

# **CARACTERIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE RECUPERO DE COSTOS POR PARTE DE LOS ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD EN JURISDICCIONES PROVINCIALES**

**Seminario interno IIEP - 26 de agosto de 2019**

*El presente informe fue realizado en el marco de la Carta de Acuerdo 2018 entre el Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación y la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires.*

*Participaron en su elaboración Malena Aprile, Oscar Cetrángolo (Coordinador), Javier Curcio, Ariela Goldschmit y Mariano San Martín. La sección referida a la comparación entre el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR y el Nomenclador de Hospitales de Autogestión fue elaborada por Sebastián Marotz.*

*Los autores desean expresar su agradecimiento a las diversas autoridades y funcionarios del gobierno nacional y de las provincias estudiadas que fueron entrevistados a lo largo de este proyecto. Han contribuido generosamente con sus comentarios e información al desarrollo del mismo.*

# TEMARIO

- Objetivos y estructura del informe
- Introducción al sistema de salud argentino
- Caracterización general del recupero de costos
- Cinco estudios de casos
- Reflexiones finales

# TEMARIO

- *Objetivos y estructura del informe*
- Introducción al sistema de salud argentino
- Caracterización general del recupero de costos
- Cinco estudios de casos
- Reflexiones finales

# Objetivos del Informe

- Caracterizar el estado de situación de diversas jurisdicciones respecto al recupero de costos por parte de los establecimientos públicos de salud.
- Realizar un abordaje integral que indague diferentes aspectos, como las normativas vigentes, los procesos, tecnologías y mecanismos implementados, y las estructuras de incentivos que operan sobre los resultados alcanzados para cada jurisdicción.

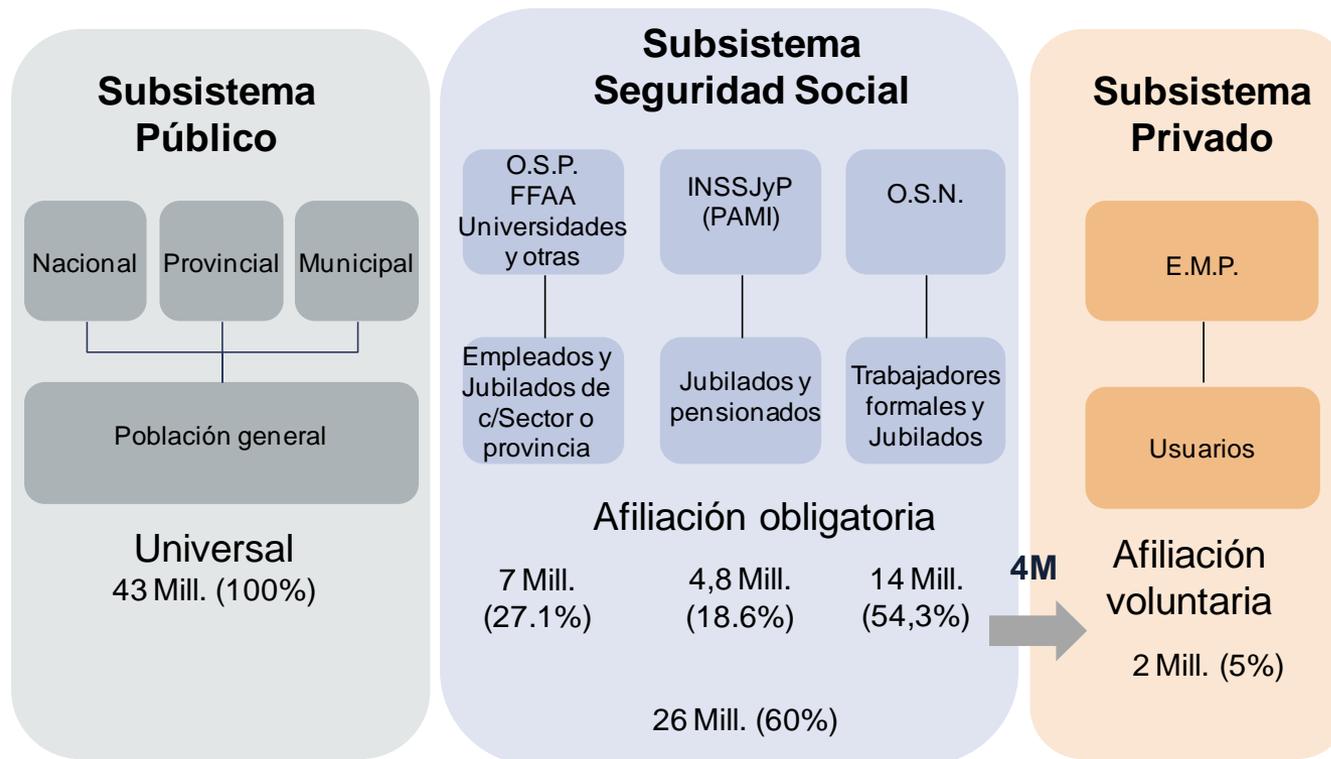
# Estructura del documento

1. Datos básicos del sistema de salud argentino
2. Estado de situación general de la recuperación de costos
  - 2.1. Normativa nacional
  - 2.2. La diversidad de situaciones provinciales
3. Aspectos metodológicos para la estimación del subsidio cruzado del subsector público de salud a otros subsectores
  - 3.1. Guía de pautas para informantes clave
  - 3.2. La visión de autoridades nacionales sobre el recupero de costos
  - 3.3. Listado de informantes entrevistados en las provincias
4. Resultados de la implementación de la metodología en cinco provincias seleccionadas
5. Comparación entre el Plan de Servicios de Salud del Programa SUMAR y el Nomenclador de los HPGD
6. Reflexiones finales y desafíos futuros
7. Referencias bibliográficas

