

Academia Nacional de Economía

Eficacia y Eficiencia
de Políticas Públicas -Salud.

20 de julio de 2011

Dr. Alfredo Solari

Eficacia y Eficiencia

- Resultados buscados
- Resultados en (f) de Recursos Utilizados

DIVERSOS TIPOS DE “RESULTADOS EN SALUD”

Situación de la Salud:

- Mortalidad Infantil.
- AVISA (Esperanza de Vida).
- Mortalidad Infantil.
- Enfermedades Prevalentes.
- Incidencia de Enfermedades.

Mejoramiento de la Calidad de Vida.

- Abatir limitaciones por discapacidades.
- Aliviar dolor en enfermedades incurables.
- Reinserción socio-laboral post enfermedad.

Mortalidad Infantil 1990 - 2008

Periodos	Mortalidad Infantil						
	Neonatal (0 - 28 días)	Post - neonatal (28 días a 1 año)	Infantil (0 - 1 año)	Infantil (1 - 4 años)	Infantil (1 - 5 años)	Hombre (0 - 1 año)	Mujer (0 - 1 año)
1990 - 1994	11,52	8,32	19,84	0,7	N/D	N/D	N/D
1995 - 1999	9,37	7,58	16,91	0,7	0,6	18,3	14,2
2000 - 2004	7,97	5,97	13,93	0,5	0,5	15,5	12,1
2005 - 2008	6,52	5,03	11,52	0,4	0,3	12,5	10,2

Tabla 3: Morbilidad y factores de riesgo, Uruguay 1996-2008

Tabla 3: Morbilidad y factores de riesgo, Uruguay 1996-2008					
Indicadores		Periodos (valores promedios)			
		1996 - 1998	1999 - 2001	2002 - 2004	2005 - 2008
Prevalencia de bajo peso al nacer		0,10*	0,12	0,12	0,1
Tasa de fecundidad en adolescentes		73,4	64,5	59,7	n/d
Porcentaje de partos con personal		98%	97%	98,80%	99,10%
Número de casos confirmados de enfermedades evitables por vacunación	Varicela	3798	2092	1233	1459
	Rubéola	8,3	1,6	0	0
	Sarampion	2,6	11,3	0	0
	Paperas	54	13,6	0	0
	Tos convulsa	10	3,6	4,6	22,5
	Promedio Global las 5 enfermedades	775,6	452,4	247,5	696,3
Número anual de casos confirmados de dengue **		1	5	4,6	3,8
Número anual de casos confirmados de malaria **		36	6,6	42,6	16
Prevalencia de VIH/SIDA por mil habitantes		150	200	300	400
Razón Hombre-Mujer VIH/SIDA		3,3	2,6	2,6	2,4

Fuente: Perfil de los Sistemas de Salud. OPS – OMS. Octubre 2009.

Determinantes “Situación de la Salud”

- Utilización de Servicios de Salud
- Nivel socio-económico de la población
- Nivel educativo población
- Infraestructura física: vivienda, agua, saneamiento...
- Disponibilidad de alimentos
- Hábitos nutricionales
- Conductas perjudiciales
- Factores ambientales: contaminación, violencia
- Condiciones de crianza

FACTORES INTERMEDIOS HACIA “RESULTADOS EN SALUD”

Utilización de Servicios de Salud:

- Tasa Inmunización (vacunas) por habitante año-año
- Tasa Consultas ambulatorias por habitante-año.
- Tasa de Consultas Urgencias por habitante-año.
- Tasa de Hospitalización (internaciones) por 100 habitantes por año.
- Días de Internación por 100 habitantes-año.
- Tasas de Exámenes Diagnosticos por habitante-año
- Recetas de medicamentos por habitante-año.

Condicionantes del uso de servicios de salud

- Organización y gestión de los proveedores y del sistema
- Superar barreras económicas
 - Seguros o prepagos
 - Controlar costos
- Superar barreras culturales
 - Desconfianza
 - Automedicación.
 - Brecha del lenguaje.
 - Desconocimiento.
- Superar barreras geográficas.

OFERTA Y DEMANDA DE SS.SS

Tasa Global de uso de SS.SS en el sector privado (IAMC), 2007

Tasa Global de Uso									
Niveles de Atención	Género		Zona Geográfica		Grupos de Edad				
	Hombres	Mujeres	Interior	Montevideo	< de 5 años	5-14 años	15-44 años	45-64 años	>65 años
Consultas por afiliado por año	5.0	8.0	7.0	6.1	11.6	5.5	2.7	4.9	18.3
Egresos por mil afiliados por año *	93.9	131.8	126.6	103.7	168.7	56.4	86.5	99.5	206.9

Tasa Global de uso de SS.SS en el Sector Privado (Seguros Privados Integrales), 2007

Tasa Global de Uso							
Niveles de Atención	Género		Grupos de Edad				
	Hombres	Mujeres	< de 5 años	5-14 años	15-44 años	45-64 años	>65 años
Consultas por afiliado por año	5.1	7.1	8.7	4.7	5.1	6.7	10.8
Egresos por mil afiliados por año *	70.8	101.6	114.6	44.6	78.2	80.5	218.2

Tabla 20: Tasa global de uso de servicios de salud en el sector público (ASSE), Uruguay 2008

	Total País
Consultas por afiliado por año	5,2
Egresos por mil afiliados por año	140,6

FUENTE: Centro de Información ASSE. Año 2008.

