Cobertura universal en salud y P4P: una exploración inicial de sus efectos sobre los recursos humanos

Facundo L. Crosta* - Carlos Vallejos

*CEDLAS-IIE-FCE-UNLP. Calle 6 entre 47 y 48, Oficina 516, 1900 La Plata, Argentina. email:fcrosta@cedlas.org. Este documento es parte de las tareas de investigación en el marco del Proyecto de Incentivos "Determinantes de la distribución del ingreso en América Latina en la pospandemia" Como es usual, los análisis y conclusiones al igual que los errores y omisiones son de exclusiva responsabilidad del autor.

Cobertura universal en salud y P4P: Recursos humanos para mejorar la salud

Facundo L. Crosta - Carlos Vallejos
fcrosta@cedlas.org vallejos.carlos08@gmail.com

Resumen:El trabajo analiza el impacto de los programas de pago por desempeño (P4P) en el sector público de salud en Argentina (Plan Nacer/Programa SUMAR) sobre el mercado laboral de salud. Mientras la literatura documenta ampliamente los efectos de estos esquemas sobre indicadores sanitarios, existe escasa evidencia respecto de sus impactos sobre los mercados laborales de la salud, insumo crítico y estratégico de cualquier estrategia de cobertura universal. Se utiliza una base de datos inédita a partir de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) armonizada por SEDLAC, que permite seguir la evolución del empleo, salarios y horas de trabajo de los RRHH de salud (del sector público y del privado) en las 24 provincias argentinas entre 2003 y 2019. Se aplica una estrategia de evaluación basada en diferencias en diferencias y en un modelo de triple diferencia (DDD), que explotan tanto la secuencia de fases de implementación , entre el 2024 y 2009, como la no participación del sector privado como contrafactual. Los resultados muestran que estos programas tienen efecto positivo y significativo sobre los salarios relativos de los trabajadores del sector público respecto del privado, lo que sugiere un uso efectivo de los incentivos al personal como herramienta de atracción y retención. En cambio, los efectos sobre la cantidad de empleo y las horas resultan heterogéneos y de menor magnitud, con indicios de un ajuste principalmente por el margen intensivo (mayor dedicación horaria) más que por el extensivo (nuevos puestos). Asimismo, se observan diferencias según el tamaño provincial y la fase de incorporación al programa, lo que refleja el papel de las capacidades institucionales subnacionales. Los resultados confirman que los esquemas de P4P, aún sin buscarlo explícitamente en sus objetivos, pueden incidir en la organización del trabajo y en la remuneración del personal de salud, reforzando el vínculo entre incentivos financieros y desempeño, aunque sin traducirse necesariamente en mayor empleo agregado. El trabajo aporta evidencia novedosa para el diseño de políticas de recursos humanos en contextos de expansión de las necesidades de salud y contribuir al debate de los mecanismos de financiamiento de la provisión de salud en el sector público.
Palabras clave: Recursos humanos, atención médica, pago por desempeño, NACER, SUMAR

1. Introducción

Los sistemas de salud tienen como objetivo principal contribuir al desarrollo humano a partir de mejoras en los niveles de salud. Para ello se considera como elemento clave el logro de la cobertura universal entendida como "everyone can use the health services that they need" Evans, Marten y Etienne (2012):pp.864 En las primeras etapas de implementación de esta estrategia, Xu et al. (2007); Xu et al. (2018), la preocupación se centra en la necesidad de lograr una cobertura financiera más eficiente. Esta mirada es reformada por una más exigente para los sistemas sanitarios por la cual "la cobertura universal se construye a partir del acceso universal, oportuno, y efectivo, a los servicios." OPS (2014)

Esta mayor presión sobre los sistemas de salud requiere, frente a la limitada disponibilidad de recursos, encontrar las mejores formas de organización de los sistemas de salud. Como

respuesta a esta situación, varios países [2] implementan mecanismo de pago por desempeño con el objetivo de alinear los incentivos de los prestadores institucionales [3] con ciertos criterios de uso y calidad con la expectativa que mejoren los resultados sanitarios de la población. Estas nuevas formas de vinculación presionan hacia el interior de los prestadores afectando los mercados de factores productivos por lo que dependiendo del objetivo sanitario que se busque los efectos sobre cada uno de ellos serán de variada intensidad.

No obstante, bajo cualquier escenario siempre la presión principal será sobre los recursos humanos ya que es el insumo critico de la atención médica (Baumol, 1993), aunque para algunas prestaciones, como cirugías, estudios, etc, otros factores pueden también ser relevantes. En los países en desarrollo la principal dificultad se encuentra en cambiar los modos por los cuales se desarrollan las actividades (Yusuf y Stiglitz, 2000). Por ejemplo, América del Sur destina una proporción de recursos para atender las necesidades de salud que es muy similar a los que destina Canadá o la mayoría de los países europeos.

Es por esto que los gobiernos de estos países intentan distintas estrategias para mejorar los resultados sanitarios. Entre ellas, se destaca la experiencia de la Argentina porque se plantea un doble incentivo, uno sobre los prestadores y otro a los gobiernos provinciales quienes tienen la gobernanza, y capacidad de financiamiento, de la atención pública de salud en su territorio. (Cetrángolo y Jiménez, 2003). Esa experiencia, comienza en 2004 con el Plan Nacer y continúa a partir de 2013 con el Programa SUMAR, establece metas sanitarias sobre el primer nivel de atención o cuidados preventivos a cumplir por todas las provincias a partir de acuerdos de gestión. Estos incluyen la posibilidad que las provincias habiliten a que sus efectores destinen una proporción fija de los recursos recibidos por el cumplimiento de los incentivos para la retribución de recursos humanos. No obstante, la aplicación de esta posibilidad queda a cargo de los gobiernos provinciales en el marco de sus leyes laborales para el sector, lo cual no sucede en todos los casos.

En este estudio exploratorio se trata de identificar si la estrategia de pago por resultados que se implementa desde 2004 con el Plan Nacer/Programa Sumar tiene algún efecto sobre los principales indicadores del mercado de trabajo sectorial. Este estudio es novedoso ya que los estudios previos refieren sólo a la relación entre la implementación del programa, en la etapa Plan Nacer, y los resultados de salud. Por otro lado, la implementación de la estrategia de incentivos y pagos por resultados rompe con ciertos paradigmas de la atención pública de la salud, a la vez que el diseño de los mecanismos de pago por los cuales llegan los fondos desde la Nación hasta los efectores y estos los utilizaban, requiere de una ingeniería y soporte administrativo que se construye pari pasu la implementación. En este sentido evaluar el UF es relevante ya que si este mecanismo no funciona todo el esquema de incentivos se puede ver perjudicado.

Así surge como pregunta central saber si esta estrategia de pago por resultados tiene algún efecto sobre los mercados laborales provinciales a través de los dos canales posibles, un canal general por el cual la introducción de los incentivos, y la consiguiente adición de recursos presupuestarios nacionales, provoca una reorganización en el sistema provincial que afecta el empleo y salario de los trabajadores sanitarios; y otro, más micro, si los recursos que disponen los efectores tienen algún efecto.

[2] Por ejemplo, para la OECD se puede ver una revisión de estas experiencias en OECD y World Health Organization (2014) o para el caso de la Argentina ver Gertler, Martinez y Celhay (2011); Gertler, Giovagnoli y Martinez (2014); Garriga (2012)

[3] Estos nuevos acuerdos se realizan entre instituciones, como centros de atención primaria u hospitales.

Esta evaluación tiene una gran dificultad en la falta de datos sobre los recursos humanos en salud en la Argentina. Es por ello que se utiliza una base de datos inédita que permite evaluar la evolución de los mercados de trabajo sanitarios por provincia desde 2003 hasta 2019. Esta base surge a partir del procesamiento de homogenización de la EPH que se realiza para la base SEDLAC (CEDLAS y Bank, 2014) y permite identificar las personas que son trabajadoras, públicas y/o privadas, de establecimientos de salud, su salario y horas de trabajo (Crosta y Vallejos, 2022). Es importante destacar que la limitación del período de tiempo refiere a la epidemia del COVID 2019 y la posibilidad de factores que confundan los resultados

Una segunda dificultad es la metodología de evaluación ya que el posible ejercicio de diferencias en diferencias se ve parcialmente limitado por la generalización de la estrategia a partir del año 2009, momento en el cual la totalidad de las provincias implementan el programa. Frente a esta circunstancia se propone un ejercicio de triple diferencia que permita contar con todo momento con un grupo de comparación que no aplique el programa como es el sector privado. Para evaluar la sensibilidad de este ejercicio también se realizan ejercicios de doble diferencia en los cuales se compara sector público versus privado. También se realizan este tipo de estimaciones para el caso del canal micro el cual no se generaliza y por lo tanto, permite realizar ejercicios tradicionales.

De esta manera para responder a esas cuestiones la sección siguiente revisa la estrategia de pagos por desempeño en la Argentina y sus antecedentes. A continuación se presenta la estrategia econométrica, incluyendo la de identificación y los posibles escenarios de sensibilidad. En la Sección de Resultados se presentan las estimaciones por conjunto de indicadores de los canales de impacto y un análisis de robustez de descomposición de la tripele diferencia de la implementación y algunos otros ejercicios. La relevancia y dimensiones del caso junto con lo novel del enfoque sobre los indicadores laborales, motivan acotar el rango de cuestiones a evaluar. El documento finaliza con una sección de reflexiones a la que le siguen las referencias bibliográficas y un anexo de cuadros y figuras.

2. Los programas de pago por desempeño y los recursos humanos en la Argentina

2.1. De la focalización del Plan Nacer a la generalización del Programa Sumar

Como respuesta a la crisis economica y social de 2001, en marzo de 2002 se declara la Emergencia Sanitaria Nacional (Decreto 486/2002). La reducción en los ingresos y el aumento de la pobreza, afectan negativamente los indicadores de salud como, por ejemplo, la mortalidad infantil que revierte su tendencia a la baja al 16,8 cada 1000 nacidos vivos en dicho año, siendo las jurisdicciones del norte argentino las más castigadas (DEIS, 2024). En ese contexto, el Gobierno Nacional implementa una serie de políticas públicas y programas sanitarios con el objetivo de mitigar el impacto de la crisis en la salud de la población, priorizando el acceso efectivo a servicios y medicamentos de los grupos más vulnerables o de mayor riesgo.