# TEMARIO

- Objetivos y estructura del informe
- ***Introducción al sistema de salud argentino***
- Caracterización general del recupero de costos
- Cinco estudios de casos
- Reflexiones finales

# Cobertura de los subsistemas de Salud en Argentina, 2015



Fuente: Elaboración propia sobre la base de proyecciones poblacionales de INDEC, datos del INSSJyP, Superintendencia de Servicios de Salud y COSSPRA.

# Gasto de los subsistemas de Salud en Argentina, 2015

	<i>En % del PIB</i>	<i>Estructura %</i>
<b><i>Gasto en Salud Público (1)</i></b>	<b>3,02</b>	<b>28,29</b>
Nacional	0,62	5,81
Provincial	1,89	17,70
Municipal	0,51	4,78
<b><i>Gasto en Seguridad social en Salud (2)</i></b>	<b>4,08</b>	<b>38,21</b>
Obras Sociales Nacionales	2,10	19,67
INSSJyP	1,05	9,83
Obras Sociales Provinciales	0,93	8,71
<b><i>Subtotal Público y Seguridad social ( (1) + (2) )</i></b>	<b>7,10</b>	<b>66,50</b>
<b><i>Gasto en Salud Privado (3)</i></b>	<b>3,58</b>	<b>33,50</b>
<b><i>Total Gasto en Salud ( (1) + (2) + (3) )</i></b>	<b>10,68</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Elaboración propia sobre la base Ministerio de Hacienda y OMS

# TEMARIO

- Objetivos y estructura del informe
- Introducción al sistema de salud argentino
- *Caracterización general del recupero de costos*
- Cinco estudios de casos
- Reflexiones finales

# Normativa nacional

- El Decreto N° 939/2000 establece el Régimen de Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada (HPGD). Los hospitales que se encuentren inscriptos en dicho régimen podrán realizar convenios con terceros pagadores en relación a las prestaciones que los mismos estén obligados a brindar a sus afiliados.
- Los ingresos obtenidos de dichos convenios serán administrados por cada hospital y su uso será distribuido entre:
  - Un fondo de redistribución solidaria que deberá privilegiar la asignación de recursos hacia programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad
  - Un fondo para Inversiones, funcionamiento y mantenimiento del hospital
  - Un fondo para distribución mensual entre todo el personal del hospital en base a criterios de productividad y eficiencia.
- En cuanto a los porcentajes de distribución de lo facturado, la norma establece que quedará a cargo de cada jurisdicción.
- En caso de ausencia de convenios, la facturación se hará siguiendo los valores establecidos en el Nomenclador HPGD fijado y actualizado por el Ministerio de Salud de la Nación.

# Diagnóstico inicial sobre dificultades para el cumplimiento de la normativa nacional

- El mecanismo establecido por la normativa nacional no siempre es utilizado ni cuenta con valores actualizados
- No existe normativa sobre el pago voluntario
- No existe consenso generalizado sobre la legitimidad del cobro de las prestaciones que tienen cobertura formal
- Teniendo en cuenta la profunda descentralización de la provisión pública, existe una gran variedad de situaciones a nivel provincial y, en algunos casos, municipal

# Diversidad de situaciones provinciales

Jurisdicción	Normativa	Tipo de Cobertura/Esquema
Buenos Aires	Ley SAMO. (Origen 8801), Ley 10058 y Dec. 4530/90. Ley 11072	OSN, OSP, ART, EMPP, IOMA, PAMI CONVENIADO y SIN CONVENIO, Otros
CABA	Ley 5622. Res. 1840-MSGC/15	Seguridad Social, Seguros públicos o privados
Catamarca	Ley 5052/2001	Seguridad Social, compañías de seguros, ART y/o empleadores que se constituyan en propios aseguradores.
Chaco	Leyes 3517/89; 3482/92 y 7654/15	Obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga y otras entidades similares que ofrezcan y/o presten servicios de cobertura de riesgo de enfermedad humana y asistencia social.
Chubut	Ley I-49 (ex 1805) de Aranc. Hospitalario. Dec. Regl.673/80	Todas las coberturas
Córdoba	Ley 8373. Reglamentada 1334/94	Todas las coberturas
Corrientes	Ley 3.593/80. Dec. 656/02 (y mod.)	Todas las coberturas
Entre Ríos	Decretos 84/80 y 4.255/10	Obra social, seguros de salud y beneficiarios de leyes laborales que obligaran a sus empleadores a proveerles atención asistencial.
Formosa	Ley 479/84 Ley 1267/97	Obras sociales, entidades de cobertura de atención médica, mutuales, gremios, seguros, autosegurados, obligados por leyes laborales, accidentes, ilícitos.
Jujuy	Ley 6070/2018	Obras Sociales, C. Seguro y otros
La Pampa	Ley 1420/1992	Instituciones de Seguridad Social de jurisdicción nacional, provincial o municipal, públicas o privadas.