Organización y gestión: sistema - proveedores

- Elementos positivos
 - Pautas prestacionales.
 - Priorización del nivel de menor complejidad.

- Elementos negativos
 - Costo del personal aumento más que la productividad.
 - Rigidez y limitación de capacidad instalada.
 - ASSE desmanteló capacidad gerencial de sus UE.
 - Se mantiene dicotomía ASSE-IAMC por descoordinación.
 - Enfoque ineficiente hacia prestadores inviables (ej.: Hospital Italiano, GREMCA).
 - Multiplicidad de estructuras burocráticas (FONASA, JUNASA, directorio ASSE, Consejos Asesores).
 - Desconocimiento – enfrentamiento con cuerpo medico.

Tabla 23: Recursos Humanos en Salud, Uruguay 1999, 2005 y 2009

Tipo de Recurso Humano	1999	2005	2009
Razón de médicos por cada 10.000 hab.*	37	41	42
Razón de enfermeras/os profesionales por cada 10.000 hab.**	8	11	12
No. de Escuelas de Salud Pública***	1	1	2
No. de Universidades con Maestría en Salud Pública****	1	4	4

***FUENTE(S) Perfil de Recursos Humanos del sector Salud del Uruguay. Instituto nacional de Estadísticas y Censo. Caja de Jubilaciones y Pensiones Universitarias.

***Incluye UdelaR y UCUDAL.

****Incluye instituciones formadoras de RRHH en salud públicas y privadas.

Porcentaje de personas que tienen derecho a atenderse en cada uno de los sistemas

	Porcentaje
▪ IAMC	55,4
▪ MSP (incluye Hospital de Clínicas)	33,2
▪ Hospital Policial u Hospital Militar	7,4
▪ Seguro privado médico	2,1
▪ Policlínica municipal	2,0
▪ Área de Salud del BPS	0,4
▪ Otros (Anda, otras asistencias parciales, etc.)	2,4

Nota: Los porcentajes de los distintos proveedores no suman 100, porque hay personas sin derecho declarado en ninguna institución, y hay otras que tienen derecho a atenderse en dos o más.

Personas según sus derechos a la atención de salud

	%
Total	100,0
▪ Sin derechos vigentes	3,3
▪ IAMC	52,4
▪ MSP (Incluye Hospital de Clínicas)	30,2
▪ Hospitales Militar y Policial	5,4
▪ Seguro médico privado	1,8
▪ Policlínica municipal	0,2
▪ Área de Salud del BPS	0,1
▪ Otro (ANDA, otros seguros parciales, etc.)	0,5
▪ MSP y Policlínica Municipal	1,6
▪ IAMC y Hospitales Militar o Policial	1,5
▪ Más de un lugar: otras combinaciones	3,0

Fuente: INE – ECH 2009

Personas por quintil de ingresos según sus derechos a la atención de salud

	Total	Quintil				
		1°	2°	3°	4°	5°
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
▪ Sin derechos vigentes	3,3	4,0	4,1	3,9	2,9	1,7
▪ IAMC	52,4	16,3	40,8	55,4	71,4	78,4
▪ MSP (Incluye Hospital de Clínicas)	30,2	68,9	40,5	26,0	12,6	3,2
▪ Hospitales Militar y Policial	5,4	3,1	7,2	7,4	5,7	3,5
▪ Seguro médico privado	1,8	0,0	0,1	0,3	1,0	7,5
▪ Policlínica municipal	0,2	0,5	0,2	0,1	0,0	0,0
▪ Área de Salud del BPS	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0
▪ Otro	0,5	0,5	0,5	0,7	0,5	0,4
▪ MSP y Policlínica Municipal	1,6	4,3	2,0	1,1	0,6	0,1
▪ IAMC y H. Militar o Policial	1,5	0,1	0,8	1,4	2,1	2,9
▪ Más de un lugar: otras	3,0	2,1	3,6	3,6	3,2	
2,3						

Fuente: INE – ECH 2009

Personas por localización de la vivienda según sus derechos a la atención de salud