Uno de estos programas, es el Plan Nacer (Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial (PISMIP-Decreto 1140/04)) cuyo objetivo es disminuir la morbimortalidad materna e infantil, y sus inequidades provinciales, por medio de favorecer la accesibilidad

a servicios de salud. Por la organización federal del sistema de salud con referencia a las acciones asistenciales es que se instrumenta con la creación de Seguros de Salud Materno Infantil Provinciales (SMIP) para cubrir a mujeres embarazadas, puérperas y niños y niñas menores de 6 años con cobertura pública exclusiva. Para ello el gobierno nacional diseña un sistema de pago por desempeño las jurisdicciones y los efectores públicos que incluye la priorización explícita de un plan de servicios de salud en la búsqueda de ciertos resultados de salud.

El Plan Nacer se implementa en dos fases. La primera, en las provincias con los indicadores sanitarios más desfavorables, comienza a fines del 2004 en las 9 provincias del Noroeste (NOA) y Noreste (NEA)[4]. En la segunda fase, que comienza en el año 2007, se incorporan las restantes 15 jurisdicciones generalizando en el año 2009[5], ver Figura 1, a todo el país el esquema de aseguramiento público en salud basado en la nominación de población objetivo[6] y el pago por resultados (diez indicadores de proceso y resultados sanitarios-trazadoras). El mecanismo de financiamiento por resultado del Plan Nacer aborda puntualmente, en un contexto de extrema vulnerabilidad social y de reconstrucción político-institucional, la relación de principal-agente que el gobierno nacional mantiene con las jurisdicciones en materia de salud pública (Cont y Porto (2014); Porto, Perazzo y Valler (2014); Sabignoso, Silva y Curcio (2014a))

Este esquema es un cambio notable en la forma de financiamiento de las políticas públicas respecto del tradicional esquema presupuestario sobre la base histórica. Por otra parte, las provincias a través de la firma de un convenio con el Gobierno Nacional se comprometen a que los fondos adicionales aportados por el Plan Nacer no reemplacen los recursos públicos provinciales invertidos previamente en salud, sino que deben complementarlos. En perspectiva, el financiamiento adicional por resultado bajo la lógica del Plan Nacer para las provincias es alrededor del 1 % de fondos públicos que estas destinaban en sus presupuestos para la función salud (Sabignoso, Silva y Curcio (2014b)).

Estas transferencias, destinadas al cambio en la gestión del sistema provincial, se realizan a través de pago de una cápita nacional por cada beneficiario nominalizado e inscripto en el Plan[7]. Mensualmente las jurisdicciones por cada inscripto reciben un 60 % del valor de esa cápita única, mientras que el restante 40 % se acumula y paga cuatrimestralmente, dependiendo de los desempeños alcanzados a nivel provincial en los indicadores sanitarios denominados trazadoras. Este esquema de financiamiento por resultado a las jurisdicciones, adicional a los presupuestos, que implementa el Plan Nacer/Programa Sumar combinado con un fuerte componente de seguimiento y benchmarking pretende generar un esquema de incentivos a los ministerios provinciales para que organicen y movilicen recursos con el objetivo de alcanzar esos resultados.

Las diferencias entre provincias en estas transferencias se deben exclusivamente al desempeño individual ya que el valor de la cápita (VC) que la nación le transfiere a las jurisdicciones, es el mismo para todas. Conceptual y actuarialmente, el valor de la cápita

[4]Chaco, Misiones, Formosa, Corrientes, Jujuy, Salta, Tucumán, Catamarca y Santiago del Estero.

[5]La incorporación de las jurisdicciones a partir de la firma del convenio marco no fue en simultaneo, y posteriormente la implementación efectiva también varió en tiempo. por ejemplo, Santa Cruz y CABA fueron las últimas dos jurisdicciones en incorporarse a fines del 2009.

[6]Esta es una novedad para el sistema de salud público basado en los criterios de universalismo

[7]en el Programa Sumar también queda sujeto a que la provincia efectivamente le brinde cobertura efectiva básica (CEB) con una prestación (generalmente de diagnóstico y seguimiento) en los últimos 12 meses

única definida por la Nación, intenta cubrir la brecha de financiamiento entre la provisión ideal y la provisión real de las prestaciones de salud que el Plan Nacer prioriza en su cobertura a la población objetivo (Onofri (2014)).

Una vez que las jurisdicciones firman la adhesión al Plan Nacer, el indicador relevante para evaluar el grado de implementación es el nivel de inscripción de su población objetivo ya que es la base más importante de la transferencia que recibían las provincias, lo cual se refuerza por el hecho que el diseño de las trazadoras fuerza el seguimiento poblacional. Esa identificación y nominación de los beneficiarios del Plan, también tiene un rol en el segundo canal, micro, por el cual cada efector genere el reporte de las prestaciones brindadas y continúe el flujo de fondos. Los dos gráficos inferiores de la Figura 1 muestran la evolución de inscriptos por provincia y la tasa de inscripción respecto de los logros en 2019. A partir de estos gráficos se construyen los indicadores que se utilizarán como variables de implementación de la estrategia en las secciones siguientes.

Los fondos recibidos por las jurisdicciones en el marco del Plan Nacer sólo lo pueden destinar al pago de las prestaciones priorizadas que los establecimientos públicos con convenio realizan a beneficiarios del Programa. Los equipos de los SMIP, responsables de la implementación del Plan Nacer, realizan una compra estratégica de servicios de salud bajo la modalidad de "pago por prestación" a los establecimientos bajo convenio. Para ello, su principal herramienta es la valorización, a través de la definición de los precios (diferente en cada jurisdicción) de las prestaciones del plan de servicios de salud, permitiéndole esto, generar un esquema de incentivos monetarios y no monetarios para los equipos de salud y a la vez poder realizar un seguimiento de los niveles de producción de las prestaciones incluidas en este plan de servicios, y lo más importante aún, un seguimiento de la atención recibida por la población beneficiaria del programa (Sabignoso et al. (2014); Sabignoso, Silva y Curcio (2014b)). Es esta situación la que motiva preguntarse si este esquema de incentivos logra su objetivo sobre los equipos de salud.

Finalmente, a partir de un marco de gasto (rubros y subrubros definidos) establecido por la misma jurisdicción, los equipos de salud de los establecimientos públicos cómo ejecutar los recursos recibidos desde el Programa. En su diseño el Plan Nacer establece la posibilidad de que los efectores utilicen hasta el 50 % de los fondos recibidos en incentivos monetarios a su personal siempre que la provincia, o el municipio, lo autorice. Esta opción, no fue utilizada por todas las jurisdicciones por cuestiones administrativas, legales o políticas como se puede ver en la Tabla 1. El porcentaje restante debe ser destinado a insumos, equipamiento, mantenimiento e inversiones según las necesidades de cada establecimiento (Nacer (2013))). Evaluar esta estrategia no es menor ya que ha sido fuente de controversias y resistencias al interior del sector público como lo demuestra que sólo 11 provincias lo implementan y de ellas, la mitad (o un quinto del total) consideran que ese pago debe ser por el cumplimiento de resultados.

Como el sector salud es intensivo en recursos humanos, se puede inferir que una mayor cantidad de trabajadores o una mayor intensidad del esfuerzo (horas, motivación) por mayores salarios o mejores procesos, derivaría en el incremento de los resultados sanitarios. La Implementación del Plan Nacer/Programa Sumar, y en particular el modelo operativo de uso de fondos, intenta contribuir en la mejora de la satisfacción y el clima laboral de los efectores y la motivación de los equipos de salud. El estudio de Financiamiento e Inversión del Plan Nacer en los efectores públicos de las provincias del NEA y NOA

(2011)[8] encuentra que los equipos de salud destacan el protagonismo que han adquirido en función de participar activamente en las decisiones de uso de fondos en beneficio de su lugar de trabajo.

Además de estar de acuerdo con los incentivos monetarios, se destaca la contribución de los incentivos no monetarios para promover la motivación y el desempeño: 8 de cada 10 Directores/Responsables concuerda con este tipo de incentivos. El aspecto que más destacan los equipos de salud es la mejora introducida en la organización del trabajo, gracias al conjunto de prestaciones priorizadas por el Plan Nacer que se erigen como un factor ordenador en el modelo de atención. El 66 % de los equipos de salud encuestados destacan que gracias a la priorización de prestaciones trabajan mejor y más organizados en cuanto a su modelo de atención. Al mismo tiempo que, la disponibilidad de mayor cantidad insumos y equipamiento, el aumento de la cobertura de la población atendida y el mejoramiento del ambiente físico de trabajo optimiza la práctica y realización profesional.

Entonces, ¿es posible que a partir de la implementación del programa en las jurisdicciones y de todo el fenómeno micro que se dio en la mejora del clima laboral y la motivación de los equipos de salud tenga la potencia suficiente para generar un impacto efectivo en el mercado laboral y las decisiones laborales de los equipos de salud? ¿Son igualmente relevantes ambos canales observando que mientras el mecanismo general sobre la provincia podría habilitar la contratación de nuevos recursos, la estrategia de uso de fondos permiten mejorar sólo los salarios y/o la cantidad de horas?

2.2. ¿Cuál es el efecto de los incentivos sobre los resultados de salud?

Una característica peculiar de la implementación de esta estrategia es que desde el principio se intentó que la aplicación fuese tal que permitiese la evaluación cuantitativa de sus logros a la par de generar sistemas de gestión e información que permitan usar registros administrativos para esta tarea. Es así que hay varios estudios que analizan, con la estrategia de diferencias en diferencias, cuál es el resultado que tiene sobre los resultados sanitarios, de los cuales se concluye que la estrategia logra mejorar el proceso de atención médica en su oportunidad de las prestaciones preventivas (controles de embarazo, vacunación) que derivan en mejoras en los indicadores tradicionales de salud (mortalidad infantil, mortalidad materna, peso al nacer).

Gertler, Martinez y Celhay (2011) evalúan el impacto del programa Plan Nacer sobre la población objetivo de madres y niños utilizando fuentes de datos administrativos de las provincias de Misiones y Tucumán. Se concentran en la identificación de efectos en resultados de utilización de servicios, calidad de la atención y resultados sanitarios de la población, utilizando métodos cuasi-experimentales de diferencias en diferencias, aprovechando principalmente la variación temporal en incorporación de centros de salud y población elegible al programa. Los registros administrativos refieren a la totalidad de servicios sanitarios realizados, tanto para población inscrita en el Plan Nacer como para población no-inscrita, en Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) y Maternidades del sector público en atenciones prenatales, atención a partos, y cuidados de niño sano. Además, incluyen registros administrativos del programa sobre el cronograma completo de incorporación de cada efector.