# Diversidad de situaciones provinciales (cont.)

Jurisdicción	Normativa	Tipo de Cobertura/Esquema
La Rioja	Ley 5128/88	Obras Sociales, Compañías de Seguro y organismos que brinden cobertura asistencial.
Mendoza	Ley 5.578, LEY 6015 y Decreto 909/2000	Obras sociales, mutuales, sistemas de medicina prepaga, compañías de seguros o terceros.
Misiones	Ley 2.925/92, Ley 4.388/07, Dec. 488/00, Dec. 1026/02	Obras sociales, entidades de medicina prepaga, c..de seguro, empleadores en general, extranjeros sin residencia legal en el país y terceros obligados.
Neuquén	Ley 3012/2016	Obras sociales sindicales y sus federaciones, las estatales nacionales, provinciales y de organismos públicos; las empresas de medicina prepaga y agentes de seguros de salud, y cualquier entidad (cooperativas, mutuales, asociaciones civiles y fundaciones) cuyo objeto, total o parcial, consista en brindar prestaciones de salud.
Río Negro	Dec. 698/03	Cualquier tipo de cobertura incluidas ART
Salta	Ley 6662/92. Dec. Reg. 620/2006	Seguridad Social, mutuales, ART. Excluye Seguro Provincial.
San Juan	Ley 830-Q	Todas las coberturas
	Ley 1582 Q	

# Diversidad de situaciones provinciales (cont.)

Jurisdicción	Normativa	Tipo de Cobertura/Esquema
San Luis	Ley III-0909/2014	Obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, seguros de igual efecto o trabajadores amparados por legislación laboral.
Santa Cruz	Resolución 1249/2012	Obras Sociales, Mutuales, Compañías de Seguro, EMP, leyes laborales.
Santa Fe	Decreto PEN 939/2000	Todas las coberturas
Santiago del Estero	Ley 6036/94	Obras Sociales, Mutuales, Compañías de Seguro, EMP, Beneficios leyes laborales.
Tierra del Fuego	Ley N° 1004 de 2014	Seguridad Social, Prepagas, ART y PAMI
Tucumán	Ley 7996/2008	Seguridad Social, Prepagas, empresas de seguros y ART
	Decreto 885/3 (ME) – 2014	PAMI

# Diversidad provincial: Nomencladores

- Predomina el uso del nomenclador de HPGD, muchas veces combinado con otros para casos especiales
- CABA no adhirió al HPGD y tiene nomenclador propio
- Corrientes no tiene HPGD ni nomenclador propio
- Algunas utilizan nomenclador de su instituto para sus beneficiarios (Buenos Aires, Misiones, Salta y Santa Fe)
- Utilizan el nomenclador PAMI para prestaciones a este instituto en Buenos Aires y Santa Fe (en PAMI se suele utilizar un sistema de pago capitado que financia prestaciones en función de su utilización en un esquema que no es siempre comprendido por los prestadores, según se comprobó en algunas entrevistas)

# Diversidad provincial: Nomencladores

- Utilizan nomencladores propios combinados con los anteriores, según sean los beneficiarios en Chaco, San Juan y San Luis.
- Predominan los nomencladores propios en CABA, Chubut, Jujuy, Neuquén, Salta, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Tucumán.
- CABA, Corrientes, Entre Ríos, Formosa, La Rioja, Misiones, Salta y Santiago del Estero existen, adicionalmente, nomencladores establecidos por convenios.
- En Mendoza además cada hospital descentralizado tiene nomencladores diferentes acordados con los financiadores

# **Diversidad provincial: no existe una situación clara en cada jurisdicción para la asignación y gestión de recursos**

- Catamarca, Tierra del Fuego, La Pampa y Chubut: criterios muy generales y sin especificar destino de los recursos.
- CABA, Chaco, Entre Ríos, Jujuy, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santa Fe y Tucumán: autoridad sectorial tiene poder de decisión sobre diferentes proporciones de los recursos recuperados.
- CABA, Corrientes, Entre Ríos, Jujuy: para el personal en general
- Provincia de Buenos Aires, Chaco, Corrientes, Córdoba, Entre Ríos, Formosa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Río Negro, Salta, San Juan, Santa Fe y Santiago del Estero: elevada proporción para efectores que brindan las prestaciones
- Corrientes, Formosa, San Luis, Santa Cruz, Santa Fe: infraestructura y compra de insumos
- Santiago del Estero y Chubut: proporción para las emergencias.
- Salta y San Luis: redistribución a favor de sectores menos favorecidos.
- Chubut: administración de los sistemas de recupero.

# TEMARIO

- Objetivos y estructura del informe
- Introducción al sistema de salud argentino
- Caracterización general del recupero de costos
- ***Cinco estudios de casos***
- Reflexiones finales