	Total	Asentamiento irregular	Tejido formal
	%	%	%
Total	100,0	100,0	100,0
▪ Sin derechos vigentes	3,3	4,5	3,3
▪ IAMC	52,4	27,5	53,7
▪ MSP (Incluye H. Clínicas)	30,2	48,2	29,2
▪ Hospitales Militar y Policial	5,4	6,9	5,3
▪ Seguro médico privado	1,8	0,0	1,9
▪ Policlínica municipal	0,2	0,8	0,2
▪ Área de Salud del BPS	0,1	0,3	0,1
▪ MSP y Policlínica Municipal	1,6	7,4	1,3
▪ IAMC y H. Militar o Policial	1,5	1,2	1,5
▪ Más de un lugar,	3,0	3,0	3,0
▪ Otro (ANDA, otros seguros)	0,5	0,2	0,5

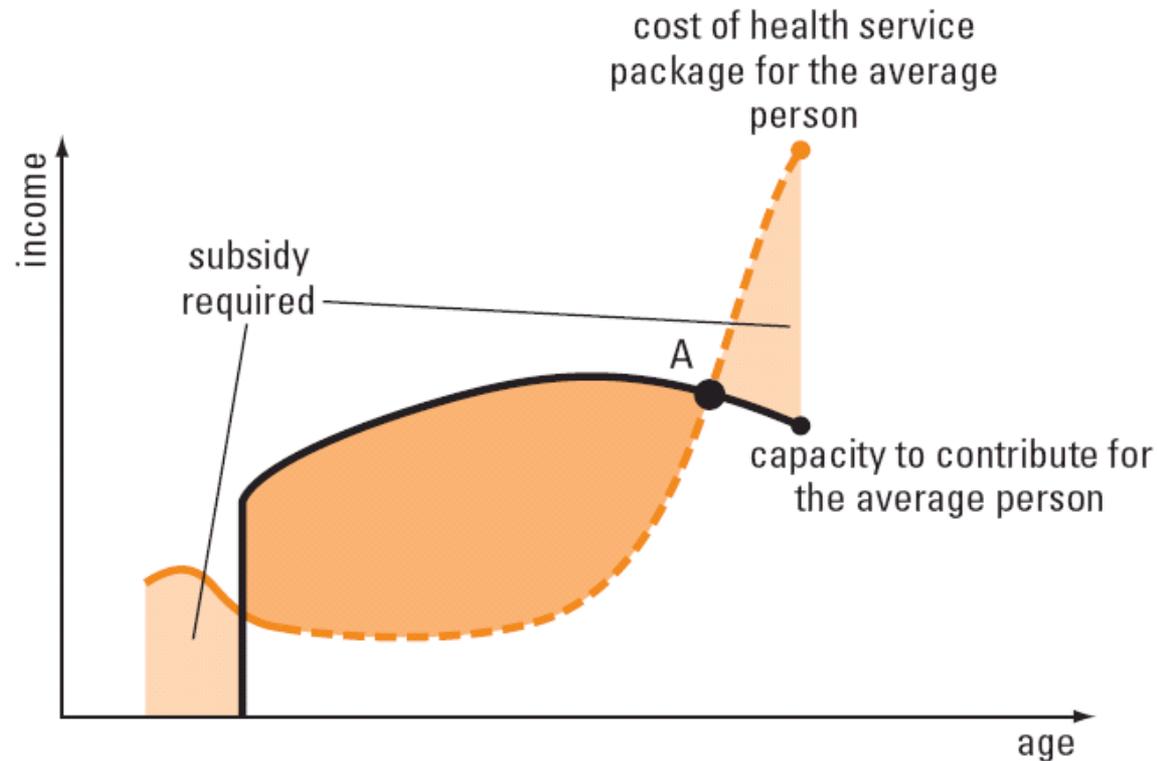
Personas sin ninguna cobertura de salud (ni instituciones ni emergencias móviles) según quintil de ingreso, región, sexo y edad.

Personas sin ninguna cobertura de salud según sexo y edad

		%
Total	Total	2,8
	0 a 17 años	1,4
	18 a 30	5,2
	31 a 50	3,7
	51 a 70	2,3
	71 y más	,6
Hombre	Total	3,5
	0 a 17 años	1,4
	18 a 30	6,4
	31 a 50	4,7
	51 a 70	3,0
	71 y más	1,0
Mujer	Total	2,2
	0 a 17 años	1,4
	18 a 30	4,0
	31 a 50	2,8
	51 a 70	1,7
	71 y más	0,3

Acumulación y administración de los recursos en un fondo común: riesgo compartido

FIGURE 2.3 Cost of health services, capacity to pay, and need for subsidies over the lifetime of a typical individual



Source: ILO/STEP 2002.

Fuente: Financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud
Autor Marcelo Bergolo y otros.