[8] citado por Nacer (2013)

Sus estimaciones indican que el programa incrementa la captación temprana de mujeres embarazadas y aumenta el número de controles prenatales realizados por beneficiarias. Las mujeres embarazadas se benefician también de una mejora en la calidad de la atención, medida por incrementos en la probabilidad de vacunación antitetánica y realización de ecografías. La mejora en la cantidad y calidad de servicios se traducen en mejores resultados del niño al nacer, incluyendo un incremento del peso promedio del niño al nacer, una reducción en la probabilidad de niños nacidos con muy bajo peso, mejoras en la medida de APGAR, y una reducción en mortalidad neonatal precoz. Finalmente, para los niños menores de un año, el programa logra mejorar la probabilidad de cumplimiento con los controles de niño sano requeridos según protocolo, especialmente durante los primeros 6 meses de vida.

Por su parte, Garriga (2012) estudia el impacto del plan nacer sobre la tasa de mortalidad infantil, utilizando los departamentos como unidad de análisis y la metodología de diferencias en diferencias para examinar los efectos del programa en el período 2004 – 2007 (Fase I del plan). Para ello utiliza, como grupo de tratamiento a los departamentos que pertenecen a provincias del NOA-NEA y como grupo de control al resto de los departamentos de la Argentina, estudiándolos en periodos previos a la implementación del Plan Nacer (2004) y con información posterior al comienzo de la generalización del mismo (2007) Las estimaciones utilizan como variables de resultado a la tasa mortalidad infantil total, así como sus desagregaciones en neonatal y postneonatal, y también a la tasa de mortalidad materna. Utiliza alternativas de exposición al programa, en primer lugar, considera un tratamiento binario y otro que refleja el grado de exposición del departamento frente al programa a partir de los efectores con convenio a diciembre 2007 y la población del departamento, intentando capturar con mayor precisión como realmente se implementan las políticas públicas. concluye que el Plan Nacer tiene efectos en la reducción de la tasa de mortalidad infantil, aunque gran parte del cambio es explicado por la mortalidad inicial (que controla por factores socio-económicos). Sin embargo, se vuelve ambiguo si se analiza en sus componentes neonatal y post-neonatal, arrojando que el Plan tiene un impacto negativo sobre la segunda, pero no ocurre lo mismo con la primera. Esto puede deberse a que en la mortalidad neonatal se explica por factores vinculados a condiciones congénitas y con la atención de la salud (salud de la madre, control del embarazo, atención del parto y del niño durante los primeros días de vida), que son causas más duras o estructurales que el programa no alcanza a atacar o al menos en el lapso estudiado. Por último, el autor concluye que el programa no tiene efecto, en la reducción de la tasa de mortalidad materna.

Por último, el tercer antecedente de Gertler, Giovagnoli y Martinez (2014) es un estudio de gran dimensión que intenta responder diferentes preguntas a partir de tres modelos de estimación. Se estudian indicadores de proceso de salud, como la cantidad de consultas prenatales, la vacunación de antitetánica, cesáreas, y de resultado, el peso al nacer de los bebes. se analizan los efectos que tiene atenderse en un efector bajo convenio e implemente el Plan sobre toda la población, sobre la población beneficiaria y sobre aquella que no es para medir si existen efectos derrame. Para esto construyen una base de datos ad hoc que combina información obtenida de los registros de nacimiento en hospitales públicos con datos de registros e historiales administrativos, correspondientes a 7 de las 9 provincias del NOA y NEA en los años 2004-2008; quedando Salta y Chaco sin representación por cuestiones metodológicas. De manera que, al igual que los trabajos anteriores, se considera la Fase I del Plan Nacer donde no estaba generalizado a todas las provincias. Para este

análisis también se utiliza la metodología de diferencias en diferencias, aunque con datos que tienen el mayor grado de desagregación posible (a nivel de efector e individuo) que permite investigar el impacto en eventos de baja incidencia como el bajo peso al nacer y la tasa de mortalidad neonatal. Las estimaciones arrojan que el Programa aumenta el uso y la calidad de los servicios de atención prenatal, medido por el número de consultas de atención prenatal, la probabilidad de recibir una vacuna contra el tétanos (como medida de la calidad de la atención durante esas visitas) y genera una mejora sustancial en los resultados del parto. El ser un beneficiario del Plan Nacer reduce la probabilidad de bajo peso al nacer en un 19 % y la mortalidad neonatal en el hospital en un 74 %. Alrededor de la mitad de la reducción de la mortalidad neonatal proviene de una mejor atención prenatal que impide el bajo peso al nacer y la otra mitad de una mejor atención postnatal a disposición de bebés con bajo peso al nacer. Los resultados también sugieren que no hay efectos secundarios negativos sobre los resultados de los nacimientos entre la población no beneficiarios que reciben atención en las clínicas cubiertos por el Plan Nacer. En general, existe evidencia de que el Plan Nacer es enormemente rentable.

Dada la evidencia existente sobre el impacto positivo del Plan Nacer, que la implementación completa del Plan Sumar impide reproducir, en los diferentes resultados de salud es que surge el interrogante sobre los mecanismos y canales conductuales por los cuales el programa genera ese impacto. Son los cambios en los recursos del gobierno provincial que estimulan cambios en salarios y empleo? o es la posibilidad que tienen los efectores de estimular a sus trabajadores con mejores salarios u horas extras?

3. Estimación del efecto de P4P sobre los RRHH del sector público

3.1. Metodología de identificación con indicadores indirectos

Si bien la variable de resultados, en términos teóricos, del programa es mejorar la condición sanitaria de las poblaciones provinciales, en la práctica actual se ordena por medio de las trazadoras, el indicador de CEB y la nominalidad de la población. El problema con estos indicadores es que se miden a partir que la provincia adhiere al programa por lo cual es difícil estimar el efecto del programa sobre ellos. Otra alternativa es utilizar indicadores usuales, como la tasa de mortalidad o la esperanza de vida pero eso limitaría el análisis hasta el momento en que la implementación es completa como Garriga (2012) o podría utilizarse utilizarse un relevamiento específico, como Gertler, Giovagnoli y Martinez (2014), pero válido para una configuración única del programa. Entonces, lograr una evaluación del impacto del programa implica encontrar algún indicador correlacionado directamente con los niveles de salud poblacionales que además permita construir un grupo contrafactual que dure a lo largo de toda la implementación del programa, siendo los recursos humanos el principal candidato (Baumol, 1993).

En este sentido uno de los objetivos del programa es mejorar las condiciones de funcionamiento de los efectores, lo cual implica mejorar la capacidad de compra de insumos e infraestructura pero también mejorar las condiciones de los recursos humanos implicados en la prestación de servicios de atención médica. Por otro lado, como la estrategia del programa es establecer acciones preventivas una proporción considerable de las prestaciones del programa son consultas. De esta manera centrar la atención en lo que sucede con los recursos humanos es central para establecer la efectividad de las políticas.

Además de la comparación entre jurisdicciones que implementan y aquellas que no lo hacen, resulta necesario contar con un contrafactual adicional al de jurisdicción que implementa el programa. Un candidato obvio es la misma persona pero en un sector que no este afectado por el programa, que en este caso se puede encontrar en los prestadores del sector privado. En esta versión del estudio se analizan los indicadores básicos: empleo, salario y horas en la ocupación principal aunque hay otras dimensiones referidas a los recursos humanos (como pluriempleo, impactos diferenciales por salarios o función desempeñada) que podrían ser interesantes una vez resuelto el estudio de estas.

En este documento se utilizan los promedios por provincia como respuesta a la dificultad de construir un panel de personas en la EPH para todo el período, lo cual no es una buena estrategia si quisiéramos evaluar si los efectos son diferentes según las características de los trabajadores o de los establecimientos, lo cual es claramente una pregunta que requiere saber el valor del efecto promedio. Adicionalmente, es posible que una evaluación de este tipo de problemas requiera una metodología diferente, como matching, para evaluar la heterogeneidad de los efectos.

En las Figuras 3 a 5 se compara la evolución de esos indicadores distinguiendo el sector en el cual la persona está ocupada para la totalidad de las provincias. En ellos se puede ver un comportamiento dispar, el empleo público pareciera ir en tendencia declinante en los años de inicio del programa y luego crecer a tasa similar al empleo privado con una fuerte caída posterior a 2016. El salario pareciera que luego de converger a un nivel similar en 2005 moverse en el mismo sentido entre sectores[9] , con un movimiento similar antes de al implementación del programa. En este contexto, se observa que el margen intensivo, la cantidad de horas, luego de acoplar las tendencias convergentes en 2005 sigue el mismo comportamiento en ambos sectores de aumento hasta el año 2011 y posterior descenso hacia los niveles de 2010 en el sector público, siempre con el sector público un escalón más abajo.

Las figuras siguientes, Figuras 6 a 8, muestran información desagregada por provincia de los tres indicadores laborales ya sea tratando de reflejar la dispersión relativa como identificando patrones específicos o idiosincráticos de cada una de ellas. La principal característica es que en general es mayor el empleo público que el privado con la excepción de las 5 provincias grandes (PBA, CABA, Córdoba Mendoza y Santa Fe) y Chubut, lo cual permite explicar porque en promedio el empleo privado es mayor que el público en un 30 % . Esta situación es relevante en la medida que puede condicionar el valor estimado del impacto del programa en tanto son las provincias que menos tiempo tienen de implementación del programa pero también son las que tienen mayor cantidad de inscriptos absolutos. Esta situación será evaluada en las estimaciones econométricas de la sección siguiente.

La distribución de los salarios muestra una tendencia creciente en ambos sectores para todas las provincias. El análisis de la evolución por provincia muestra que en todas ellas las tendencias son similares con pequeños cambios a lo largo del período. en el caso de Catamarca, Formosa, La rioja, Salta, y S. del Estero se observa una mejora punta a punta. Además se nota que en los períodos hasta la implementación del Programa Sumar, hay una mejora (absoluta y relativa) en casi todas las provincias con la excepción de Mendoza, S Juan , S. del Estero . Luego sigue dos tendencias o se mantiene en esos valores, PBA, Catamarca, La Rioja, S Cruz o desciende, como en Corrientes o Misiones. En todos los

[9] Lo cual es llamativo ya que los criterios de determinación de salarios son bien distintos

casos, los salarios relativos parecieran ser relativamente constantes , Este análisis permite entender el proceso de convergencia analizado previamente.