# Modalidad del abordaje realizado

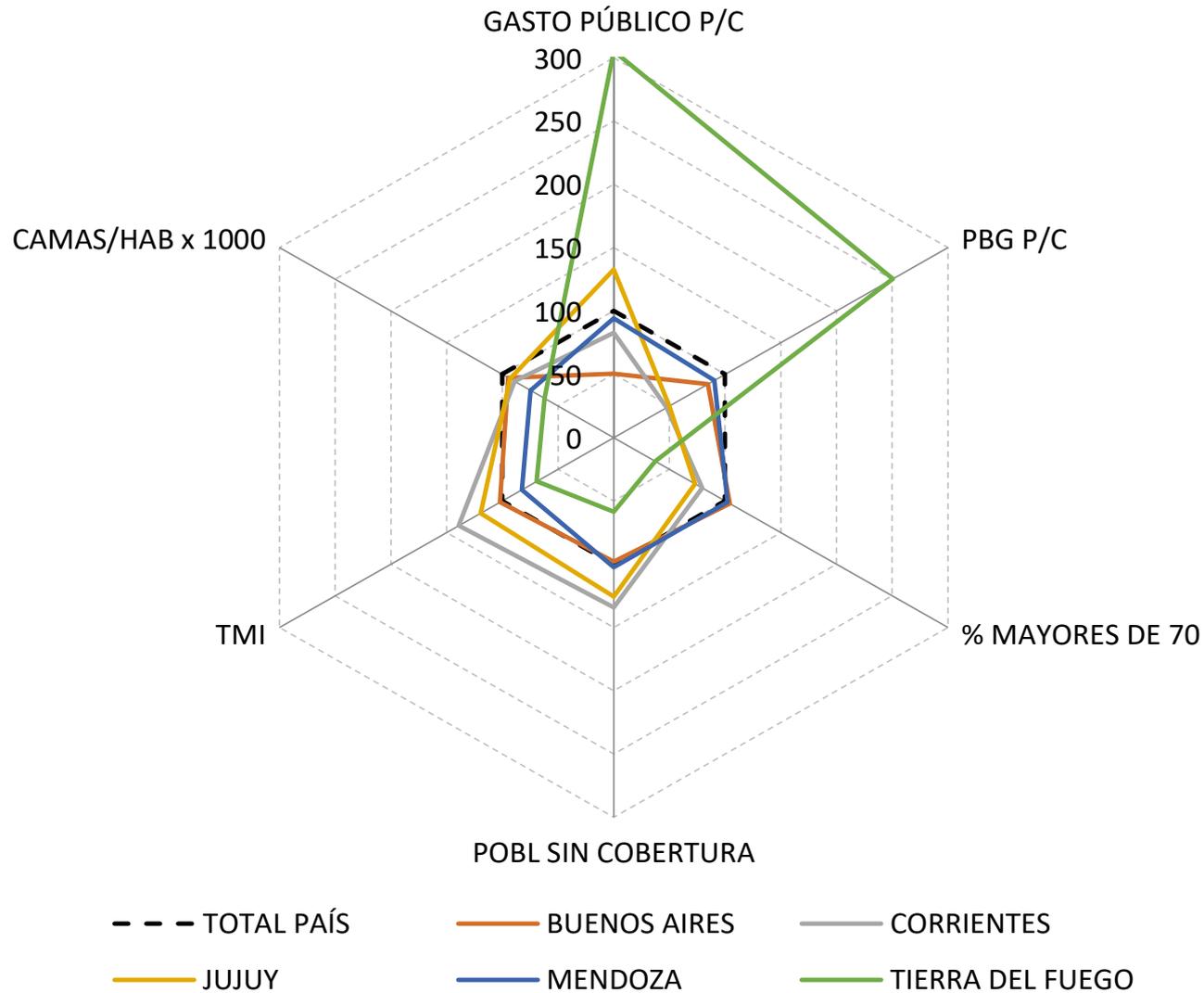
1. Análisis de la organización institucional y al marco normativo en cada jurisdicción.
2. Entrevistas en profundidad con actores claves en la gestión de recupero a nivel nacional y en cinco provincias seleccionadas representativas de situaciones diferentes:
  - Provincia de Buenos Aires,
  - Jujuy,
  - Mendoza,
  - Corrientes y
  - Tierra del Fuego.
3. Estudio de campo en esas jurisdicciones.

# Modalidad del abordaje realizado

Previo al estudio de los casos provinciales se relevó la visión de autoridades nacionales en especial con relación a:

- Situación de los diferentes efectores públicos frente al recupero de costos
- El recupero frente a la organización federal y la descentralización
- El nomenclador utilizado
- El destino de los fondos recuperados
- Información y control del proceso
- El papel de la Superintendencia de Servicios de Salud y las obra sociales
- La situación del recupero en relación con el PAMI

# Caracterización de las provincias estudiadas



# 1. Provincia de Buenos Aires

- El marco normativo de la Provincia de Buenos Aires se estructura en torno a la Ley SAMO.
- Los recursos originados en el recupero se distribuyen con diferentes criterios según si el efector es provincial o municipal. En ambos casos 10% de lo facturado conforma el Fondo Provincial de Salud.
- Los efectores provinciales pueden distribuir el 50% de lo recuperado en bonificaciones al personal y el 40% constituyen fondos para gastos de funcionamiento del efector.
- En el caso de los efectores municipales, el 90% de los fondos son de libre disponibilidad del efector pudiendo optar por una distribución análoga al efector provincial.

