIAL UNION PERSONAL DE LA UNION PERSONAL CIVIL DE LA NACION	3878	13.28
4. OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS,	3625	12.41
5. OBRA SOCIAL DE LOS EMPLEADOS DE COMERCIO Y ACTIVIDADES CIVILES	2370	8.11
6. OBRA SOCIAL DE COMISARIOS NAVALES	1941	6.64
7. OBRA SOCIAL DE ARBITROS DEPORTIVOS DE LA REPUBLICA ARGENTINA	1501	5.14
Total	23.160	79.33

Tabla V –Traspasos Estudiados según Obra Social Elegida

La tabla VI muestra por zonas el impacto comparativo entre traspasados y aportantes. En la Capital Federal se encuentran las clínicas privadas más grandes de la Argentina y en el cordón industrial de zona norte y oeste del gran Buenos Aires los laboratorios de especialidades medicinales. Establecimientos con importante cantidad de trabajadores y buen nivel de ingreso.

Aportantes (1997 /2003)		-Bajas-	
Capital Federal	43.728	19.962	(45.65%)
Zona Norte	6012	3025	(50.32%)
Zona Oeste	12.229	4949	(40.47%)
Zona Sur	4990	1255	(25.15%)
Total	66.959	29.191	(43.59)

Tabla VI – Comparativo entre aportantes y traspasados

En la tabla VII se mide lo que significó en la recaudación de la obra social el traspaso del 43.59% del padrón de aportantes

Cantidad de Traspasos -Bajas-	Impacto Recaudación
29191	-1,673,000.487

Tabla VII – Impacto sobre la recaudación

Discusión

Mediante este estudio se ha observado que los traspasos se dieron en su mayoría (58.53%) en afiliados del sexo masculino con un rango de edad entre 26 y 30 años (42%) que el 80.43% no contaban con familiares obligados a brindar cobertura.

Resulta por lo menos interesante para cualquier seguro de salud una población como la seleccionada porque no produce gastos.

Del cruce de datos entre aporte, consumo y traspasos resultan que 21.507 personas (73,68%) del total estudiado nunca habían utilizado la Obra Social, y que además la población tenía un buen nivel de ingreso. Por todo se infiere que el decreto que desregulaba el sistema de obras sociales parecía una excelente intención cuyo resultado no fue lo esperado

“Mas del 70% de trabajadores argentinos hoy ganan menos de \$500, de ese grupo se llevaron el 30% más otro 39% de los que ganan entre \$500 y \$1000, o sea el 69% de los traspasos fue entre los que ganaban entre \$500 y \$1000. Pero además se llevaron el 60% de los que tienen entre 20 y 39 años, los que son sanos, lindos y de ojos celestes y sobre todo no se enferman” * marca el reconocimiento oficial sobre esta discusión

El estudio de las variables indicaría que en la obra social de la Sanidad el afiliado no hizo uso de su legítimo derecho de libre elección sino que fue seleccionado por características convenientes.

* Cita del Discurso del Superintendente de Servicios de Salud: Dr. Ruben Torres en las XII jornadas de la AES Argentina en Mendoza abril 2003

Bibliografía

- Aufiero, J. Propuestas para un sistema nacional de salud – Nov. 2001
 Levcovich M y otros. Estimaciones del gasto en salud -
 Tobar, F. Como construir una Política de estado en salud. Rev. Médicos Medicina Global – Dic. 2002
 Gonzalez García , Tobar F. Mas salud por el mismo dinero – ed. Isalud 2 edicion - 1999