En este contexto de mejora en las condiciones salariales, y posiblemente de la disponibilidad de insumos, resulta interesante evaluar si los trabajadores dedican más tiempo a la atención médica [10] . Se nota una reducción en la variabilidad de las horas dedicadas a la atención médica de los últimos años respecto de la situación previa al inicio del programa: en torno a 2005 -2007 las horas que trabajan los empleados del sector público son claramente menores a las del sector privado. Con el transcurso del tiempo las horas de ese sector tienden a disminuir mientras que las del primero siguen una tendencia contraria de lo cual resulta la comentada convergencia. En el análisis individual se nota que PBA, Formosa, Corrientes, Misiones, aumenta el sector publico hacia el privado, Catamarca La Rioja, pareciera revertir, y se mantienen por debajo con tendencia a converger E Ríos, S. del Estero , T. del Fuego y Tucumán.

3.2. Metodología econométrica

Evaluar en qué medida la implementación de un programa de transferencias, a provincias y efectores públicos, condicionadas por el cumplimiento de unos resultados de salud predefinidos logra modificar un conjunto definido de indicadores laborales el marco conceptual y econométrico es el de triple diferencia (Gruber, 1994; Olden y Møen, 2022). Esto resulta natural no sólo por el caso sino también si se considera el caso usualmente planteado en la literatura como ejemplo, efectos de beneficios obligatorios a la maternidad sobre el mercado de trabajo de Gruber (1994), pero considerando que el elemento común es provincia, y no población tratada, y el elemento variable es el sector .

Para derivar el modelo de triple diferencia, se sigue la consideración de la Sección 4 de Olden y Møen (2022) de analizarlo como una diferencia de dos ejercicios doble diferencia. Para ello es conveniente recordar que el programa se implementa en el año 2005 sobre un conjunto definido de provincias, ver Sección 2.1, las cuales se caracterizan por ser las de menores ingresos. Esta selección no se realiza evaluando las condiciones de los mercados de insumos sino las necesidades de salud de la población. Este hecho es importante porque podría suceder que una región disponga de un sistema adecuado de salud pero, por motivos asociados a la demanda, con pobres desempeños sanitarios. Por otro lado, tampoco se realiza esta selección con el objetivo de limitar al programa a este subconjunto sino mas bien como una etapa de implementación, como lo sugiere el hecho de que en se las considera como parte de la "Fase I" y luego cuando el resto de las provincias adhieren en el año 2007 se habla de "Fase II". Finalmente, si bien es un programa nacional, ninguna provincia está coaccionada a firmar convenio pese a lo cual sin distinguir grupo político de gobierno, ni al momento de firmar convenio ni en los 20 años posteriores, todas adhieren al programa y con la casi totalidad de los efectores públicos. Luego a partir del 2013 se introducen distintos grupos poblacionales hasta que se cubre a la totalidad de la población menor de 65 años con cobertura pública exclusiva.

De esta manera el ejercicio de evaluar la implementación del programa (T) a lo largo del tiempo para el período 2003 a 2019 sobre un conjunto de provincias y efectores públicos (E_{pub}) siendo que algunas están expuestas durante más tiempo ya sea porque a partir de 2008/2009 la implementación es completa en las 24 jurisdicciones o porque la imple-

[10] La información disponible no nos permite identificar tiempo destinando a la actividad asistencial en sí sino sólo evaluar el régimen laboral y/o la declaración de las personas

mentación de UF no es en el mismo momento ni por todas las jurisdicciones. De esta manera la evaluación es el caso típico de "diferencias en diferencias"(DD) comparando entre provincias que implementan:

$$\alpha_{DD} = [L^{T}_{pub,post} - L^{T}_{pub,pre}] - [L^{NT}_{pub,post} - L^{NT}_{pub,pre}] \tag{1}$$

Este ejercicio tiene algunas cuestiones interesantes en términos de política pública, como dar respuesta a si la implementación de este tipo de programas mejora las condiciones de los trabajadores del S. Público, también es cierto que al ser el grupo de comparación entre provincias resultaría como conclusión práctica que las personas cambiarían de lugar de residencia para tomar dichas ganancias. Claramente, este resultado es bastante poco intuitivo tanto porque en la Argentina los procesos migratorios internos son de poca escala como porque la extensión del intervalo de tiempo los hace poco relevantes para el objetivo de mejora de los niveles de salud.

Como respuesta a esta situación surge la pregunta de si es posible encontrar algún grupo que opere como contrafactual para todo el período. Este grupo se encuentra en el mismo diseño del programa con relación a la organización del sistema de atención médica en dos sectores bien definidos según la dependencia del efector: público o privado. Como el sector privado no participa del programa, aunque existe la posibilidad en los hechos nunca se implementó, y siempre que asumamos que es posible para los trabajadores desplazarse entre sectores, al menos en el margen intensivo, resulta que podríamos usar este grupo como contrafactual de los RRHH del Sector Público. Si esto fuese cierto la ecuación 1 debería reescribirse como:

$$\alpha_{DDD} = [L^{T}_{pub,post} - L^{T}_{pub,pre}] - [L^{NT}_{pub,post} - L^{NT}_{pub,pre}] - [L^{T}_{priv,post} - L^{T}_{priv,pre}] - [L^{NT}_{priv,post} - L^{NT}_{priv,pre}] \tag{2}$$

En esta configuración el efecto del programa es el resultado de la comparación entre provincias que implementan y las que no y entre el sector que aplica, Público y el que no lo hace, Privado. Este estimador, como muestra Olden y Møen (2022), surge del siguiente modelo:

$$L_{tps} = \beta_0 + \beta_1 T + \beta_2 B + \beta_3 Post + \beta_4 (TB) + \beta_5 (TPost) + \beta_6 (BPost) + \beta_7 (TBPost) + \epsilon_{tps} \tag{3}$$

Siendo T: provincia que realiza la implementación; B: trabajadores afectados por la implementación ("beneficiarios"); Post: período post implementación y $_{tps}$ refiere a (tiempo,provincia,sector). El parámetro β_7 es α_{DDD}, o sea nuestro parámetro de interés, el cual se puede estimar, siguiendo a Cameron y Trivedi (2005); Wooldridge (2020); Wooldridge (2010), como

$$L_{tps} = \gamma_t + \delta_p + \omega_s + \alpha_{DDD} T_{tps} + \epsilon_{tps} \tag{4}$$

En esta ecuación los tres primeros términos son efectos fijos que capturan los movimientos idiosincráticos de tiempo (t), la provincia (p) y el sector (s) y el término siguiente contiene α_{DDD} que es el estimador de β_7 cuando se aplica el programa (T) y es el valor que se pretende estimar postulado en la ecuación 2.

Sobre este modelo hay varias consideraciones para hacer. La primera refiere a la hipótesis de tendencias paralelas para evaluar la posibilidad de un sesgo de selección que surge

debido a diferencias en el resultado promedio del grupo tratado y del que no lo es que sean estables en el tiempo (Roth et al., 2023). En este ejercicio, siguiendo la ecuación 2, hay dos procesos de selección potencial: el de las provincias que implementan, el cual podría tener un sesgo en la secuencia dado por el nivel de ingreso por lo que se considera un modelo que incluye como control el ingreso de cada provincia. Otra forma de evaluar este supuesto es, como en Callaway y Sant'Anna (2021); Sun y Abraham (2021), comparar entre el grupo que primero implementa (Fase I) y el restante de las provincias (Fase II).

El segundo proceso refiere a si existe alguna selección del sector en el cual se implementa. En principio, frente al esquema de fragmentación del sistema de atención médica de salud (Cetrángolo, 2014), y la desigualdad en los resultados de salud, es razonable pensar que el programa priorice a los efectos de dependencia pública pero por este motivo y no con el objetivo explicito de mejorar las condiciones laborales de manera especifica. no obstante, como lo refleja los intentos de facilitar que los efectores, con la estrategia de uso de fondo (UF) mejoren las condiciones laborales. Una forma de evaluar si utilizar al sector privado como contrafactual es una buena estrategia podría ser evaluar otros grupos que no sean del sector salud pero sí del sector público, como los docentes, empleados de seguridad o todo empleado público. En esta etapa de la investigación esta tarea excede a este documento ya que se requiere de tener certeza que no hay alguna política pública, como la ley de Financiamiento Educativo (Ley 26075) que se implementa en los mismo años, que afecte las condiciones laborales en el contrafactual. Es en este sentido que el uso del sector privado garantiza la comparabilidad en la medida que los trabajadores pueden elegir en qué sector trabajar.

Realizadas estas consideraciones es importante destacar que el ejercicio de tripe diferencia tiene la gran virtud de evitar o solucionar los problemas que resultan de estos sesgos, como argumentan Olden y Møen (2022) o Wooldridge (2020). Es por esto que se extiende el ejercicio de doble diferencia entre jurisdicciones para incluir la doble diferencia del sector privado, bajo la idea de que las diferencias entre sectores se comportan de manera relativamente similar entre provincias. Pese a esto, en la sección siguiente se implementan algunos test empíricos a los fines de tener alguna intuición sobre como se comportan las variables. El primero, es realizar un análisis analítico o descriptivo tratando de reflejar la definición del "Supuesto 4"de Roth et al. (2023) de requerir que se cumpla la hipótesis en todas las combinaciones de períodos y de grupos. Para ello se construye para cada indicador la ratio público/privado y se evalúa su comportamiento en el tiempo o por fase. Una segunda estrategia, también siguiendo a Roth et al. (2023) es realizar un análisis condicional del modelo de la ecuación 4 pero incluyendo una tendencia general y un proceso específico a si se trata de la fase de implementación o el sector.

Un segundo tema refiere a la posibilidad de que el programa se implemente en un año pero que sus efectos se diluyan o que, por el contrario, los efectos del primer año no sean significativos hasta que se desarrolla la infraestructura de procesos administrativos y por lo tanto sea en los años subsiguientes que comience a actuar sobre las provincias y sus efectores. Es por esto que se estima el modelo que muestre mejores ajustes pero con la variable de política rezagada un período y se realiza un test de la diferencia entre el coeficiente contemporáneo y el rezagado diseñado para identificar que la diferencia es pequeña que se puede ver en la Tabla 7

Es importante destacar que los indicadores de progresión en la implementación, aquellos que son construidos como tasas respecto de los valores de 2019 considerados como de

despliegue máximo del programa, también captan efectos parecidos a los de variables rezagadas. Puesto de otra manera estos indicadores también reflejan la intensidad de aplicación del programa.