# 1. Provincia de Buenos Aires (cont.)

- El SAMO cuenta con un nomenclador propio para aquellas prestaciones que no sean del IOMA, PAMI o de una Obra Social Nacional.
- Existe una gran diversificación de la distribución de lo facturado de acuerdo a si el efector es provincial, municipal adherido al SAMO o municipal con normativa propia

## Indicadores de gasto en salud

	2015	2016	2017
<b>Gasto en Salud</b>			
En millones de \$	20.264	28.924	37.970
En % del Gasto Social	11,20%	11,40%	11,70%
En % del Gasto Total	6,40%	6,40%	6,40%
<b>Gasto Ministerio de Salud PBA</b>			
En millones de \$	18.343	24.873	31.234
En % del Gasto Social	10,10%	9,80%	9,70%
En % del Gasto Total	5,80%	5,50%	5,20%
<b>Gasto SAMO</b>			
En millones de \$	424	600	877
En % del Gasto Social	0,20%	0,20%	0,30%
En % del Gasto Total	0,10%	0,10%	0,10%
En % del Gasto en Salud	2,10%	2,10%	2,30%

# 1. Provincia de Buenos Aires (cont.)

## Montos facturados y participación por financiador. Hospital Gandulfo y San Roque. Provincia de Buenos Aires. Año 2017

	Hospital Gandulfo	Hospital San Roque
Facturado	63,28	32,02
Percibido/Facturado	96,35%	88,89%
Participación financiadores	88% PAMI	58% PAMI 33% IOMA
Monto promedio de bonificación mensual por agente	2.411	1.313

## 2. Provincia de Corrientes

- El recupero se encuentra centralizado en la Unidad Ejecutora Provincial de Gestión de Prestaciones Médicas (UEP-GPM). Existen 7 convenios: PAMI, IOSCOR, IOSFA, OSPES, OSPRERA, Convenio S.A y MC Salud
- El recupero a ART y Compañías de Seguro se encuentra tercerizado en un estudio jurídico. El 21% de lo facturado en estos casos son honorarios para el estudio.
- La normativa dispone el recupero a demandantes con cobertura y demandantes autoarancelados (con capacidad de pago)
- La distribución se realiza entre honorarios médicos a los profesionales que participaron de la prestación y gastos sanatoriales. Estos últimos conforman un Fondo de Reinversión
- El Fondo de Reinversión se distribuye un 40% en incentivo al personal (exceptuando al personal médico), 5% caja chica y el resto es de libre disponibilidad del efector para adquisición de bs. de consumo, servicios y/o capital.

## 2. Provincia de Corrientes (cont.)

### Organización de la gestión del recuperero

*Ley de Arancelamiento Hospitalario  
(3.593/80)  
Decreto Reglamentario 656/09*

Convenios gestionados centralizadamente por la UEP-GPM: PAMI, IOSCOR, IOSFA, OSPES, OSPRERA, Convenio S.A, MC Salud.

Gestión del recuperero en ART y Compañías de Seguro tercerizada en Estudio Jurídico

**Demandante con cobertura – recuperero**

**Demandante autoarancelado – recuperero**

**Demandante sin cobertura – atención gratuita**

*Distribución:*

- Honorarios profesionales al médico interviniente
- Gastos sanatoriales al **Fondo de Reversión**

*Distribución:*

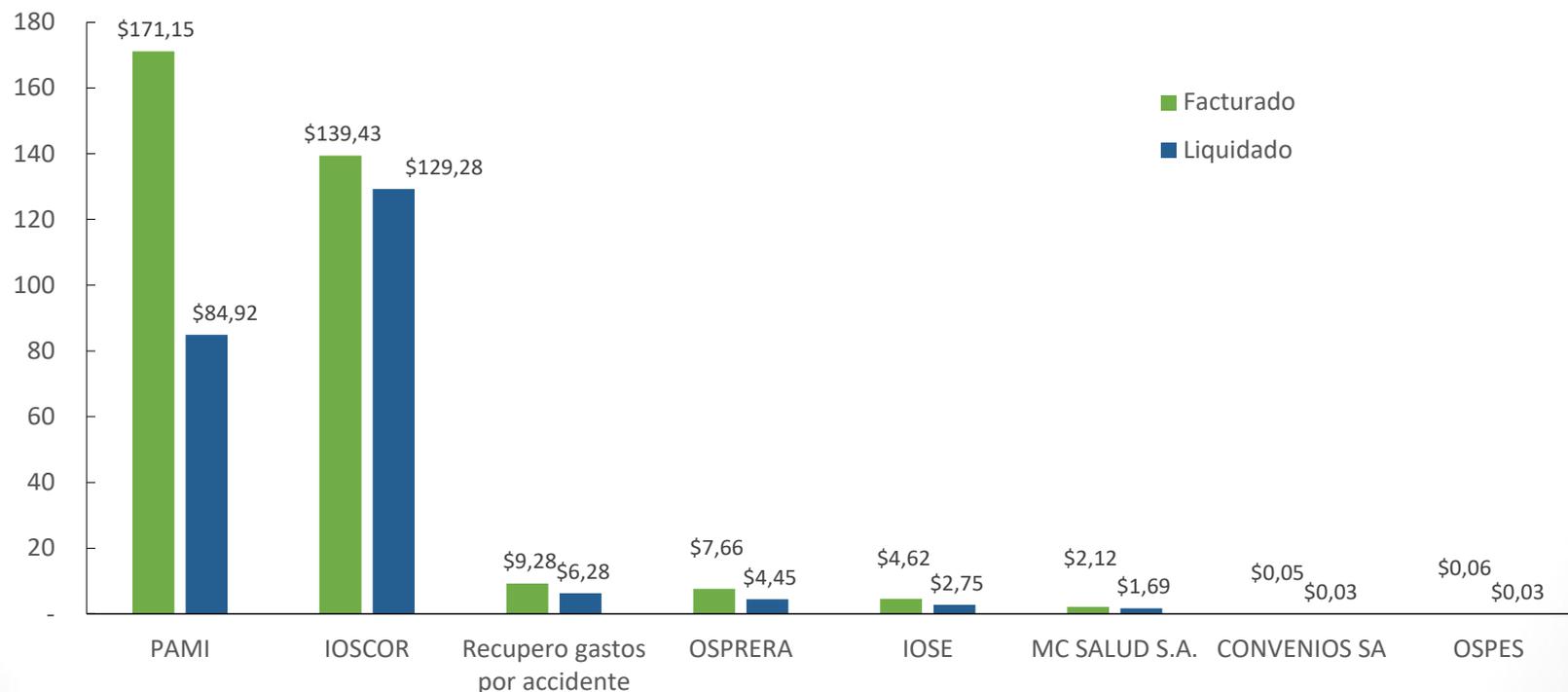
- 45% como honorarios profesionales al médico interviniente
- 55% gastos sanatoriales al **Fondo de Reversión**

**Fondo de Reversión:**

- 40% estímulo al personal (exceptuando personal médico)
- 5% caja chica
- Resto: libre disponibilidad del efector para adquisición de bs. de consumo, servicios y/o capital

## 2. Provincia de Corrientes (cont.)

Total facturado y liquidado por convenios con la UEP en millones de pesos. 2018



## 2. Provincia de Corrientes (cont.)

### Cobertura según servicios seleccionados. Hospital Vidal 2018

Servicios de internación	
Cuidados Paliativos	51,90%
Clínica Medica	45,00%
Oncología	48,60%
Servicios ambulatorios	
Mamografía	79,60%
Ecodoppler	58,20%
<b>Diabetes</b>	<b>32,20%</b>
Dermatología	31,70%
Oncología - Cancerología - Quimioterapia	30,00%

Cobertura promedio en internación **35%**

Cobertura promedio en ambulatorio **25%**

### 3. Provincia de Jujuy

- El marco normativo para la gestión del recupero viene provisto por la Ley 6070/2018 que establece la Creación del sistema de recupero de gastos hospitalarios.
- Allí se establece que 35% de los recursos se destinan a honorarios de profesionales, técnicos y personal de escalafón general que componen el sistema hospitalario de salud, y 65% será reintegrado al Ministerio de Salud de la Provincia para mejorar y cubrir necesidades generales del servicio público de salud provincial.
- La unidad de recupero de costos de la provincia está bajo la órbita de la Subsecretaria de Coordinación General del Ministerio de Salud de la Provincia.
- Adicionalmente, la instrumentación de los nuevos procedimientos encuentra un cuello de botella en la escasez de recursos humanos tanto en la dirección central como en los hospitales. Ello afecta a los proceso de facturación y, en mayor medida, a la gestión cobranzas.

### 3. Provincia de Jujuy (cont.)

#### Facturación por recupero. 2017

	En Mill. \$	En % del total
Obras Sociales Nacionales	41,89	21,2
PAMI	38,25	19,3
ISJ	117,87	59,5
<b>TOTAL</b>	<b>198,01</b>	<b>100,0</b>

#### Atenciones por Diabetes desde abril al 21 de diciembre 2018

Establecimientos de Salud	Cantidad de Atenciones realizadas	Cantidad de Atenciones Facturadas	Porcentaje Facturado
<b>Centro de Salud</b>	<b>9.671</b>	<b>259</b>	<b>2,68</b>
<i>Ambulatorio</i>	<i>9.671</i>	<i>259</i>	<i>2,68</i>
<b>Hospital</b>	<b>14.542</b>	<b>1.912</b>	<b>13,15</b>
<i>Ambulatorio</i>	<i>13.773</i>	<i>1.841</i>	<i>13,37</i>
<i>Egresos</i>	<i>769</i>	<i>71</i>	<i>9,23</i>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>24.213</b>	<b>2.171</b>	<b>8,97</b>