También es posible pensar que al estimador lo afecten los comportamientos que anticipen la implementación del programa. En este caso implicaría que los gobiernos provinciales de Fase II, asumieran en el momento del lanzamiento del programa que la generalización es un hecho. Esto podría ser potencialmente cierto para la contratación de nuevos trabajadores aunque en magnitud pequeña, pero difícilmente se tome una decisión de este tipo con los salarios y/o con el régimen horario, dado el tamaño del esfuerzo en términos de recursos financieros que potencialmente podría implicar seguir esta estrategia. Pese a esto se realizan estimaciones del modelo de triple diferencia según la fase de implementación.

Por último, para tratar de comprender mejor el origen del efecto, resulta posible pensar en varios ejercicios. Por un lado, para dilucidar si la potencia del efecto se da en la comparación entre provincias o entre sectores, se explota la interpretación de que un ejercicio de triple diferencia es resultado de dos dobles diferencias de Olden y Møen (2022) por lo que se realizan dos ejercicios de doble diferencia a partir de omitir la dimensión *provincias* o la de *sector*. Un segundo ejercicio es considerar que el efecto, de triple diferencias, puede ir cambiando a medida que pasa el tiempo, reflejando el hecho que la aplicación del programa se va generalizando por lo que se inicia con un intervalo de tiempo que es 2003 a 2007 y luego se expande este período de a un año hasta llegar a 2019. Finalmente, teniendo presente algunas inferencias de la sección previa resulta interesante captar el tamaño de la provincia, no tanto por esa propiedad sino por la existencia de un sector privado fuerte y competitivo en ellas versus un sector más débil en jurisdicciones pequeñas, de menores recursos. Este hecho puede ser significativo ya que en las primeras el sector privado puede actuar como ”atractor"de trabajadores mientras que en las segundas el sindicato del sector público podría tener mayor protagonismo y por lo tanto, mayor capacidad de obtener resultados. Es por esto que se estiman modelos restringiendo la muestra a grupos de provincias.

Estos modelos se estiman sobre un panel de estimaciones cross section cuyas características principales se pueden ver en la Tabla 3. De esas estadísticas se destaca que el panel es balanceado tanto en provincias como en sector de atención médica.

Los principales elementos de la estimación econométrica de los efectos se pueden ver en el recuadro siguiente:

Recuadro 1: Síntesis de la estrategia econométrica

Objetivo
Hay un cambio en los indicadores agregados de las provincias por la implementación de un programa de pago por resultados?
Estrategia de triple diferencia (DDD)
DDD=DD1-DD2
DD1: provincias que implementan vs que no
vs
DD2: sector público que implementan vs sector privado que no
Dos grupos de comparación

1. DD1: a partir de 2007 implementan todas las provincias por lo que queda la intensidad de aplicación. Pero en UF hay provincias que no implementan.
2. DD2: el sector privado nunca participa por lo cual puede ser utilizado como grupo de comparación

Tendencias paralelas

1. DD1: se comienza aplicando por 9 provincias, las más pobres para luego generalizar
2. DD2: los pacientes del sector público son los de mayor necesidad por lo que el análisis del resultado con relación a su efecto sobre la salud debe tener en cuenta este sesgo.

Modelo de estimación

$$(log)L_{tps} = \beta_0 + \beta_1 T + \beta_2 B + \beta_3 Post + \beta_4(TB) + \beta_5(TPost) + \beta_6(BPost) + \beta_7(TBPost) + \epsilon_{tps} \quad (5)$$

Estrategia econométrica
Parámetro de interés: β_7
Modelo: Efectos fijos por año, provincia y sector con varianza robusta
Origen del efecto: descomposición por DD:

1. DD1: efectos fijos para (año provincia) con varianza robusta
2. DD2: efectos fijos para (año sector) con varianza robusta

Sensibilidad y robustez

1. Análisis de impactos rezagados: DDD con variables de política rezagadas 1 período
2. Tendencias paralelas: descriptivo y condicional a rezagos y avanzadas
3. Estimación por tipos de provincias:
   - Grandes vs restantes: control y efecto por grupo
   - Fase I versus Fase II: control y efecto por grupo

4. Resultados

Estimar la ecuación 4 para cada indicador laboral (3) y cada conjunto de controles (3) implica evaluar 9 modelos para cada variable de tratamiento (9), para el caso en que se trata de evaluar la implementación provincial, son 54 modelos en total[11] y en le caso de uso de fondos son 27. En lo que sigue se mostrarán una serie de gráficos y tablas

[11]Estos modelos se estimaron y están a disposición por los autores

que exponen un meta análisis de esas estimaciones distinguiendo por los dos principales grupos de variables de tratamiento (implementación y UF) en tanto que el análisis de descomposición y de robustez frente a las características de las provincias se realiza sólo para los indicadores de implementación.

4.1. Análisis de la implementación a nivel provincial

En la Figura 13 se muestra para cada indicador de implementación su significatividad para cada indicador laboral para el modelo con todos los controles. En dicha figura se puede observar que hay un efecto positivo sólo sobre los salarios por la implementación y la cantidad de beneficiarios (coeficiente estimado con mucha precisión) pero que es nulo cuando se trata de la cobertura o la progresión en beneficiarios. Este resultado queda en evidencia en la Figura 14 que evalúa todas las estimaciones para los pares (indicador,tratamiento) y establece la significatividad del indicador para cada especificación planteada. Es así que sólo para los salarios hay modelos, más de un tercio, que son consistentemente significativos y los restantes son consistentemente no significativos. Para los otros dos indicadores no hay modelos que son consistentes pero con diferencias cualitativas importantes ya que mientras que la mayoría de los modelos de empleo son consistentemente negativos sucede lo contrario con los modelos de horas ya que son predominantemente de resultados mixtos. Así pareciera que el efecto, positivo, del programa es lograr una mejora de los salarios respecto del sector privado y muy posiblemente de las horas.

Un análisis detallado se puede ver en la Figura 15 que muestra un boxplot del coeficiente para cada indicador laboral (en las columnas), cada tipo de modelo (en las filas) y cada variable de tratamiento en el interior de cada gráfico. El efecto sobre el empleo es no significativo en 13 casos y en dos al 95 %, aunque se destaca que su valor absoluto tiende a ser negativo sin controles o sólo con el ingreso mientras que se ubica en el cero para el modelo con todos los controles. En cuanto a las horas, recordar los resultados previos, los modelos sin controles o sólo con el ingreso muestran significatividad de al menos el 90 % para casi todas las variables de implementación menos la binaria mientras que para el modelo completo el efecto desaparece. Finalmente, para los salarios, los efectos son o no significativos (no hay casos mixtos) y cuando lo son son la significatividad es muy elevada, lo cual sucede independientemente del modelo que se especifique para las variables de implementación binaria de al menos un inscripto o por la cantidad absoluta de inscriptos.

Dados estos resultados se realiza el test de la Tabla 7 sobre los resultados que surgen del modelo sólo con control del ingreso, para el cual tanto las horas como los salarios son significativos, para el mismo modelo con la variable de política rezagada. Los resultados de este test pueden verse en la Tabla 4 el cual indica que sobre los salarios y las horas el efecto tiende a ser constante en el sentido que la estimación con variable rezagada no es estadísticamente distinta del resultado con variables contemporáneas. De dicha tabla también podría evaluarse qué sucede con el empleo ya que al ser no significativo en con variables contemporáneas, es razonable pensar que la incorporación de un trabajador adicional en el sector público requiere algo más de tiempo. En este sentido, sólo el coeficiente para la variable Inscriptos tiene un p-value menor a 0.1, además es distinto que el coeficiente contemporáneo y negativo.

Finalmente, el último test refiere al supuesto de tendencias paralelas el cual se realiza en términos descriptivos y por medio de modelos de regresión. Para el primer análisis,

siguiendo lo considerado en la sección anterior, se construye para cada indicador la ratio publico/privado, ver en la Figura 9, la cual muestra previo a la implementación de Fase I un descenso del empleo público y un ascenso de los salarios y las horas de la ocupación principal de ese sector, tendencias que se mantienen antes de la generalización para el empleo mientras que en los otros indicadores la tendencia parecería ser más plana. En dicha figura también puede verse que hasta 2015 hay un ascenso del empleo y los salarios, mientras que las horas mantienen una (muy suave) tendencia creciente. También se construye este indicador dividiendo las provincias según la Fase de implementación, Figuras 10 a 12, en las cuales se puede ver que previo a la implementación es en el indicador de horas donde hay mayor certeza del comportamiento en paralelo de ambas fases.

En las Tablas 5 a 6 se realizan test de tendencias paralelas para las distintas fases de implementación del programa, hasta 2005 y luego la generalización de 2007 por provincias. Dicho test indica que para la Fase I los coeficientes de tendencia son nulos mientras que para la Fase II, considerando que todas las provincias implementan, sólo son potencialmente problemáticas, en el caso de los salarios. En la Tabla 7 se muestra el mismo ejercicio pero para la tendencia por sectores hasta la generalización del programa el cual muestra que sólo sería potencialmente problemática en el caso de las horas en el único caso de la variable binaria de al menos 1 inscripto.

4.2. Efectos de la habilitación del uso de fondos a nivel micro

El segundo canal por el cual el programa puede afectar la situación de los RRHH en salud es habilitando a que los efectores realicen pagos adicionales o contraten personal con recursos propios, de lo cual sólo disponemos de información de que se habilita el mecanismo si se lo vincula con pago por resultados y con que intensidad, pero no en qué medida se utiliza o quién lo utiliza[12]. En la Figura 16 se pueden ver las estimaciones para el modelo con todos los controles para las variables que reflejan este tramo del programa en comparación con los que surgen de la variable binaria de implementación. Se puede ver que habilitar en sí el programa tiene sólo un pequeño efecto sobre las horas y que el pago por productividad (que es un subconjunto de las que implementan UF) pareciera tener un resultado significativo sobre el empleo. Finalmente, la intensidad con la cual se pueden usar los fondos pareciera afectar, negativamente la cantidad de horas dedicadas.

Como en la sección anterior, se evalúan todas las estimaciones para los pares (indicador,tratamiento) de los modelos de UF[13] para construir un indicador de consistencia que se expone en la Figura 17. Se puede ver que ahora, en contraposición a los resultados de la sección anterior, el salario prácticamente no tiene resultados significativos mientras que para horas y empleo los resultados tienden a ser significativos.