## 4. Provincia de Mendoza

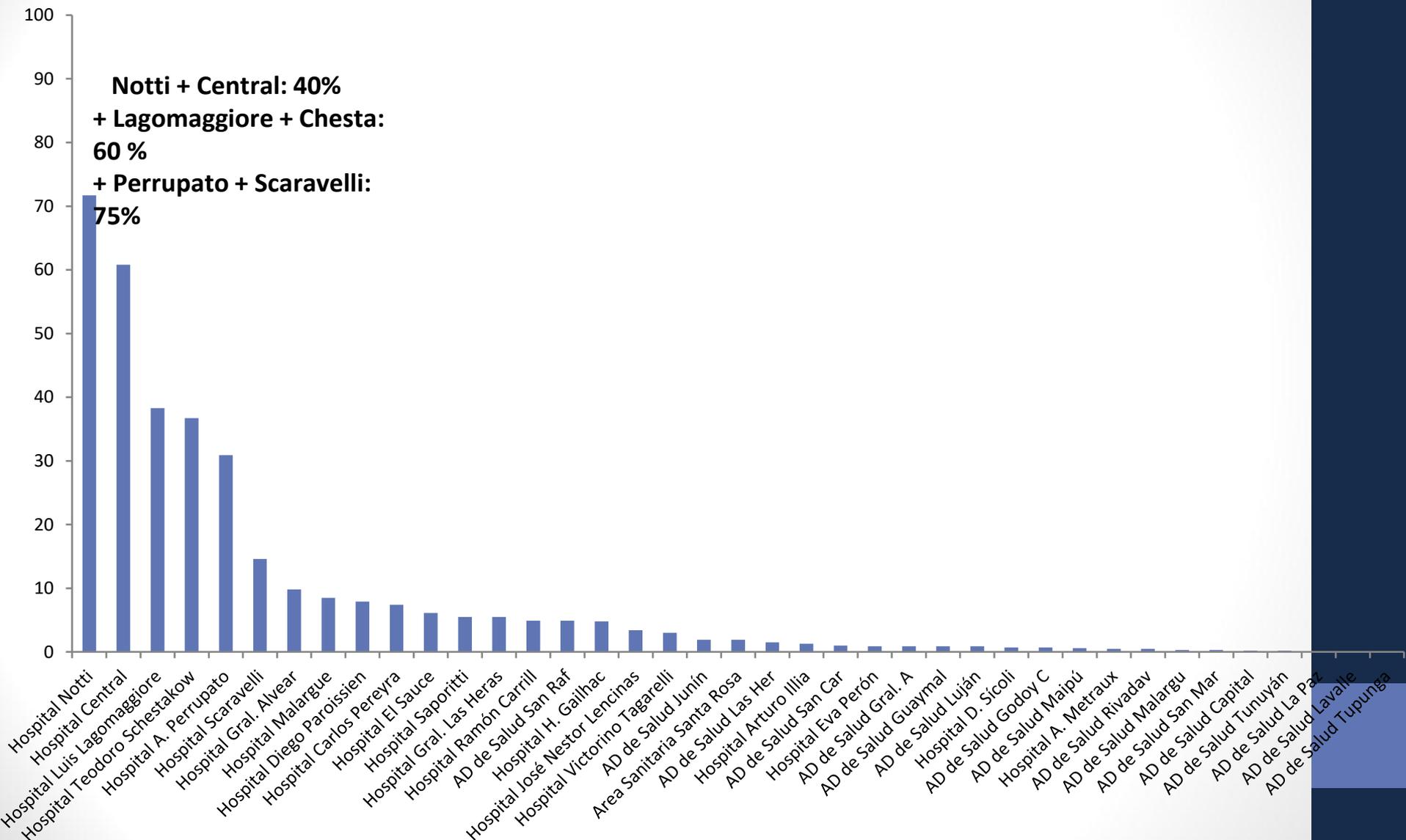
- Diversas normas nacionales y provinciales, dan marco normativo al proceso de recupero de gastos y distribución de recursos.
- Los pacientes con cobertura atendidos en los efectores públicos fluctúan, desde el (20%) en algún CAPS, hasta el (40%) en el Notti, con un caso extremo de PAMI en atención ambulatoria en el Hosp. Central (80%).
- Mas allá de algunos casos puntuales, hay una buena captación de beneficiarios a partir de disponibilidad de diversos padrones digitalizados.
- En el caso de los CAPS y Hospitales de menor complejidad, la facturación está centralizada en las AREAS.
- En los CAPS entrevistados mencionan problemas de comunicación en cuanto a la redistribución de lo recaudado, distribuido y rechazado.

## 4. Provincia de Mendoza (cont.)

- La posibilidad de redistribuir recursos a los RRHH ha ido cambiando en el tiempo, con mayor o menor poder de decisión por parte de los efectores.
- Los Hospitales descentralizados (son los que mas facturan) y pueden establecer convenios con terceros pagadores, con nomencladores propios.
- La brecha potencial para facturación, no parece estar relacionada con la captación de nuevos beneficiarios, sino con los precios.

# 4. Provincia de Mendoza (cont.)

## Facturación por hospital y área. Año 2017



## 5. Provincia de Tierra del Fuego

- El marco normativo del recupero provincial en Tierra del Fuego viene dado por la Ley N° 1.004 de 2014, que crea los Fondos de Financiamiento de Instituciones Públicas de Salud.
- Los recursos resultan complementarios a los presupuestados para los Hospitales Regionales y se asignan a gastos en Bienes de Consumo, Servicios no personales y Bienes de Uso, sin definir porcentajes preestablecidos y excluyendo la partida Personal.
- El recupero lo gestiona el área de Gestión y Mora dentro de cada Hospital aunque no resulta una prioridad de gestión. Los principales terceros pagadores corresponden al PAMI, OSEF y OSECAC.
- Las condiciones de cobertura y recursos ubican a la provincia en una posición privilegiada en relación al resto del país. La potencialidad del recupero en este resulta altísima. Más aun tomando en cuenta que se parte de una situación donde poco se ha avanzado en la gestión del mismo.