Para analizar en detalle cada caso se construye una matriz de los coeficientes estimados para cada indicador y cada conjunto de controles, recordando que T1 es la variable binaria de implementación a nivel provincial. Se destaca que tanto en empleo como en horas es posible encontrar una variable de tratamiento que tiene elevada significatividad, pago salarial complementario por productividad para el primero y la habilitación de ejecutar

[12]Esta es una posible extensión de este trabajo ya que, especialmente para este conjunto de variables pero para las restantes también. En concreto es muy posible que los efectores de mayor tamaño tengan mejor infraestructura de gestión que les permite apropiarse mejor de los beneficios del programa

[13]En este caso se omite el modelo de implementación que se utilizaba como referencia ya que no corresponde con este canal del programa

fondos para las segundas. Para este último indicador se destaca, y llama la atención, que la variable de intensidad de uso de fondos, o sea la proporción de recursos disponibles que se pueden destinar a retribuciones a RRHH tiene un efecto negativo. En el caso de salarios solo la habilitación de esta estrategia tiene efecto, en los modelos con menos controles, pero significativo al 10 %.

Como en la sección previa, el análisis de variables rezagadas, Tabla 7, se realiza sobre el modelo con el ingreso como control para el cual tanto el empleo como las horas son significativos, no así el salario. En dicha tabla todos los coeficientes rezagados asociados a este canal son iguales a los coeficientes contemporáneos, salvo para el empleo que parecería ser superior. Finalmente, Tablas 9 a 11, el test de tendencias paralelas condicional indica que en general se cumple, siendo la excepción el indicador de salario para la Fase II, Tabla 10

4.3. Origen de los efectos y análisis de sensibilidad

4.3.1. Descomposición en DD

Siguiendo la idea de que a estos ejercicios le subyacen otros más simples de doble diferencia de Olden y Møen (2022) y Goodman-Bacon (2021) es que se analiza qué sucede con esos ejercicios considerando una de las dimensiones, sector o provincia, como dada. Antes de analizar los resultados es importante recordar que a partir de 2007 casi todas las provincias implementan el programa pero se sostienen importantes diferencias en los niveles de implementación que recién se homogenizan en varios años posteriores. Con referencia al ejercicio por sector es importante destacar que el sector privado nunca implementa el programa con lo cual es posible hacer uso de toda la extensión del panel.

En el caso del ejercicio para las provincias, en el modelo que sólo controla por ingresos provinciales que se presenta en la Figura 19, resulta que la única variable que se ve afectada son las horas. Curiosamente la sola implementación del programa tendría un efecto negativo pero positivo por la extensión del mismo en términos de la población potencial, medida por la tasa de cobertura o por la proporción de personas inscritas respecto del máximo posible de 2019. De hecho esta es la única variable que no tiene modelos sin significatividad y siendo casi todos significativos, ver Figura 20 mientras que salarios y empleo no parecerían cambiar por la implementación del programa. Estos resultados quedan claros con los gráficos de boxplot por variable de resultado y tratamiento de la Figura 21.

Este resultado tiene dos interpretaciones posibles, una es que las mejoras,no mensurables directamente en este estudio, en las condiciones de trabajo y por los requisitos de los incentivos, llevaría a una mayor asistencia de pacientes a los efectores públicos que conllevaría a una mayor demanda de profesionales en su margen intensivo (horas) pero no en el extensivo (empleo). Otra posibilidad, que no compite con la anterior, es que los gobiernos en lugar de incrementar la planta de empleo prefieren asignar recursos para horas extras manteniendo constantes los salarios relativos como lo muestra las ratios de Figuras 10 a 12 . Y finalmente, frente a la mejora en las condiciones laborales también es posible que las personas decidan asignar una mayor cantidad de tiempo a estas tareas. Esto es, parecería que las políticas de empleo y de salarios son bastante similares entre jurisdicciones mientras que las diferencias sustanciales son por las horas.

Cuando el ejercicio se realiza comparando sólo por sector resulta que ahora todas las

variables se ven afectadas al menos con una significatividad del 10 %. Los salarios cambian positivamente por la simple implementación del programa y el volumen de inscriptos, el empleo cambia sólo con el total de inscriptos y las horas lo hacen con los cuatro indicadores de extensión del tamaño del programa. De estos efectos los que tienen elevada significatividad son los de salario por implementación y los de empleo por inscriptos. Como resultado ningún caso es completamente robusto, Figura 23, siendo empleo la variable con mayor proporción de casos no significativos. Estas características quedan más claras si se analiza lo que sucede con cada dupla (resultado, tratamiento), Figura **??**: para empleo solo son (muy) significativos los modelos con controles y para la cantidad de inscriptos, para horas los modelos (suavemente) relevantes son casi sin controles y en las variables de cobertura y finalmente, para los salarios la implementación del programa logra (significativamente) que mejoren. En síntesis, pareciera que el programa para cumplir con sus objetivos aumenta la demanda de trabajadores más que el sector privado para lo cual ofrecería mejores salarios sin cambiar las cantidades relativas de horas. Estos resultados se encuentran bastante en línea con los hechos estilizados que surgen de la Figura 9: luego de 2007 las ratios publico / privado de los salarios y el empleo aumentan bastante mientras que la de horas se mantiene relativamente estable o con un aumento muy suave.

Estos dos resultados motivan pensar una extensión considerada previamente referida a la política general de empleo público ya sea para comparar entre provincias pero también respecto de otros sectores. Así, puede ser que lo que veamos como diferencias entre provincias para salud en realidad sean diferencias en la gestión del sector público ya sea desde lo global (expando o contraigo el tamaño del sector público) como desde lo sectorial (aumento o contraigo los sectores sociales, el sector salud, etc). Algo similar sucede con la relación con el sector privado, ya que podemos visualizar estos resultados para salud pero que en realidad sea una estrategia general de los gobiernos, como sería por ejemplo con la ley de Financiamiento Educativo, de asignar más recursos al sector público respecto del privado. Esas consideraciones deberían ser abordadas en un estudio que pretenda evaluar las políticas de recursos humanos públicos en este período y por lo tanto, excede los objetivos del presente estudio.

4.3.2. Relevancia de la composición

El último ejercicio es tratar de evaluar la existencia de cierta heterogeneidad en las estimaciones por características del proceso de implementación, Fase I o Fase II, o por características de las jurisdicciones que afecten las estimaciones por su capacidad de gestionar el programa o por el tamaño relativo de los sectores, grandes vs chicas. Para ello se implementa un test similar al propuesto para evaluar la igualdad de coeficientes contemporáneos y rezagados, Tabla 7 sobre el modelo con el único control del nivel de ingresos.

El primer caso, según la fase, se puede ver en la Tabla 12, muestra que de los coeficientes para la Fase I sólo para la variable horas en los casos de implementación inscriptos el p-value es inferior al 0,01 mientras que las restantes combinaciones superan el umbral del 0,1. Para la Fase II, los salarios y el empleo cambian de manera muy significativa con la implementación y el total de inscriptos mientras que las horas lo hacen con este último indicador de política. Cuando se evalúa la diferencia entre los coeficientes, resulta que para los salarios los resultados son mixtos mientras que para las horas y el empleo tienden a ser iguales. Como conclusión de este ejercicios resulta que la diferencia es significativa, y el coeficiente es significativo, sólo para la dupla (salarios, inscriptos), mientras que en los restantes casos en los que el coeficiente es significativo resulta que la diferencia no es

significativa.

En cuanto al tamaño de la provincia, identificado simplemente de manera arbitraria como "Grandes" a Buenos Aires, CABA, Córdoba, Santa Fe y Mendoza, las estimaciones y el resultado del test se pueden ver en Tabla 13. Para este conjunto de provincias son significativas por debajo del 1 % los cambios en las variables de salario y empleo, que es negativo, por la implementación del programa o la cantidad de beneficiarios . Para las Çhicas" sucede lo mismo con los salarios, mientras que para empleo resulta sólo significativo el cambio por la inscripción de beneficiarios también con signo negativo y para las horas los cambios resultan significativos cuando se consideran las tasa de expansión. Más a allá de la significatividad individual, los coeficientes asociados al salario tienden a ser distintos, los de empleo no resulta posible definirlo mientras que para las horas son iguales.

En síntesis, los cambios en el salario no parecieran deberse a la Fase de implementación pero sí al tamaño de la provincia, en el empleo parecería que tanto la Fase como al tamaño podrían tener una relevancia y para las horas ni la Fase o el tamaño para la implementación o tamaño absoluto del programa mientras que para las tasas relativas de expansión es relevante la Fase pero no el tamaño.

5. Conclusiones

En este estudio exploratorio se trata de identificar si la estrategia de pago por resultados que se implementa desde 2004 con el Plan Nacer/Programa Sumar tiene algún efecto sobre los principales indicadores del mercado de trabajo sectorial. Este estudio es novedoso ya que los estudios previos refieren sólo a la relación entre la implementación del programa, en la etapa Plan Nacer, y los resultados de salud. Por otro lado, la implementación de la estrategia de incentivos y pagos por resultados rompe con ciertos paradigmas de la atención pública de la salud, a la vez que el diseño de los mecanismos de pago por los cuales llegan los fondos desde la Nación hasta los efectores y estos los utilizaban, requiere de una ingeniería y soporte administrativo que se construye pari pasu la implementación. En este sentido evaluar el UF es relevante ya que si este mecanismo no funciona todo el esquema de incentivos se puede ver perjudicado.

Para ello, a partir de la EPH, se construye un panel para el período 2003-2019 por provincia y sector (público o privado) del nivel de empleo, salarios y horas en la ocupación principal. La extensión temporal de este panel se debe principalmente a que a partir del 2020 por la pandemia del COVID se implementan medidas de empleo y salario diferenciales en ambos sectores, público y privado, cuyos efectos deberían ser parte de un estudio propio. esta información se complementa con registros administrativos sobre la implementación, cantidad de beneficiarios y habilitación a efectores de uso de fondos por provincia.

Con esta información se estiman diversos modelos de triple y doble diferencia buscando identificar los canales posibles y sobre qué variables actúan. El primer canal, el general o sistémico, asociado al grado de implementación en general del programa se aproxima con indicadores asociados a beneficiarios. De estos modelos emerge que el programa logra una mejora de los salarios respecto del sector privado y muy posiblemente de las horas y que pareciera que el efecto es inmediato en el tiempo.

El segundo canal por el cual el programa puede afectar la situación de los RRHH en salud es habilitando a que los efectores realicen pagos adicionales o contraten personal

con recursos propios, de lo cual sólo disponemos de información de que se habilita el mecanismo si se lo vincula con pago por resultados y con que intensidad, pero no en qué medida se utiliza o quién lo utiliza. Se puede ver que habilitar en sí el programa tiene sólo un pequeño efecto sobre las horas y que el pago por productividad (que es un subconjunto de las que implementan UF) pareciera tener un resultado significativo sobre el empleo.

Siguiendo la idea de que a estos ejercicios le subyacen otros más simples de doble diferencia por provincia o sector. En el primer ejercicio la única variable que se ve afectada son las horas. Lo cual implica reflexionar acerca del uso del tiempo en la atención médica en este conjunto de efectores y de cuáles son sus determinantes (las condiciones laborales, las demandas de los pacientes o las condiciones institucionales) . Esto requiere una investigación posterior más detallada. Cuando el ejercicio se realiza comparando sólo por sector resulta que ahora todas las variables se ven afectadas al menos con una significatividad del 10 %. Los salarios cambian positivamente por la simple implementación del programa y el volumen de inscriptos, el empleo cambia sólo con el total de inscriptos y las horas lo hacen con los cuatro indicadores de extensión del tamaño del programa.

De esta manera pareciera que el programa para cumplir con sus objetivos aumenta la demanda de trabajadores más que el sector privado para lo cual ofrecería mejores salarios sin cambiar las cantidades relativas de horas, lo cual se enceuntra en línea con lo que resulta del análisis no condicional: luego de 2007 las ratios publico / privado de los salarios y el empleo aumentan bastante mientras que la de horas se mantiene relativamente estable o con un aumento muy suave.

Estos dos resultados motivan pensar una extensión considerada previamente referida a la política general de empleo público ya sea para comparar entre provincias pero también respecto de otros sectores. Así, puede ser que lo que veamos como diferencias entre provincias para salud en realidad sean diferencias en la gestión del sector público ya sea desde lo global (expando o contraigo el tamaño del sector público) como desde lo sectorial (aumento o contraigo los sectores sociales, el sector salud, etc). Algo similar sucede con la relación con el sector privado, ya que podemos visualizar estos resultados para salud pero que en realidad sea una estrategia general de los gobiernos, como sería por ejemplo con la ley de Financiamiento Educativo, de asignar más recursos al sector público respecto del privado. Esas consideraciones deberían ser abordadas en un estudio que pretenda evaluar las políticas de recursos humanos públicos en este período y por lo tanto, excede los objetivos del presente estudio.

El último ejercicio es tratar de evaluar la existencia de cierta heterogeneidad en las estimaciones por características del proceso de implementación, Fase I o Fase II, o por características de las jurisdicciones que afecten las estimaciones por su capacidad de gestionar el programa o por el tamaño relativo de los sectores, grandes vs chicas. En el primer caso es posible observar que la diferencia es significativa, y el coeficiente es significativo, sólo para la dupla (salarios, inscriptos), mientras que en los restantes casos en los que el coeficiente es significativo resulta que la diferencia no es significativa. En cuanto al tamaño resulta que los coeficientes asociados al salario tienden a ser distintos, los de empleo no resulta posible definirlo mientras que para las horas son iguales. En síntesis, los cambios en el salario no parecieran deberse a la Fase de implementación pero sí al tamaño de la provincia, en el empleo parecería que tanto la Fase como al tamaño podrían tener una relevancia y para las horas ni la Fase o el tamaño para la implementación o tamaño absoluto del programa mientras que para las tasas relativas de expansión es relevante la

Fase pero no el tamaño.

Para concluir, es importante destacar que este estudio es de tipo preliminar en el sentido de que analiza un subconjutno de temas relevantes a los fines de entender los mecanismos concretos por los cuales implementar un esquema de transferencias desde la Nación hacia las Provincias llevaría a cambios en el empleo, el salario y el esfuerzo en la ocupación. Pero también porque resta seguir probando la robustez de los resultados con ejercicios de placebo y de cambio en la extensión temporal del panel tratando de evaluar lo que sucede con el transcurso del tiempo.

Uno de los temas relevantes refiere a los modelos de UF lo cual requiere medir la implementación efectiva del Programa en cada provincia. Si bien la inscripción en el comienzo del programa era el indicador por excelencia para evaluar el nivel de implementación, posteriormente se necesitaba que los efectores estén bajo convenio, luego brinden y facturen las prestaciones del plan de servicios de salud, que los equipos provinciales auditen y paguen esas prestaciones, para que finalmente los efectores gasten los recursos dada las necesidades del equipo y su población a cargo. Todo este mecanismo de pago a partir de la nominalización e inscripción de la población hasta el uso efectivo de los fondos por parte de los efectores conlleva mucho tiempo. El equipo nacional media a partir de un indicador combinado (inscripción, trazadoras, facturación, tiempos de pago, uso de fondos de los efectores, etc) el grado de implementación efectiva del Programa. Lamentablemente no se tiene acceso a ese indicador y tampoco está medido para todo el periodo. En este sentido es muy probable que el tamaño del establecimiento tenga algún relación con estas capacidades y podría agregarse en algún momento.

Un segundo tema es evaluar en qué medida las transferencias son cofinanciadas por lo que aún realizando las acciones concretas y logrando los resultados esperados si las provincias no aportan su cofinanciamiento se suspende la acreditación de las transferencias, no su devengamiento. En otras palabras, el desempeño en inscripción y trazadoras puede ser alto pero que las transferencias desde la Nación efectivamente no sucedan, y así verse afectado todo el mecanismo de pago a los efectores. Una mejor variable sobre el impacto que realmente tenga el Programa es el monto de transferencias por año por provincia. No obstante, también es posible que existan restricciones administrativas de las provincias ya que puede suceder que no puedan contratar mas personal o que esa contratación necesita la firma del gobernador, por lo cual el programa por más nivel de implementación que tenga nunca va a poder afectar la cantidad de empleo en mercado laboral de salud.

6. Referencias

Baumol, William J. (1993). "Health Care, Education and the Cost Disease: A Looming Crisis for Public Choice". En: *Public Choice* 77(1), págs. 17-28. ISSN: 0048-5829, 1573-7101. DOI: 10.1007/BF01049216. URL: http://link.springer.com/10.1007/BF01049216 (visitado 04-12-2021).

Callaway, Brantly y Pedro H.C. Sant'Anna (2021). "Difference-in-Differences with Multiple Time Periods". En: *Journal of Econometrics* 225(2), págs. 200-230. ISSN: 03044076. DOI: 10.1016/j.jeconom.2020.12.001. URL: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304407620303948 (visitado 28-08-2025).

Cameron, Adrian Colin y P. K. Trivedi (2005). *Microeconometrics: Methods and Applications*. Cambridge University Press: Cambridge ; New York. 1034 págs. ISBN: 978-0-521-84805-3.

CEDLAS y World Bank (2014). *A Guide to SEDLAC Socio-economic Database for Latinamerica and the Caribbean*. la Plata, Argentina. URL: https://www.cedlas.econo.unlp.edu.ar/wp/wp-content/uploads/Methodological_Guide_v201404.pdf (visitado 23-03-2022).

Cetrángolo, Oscar (2014). "FINANCIAMIENTO FRAGMENTADO, COBERTURA DESIGUAL Y FALTA DE EQUIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO". En: *Revista de Economía Política de Buenos Aires*(13) (13), 38 Pág.-38 Pág. ISSN: 1853-1350. DOI: http://ojs.econ.uba.arurn:issn:1853-1350repba.v0i13.7852. URL: https://ojs.econ.uba.ar/index.php/REPBA/article/view/785 (visitado 26-09-2023).

Cetrángolo, Oscar y Juan Pablo Jiménez (2003). *Política Fiscal En Argentina Durante El Régimen de Convertibilidad*. Serie Gestión Pública 35. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social ; Oficina de la CEPAL en Buenos Aires: Santiago, Chile : Buenos Aires, Argentina. 82 págs. ISBN: 978-92-1-322170-9.

Cont, Walter y Alberto Porto (2014). "Modalidades de Pago Por Desempeño y Esquemas de Incentivos". En: *Lecciones Aprendidas y Desafíos Futuros Bajo Nuevos Esquemas de Gestión de La Salud En La Argentina. La Experiencia Conjunta Plan Nacer y Programa SUMAR Del Ministerio de Salud de La Nación y Facultad de Ciencias Económicas de La Universidad Nacional de La Plata (UNLP)*. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos Aires.

Crosta, Facundo Luis y Carlos Vallejos (2022). *Empleo En Salud En La Argentina: Una Nueva Base de Datos a Partir de La EPH*. En proceso. la Plata, Argentina.

Evans, David B., Robert Marten y Carissa Etienne (2012). "Universal Health Coverage Is a Development Issue". En: *The Lancet* 380(9845), págs. 864-865. ISSN: 0140-6736, 1474-547X. DOI: 10/f2ft29. PMID: 22959373. URL: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61483-4/abstract (visitado 24-10-2020).

Garriga, Santiago (2012). *Impacto del Plan Nacer sobre la mortalidad infantil en Argentina*. Universidad Nacional de La Plata. DOI: 10.35537/10915/24375. URL: http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/24375 (visitado 17-11-2021).

Gertler, Paul, Paula Giovagnoli y Sebastian Martinez (2014). *Rewarding Provider Performance to Enable a Healthy Start to Life: Evidence from Argentina's Plan Nacer*. Policy Research Working Papers. The World Bank. DOI: 10.1596/1813-9450-6884. URL: http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/1813-9450-6884 (visitado 16-11-2021).

Gertler, Paul, Sebastian Martinez y Pablo Celhay (2011). *Impact of Plan Nacer on the Use of Service and Health Outcomes: Intermediate Results Using Administrative Data from Misiones and Tucuman Provinces*. Whashington: World Bank. URL: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/re_impacto_del_programa_plan_nacer_sobre_utilizacion_de_servicios_y_resultados_sanitarios_ft.pdf.

Goodman-Bacon, Andrew (1 de dic. de 2021). "Difference-in-Differences with Variation in Treatment Timing". En: *Journal of Econometrics*. Themed Issue: Treatment Effect 1 225(2), págs. 254-277. ISSN: 0304-4076. DOI: 10.1016/j.jeconom.2021.03.014. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304407621001445 (visitado 26-08-2023).

Gruber, Jonathan (1994). "The Incidence of Mandated Maternity Benefits". En: *The American Economic Review* 84(3), págs. 622-641. ISSN: 0002-8282. JSTOR: 2118071. URL: https://www.jstor.org/stable/2118071 (visitado 07-07-2025).

Nacer, Plan (2013). *Evaluación de La Motivación de Los Equipos de Salud Con La Estrategia de Gerenciamiento Propuesta Por El Plan Nacer*. Ministerio de Salud.