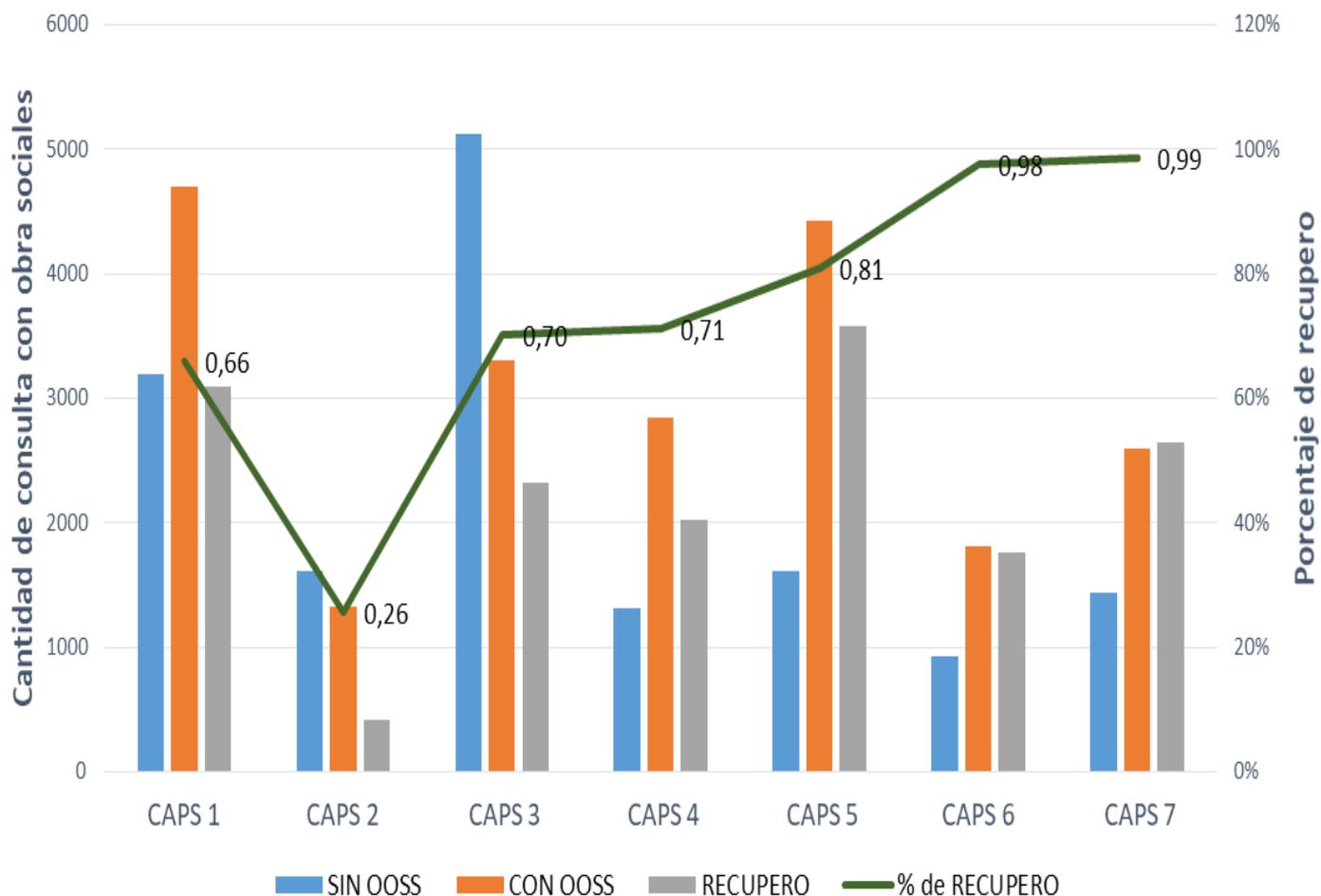
## 5. Provincia de Tierra del Fuego (cont.)

### Ejecución presupuestaria de los hospitales públicos de Tierra del Fuego. En millones de pesos

2017	Tesoro Provincial	Afectación específica	Total
1151-Dir. Gral Hospital Regional Ushuaia	559,33	96,24	655,57
1163-Dir. Gral Hospital Regional Rio Grande	499,31	170,92	670,23
1150-Secretaria de Gestion de Hospitales	2,36	267,16	269,52
<b>Total</b>	<b>1.061</b>	<b>534</b>	<b>1.595</b>
Estructura porcentual	66,5%	33,5%	100,0%
En % del gasto Min. Salud			81,2%

# 5. Provincia de Tierra del Fuego (cont.)

## Estimación recupero CAPS Zona Norte – Provincia de Tierra del Fuego. Primer semestre 2018



# TEMARIO

- Objetivos y estructura del informe
- Introducción al sistema de salud argentino
- Caracterización general del recupero de costos
- Cinco estudios de casos
- *Reflexiones finales*

# Reflexiones finales

- Resulta imprescindible que se logre concientizar a los diferentes actores relevantes sobre la importancia del recupero en todos los servicios hospitalarios e involucrar a todas las instancias en el proceso de admisión de pacientes y facturación.
- En este sentido, debe señalarse la necesidad de contar con adecuados manuales de procedimientos a ser seguidos.
- Se requiere incorporar mejoras de infraestructura y sistemas para la validación y seguimiento de las prestaciones brindadas a pacientes con cobertura, así como para el control del proceso de facturación. Asimismo, se requiere de sistemas interoperables.

# Reflexiones finales

- Se ha visto que un tema crítico se relaciona con la determinación de los precios de las prestaciones y la utilización de diferentes nomencladores. En ese sentido, a mediano plazo la elaboración de un nomenclador que incluya las mismas prestaciones para todos los efectores puede agilizar el proceso.
- La definición más compleja refiere al destino de los fondos.
- Asimismo, debe considerarse con especial atención la relación entre las áreas de Hacienda y Salud de cada jurisdicción. En el mismo sentido, debe prestarse un cuidado adicional a la relación de los ministerios con los institutos provinciales.



Universidad de Buenos Aires  
Facultad de Ciencias Económicas



¡Muchas gracias!