OECD y World Health Organization (2014). *Paying for Performance in Health Care: Implications for Health System Performance and Accountability*. OECD. ISBN: 978-92-64-22456-8. DOI: 10.1787/9789264224568-en. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/employment/paying-for-performance-in-health-care_9789264224568-en (visitado 16-12-2022).

Olden, Andreas y Jarle Møen (2022). "The Triple Difference Estimator". En: *The Econometrics Journal* 25(3), págs. 531-553. ISSN: 1368-4221. DOI: 10.1093/ectj/utac010. URL: https://doi.org/10.1093/ectj/utac010 (visitado 25-11-2023).

Onofri, Alejandro (2014). "Metodología de Cálculo Para El Valor de La Cápita Del Plan de Servicios de Salud Del Plan Nacer / Programa SUMAR." En: *Lecciones Aprendidas y Desafíos Futuros Bajo Nuevos Esquemas de Gestión de La Salud En La Argentina. La Experiencia Conjunta Plan Nacer y Programa SUMAR Del Ministerio de Salud de La Nación y Facultad de Ciencias Económicas de La Universidad Nacional de La Plata (UNLP).* Ministerio de Salud. Buenos Aires.

OPS (2014). *Estrategia Para El Acceso Universal a La Salud y La Cobertura Universal de Salud*. URL: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf.

Porto, Alberto, Alfredo Perazzo y Walter Valler (2014). "Las Transferencias Intergubernamentales Del Plan Nacer Como Un Cambio En El Sistema de Gestión." En: *Lecciones Aprendidas y Desafíos Futuros Bajo Nuevos Esquemas de Gestión de La Salud En La Argentina. La Experiencia Conjunta Plan Nacer y Programa SUMAR Del Ministerio de Salud de La Nación y Facultad de Ciencias Económicas de La Universidad Nacional de La Plata (UNLP).* Buenos Aires.

Roth, Jonathan et al. (2023). "What's Trending in Difference-in-Differences? A Synthesis of the Recent Econometrics Literature". En: *Journal of Econometrics*. ISSN: 0304-4076. DOI: 10.1016/j.jeconom.2023.03.008. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304407623001318 (visitado 03-05-2023).

Sabignoso, Martín, Humberto Silva y Javier Curcio (2014a). "Argentina: El Plan Nacer". En: *Planes de Beneficios En Salud de America Latina. Ursula Giedion ,Ricardo Bitrán e Ignez Tristao (Ed)*. BID.

Sabignoso, Martín, Humberto Silva y Javier Curcio (2014b). "Argentina: El Plan Nacer". En: *Planes de Beneficios En Salud de América Latina: Una Comparación Regional*. BID. Washington (DC). URL: https://publications.iadb.org/es/planes-de-beneficios-en-salud-de-america-latina-una-comparacion-regional.

Sabignoso, Martín et al. (2014). "El Plan Nacer / Programa SUMAR: Un Camino Hacia La Cobertura Universal Efectiva." En: *Lecciones Aprendidas y Desafíos Futuros Bajo Nuevos Esquemas de Gestión de La Salud En La Argentina. La Experiencia Conjunta Plan Nacer y Programa SUMAR Del Ministerio de Salud de La Nación y Facultad de Ciencias Económicas de La Universidad Nacional de La Plata (UNLP).* Ministerio de Salud. Buenos Aires.

Sun, Liyang y Sarah Abraham (2021). "Estimating Dynamic Treatment Effects in Event Studies with Heterogeneous Treatment Effects". En: *Journal of Econometrics* 225(2), págs. 175-199. ISSN: 03044076. DOI: 10.1016/j.jeconom.2020.09.006. URL: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030440762030378X (visitado 28-08-2025).

Wooldridge, Jeffrey M. (2010). *Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data*. 2nd ed. MIT Press: Cambridge, Mass. 1064 págs. ISBN: 978-0-262-23258-6.

Wooldridge, Jeffrey M. (2020). *Introductory Econometrics: A Modern Approach*. Seventh edition. Cengage Learning: Boston, MA. 826 págs. ISBN: 978-1-337-55886-0.

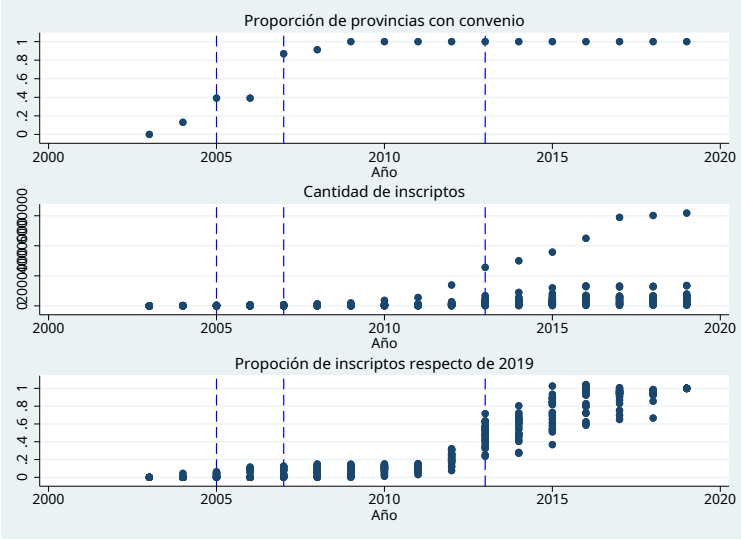
Xu, Ke et al. (2007). "Protecting Households From Catastrophic Health Spending". En: *Health Affairs* 26(4), págs. 972-983. ISSN: 0278-2715, 1544-5208. DOI: 10.1377/hlthaff.26.4.972. URL: http://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.26.4.972 (visitado 26-02-2022).

Xu, Ke et al. (2018). *Public Spending on Health: A Closer Look at Global Trends*. WHO/HIS/HGF/HFWorkingPaper/18.3. WHO. URL: https://www.who.int/health_financing/documents/health-expenditure-report-2018/en/ (visitado 25-10-2020).

Yusuf, Shahid y Joseph E. Stiglitz (2000). "Development Issues: Settled and Open". En: *Frontiers of development economics: the future in perspective*. World Bank. Oxford University Press: Washington, pág. 590. URL: https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/13842.

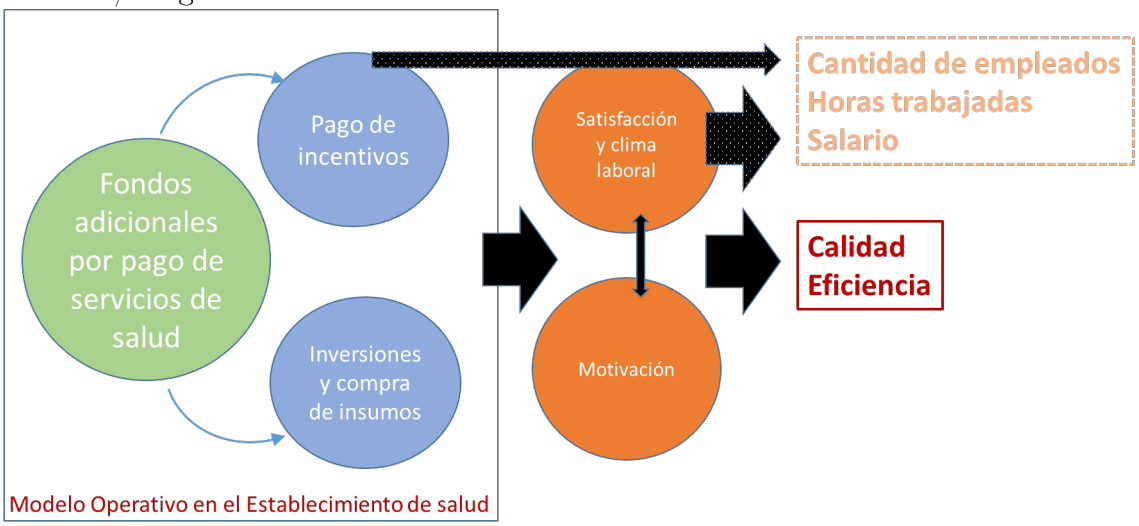
7. Tablas y Figuras

Figura 1: Evolución de la implementación del Plan Nacer/programa Sumar



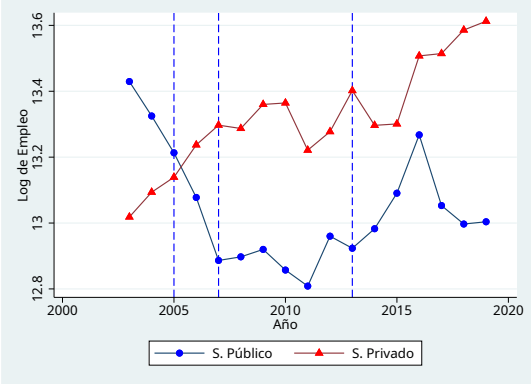
Fuente: Relevamiento de los autores sobre información disponible en el Convenio FCE-UNLP y Programa SUMAR

Figura 2: Cadena de resultados esperada en la implementación del modelo de gestión del Plan Nacer/Programa Sumar



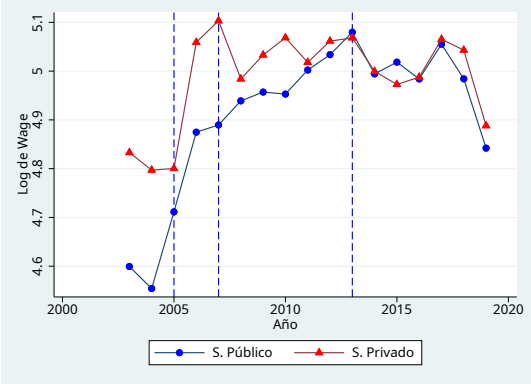
Fuente: Adaptado de Nacer (2013)

Figura 3: Evolución del empleo en salud por sector



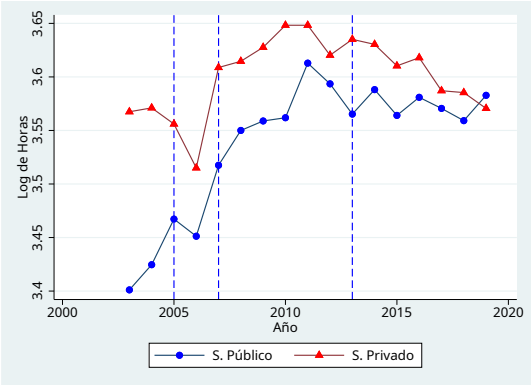
Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 4: Evolución del salario en la ocupación principal en salud por sector



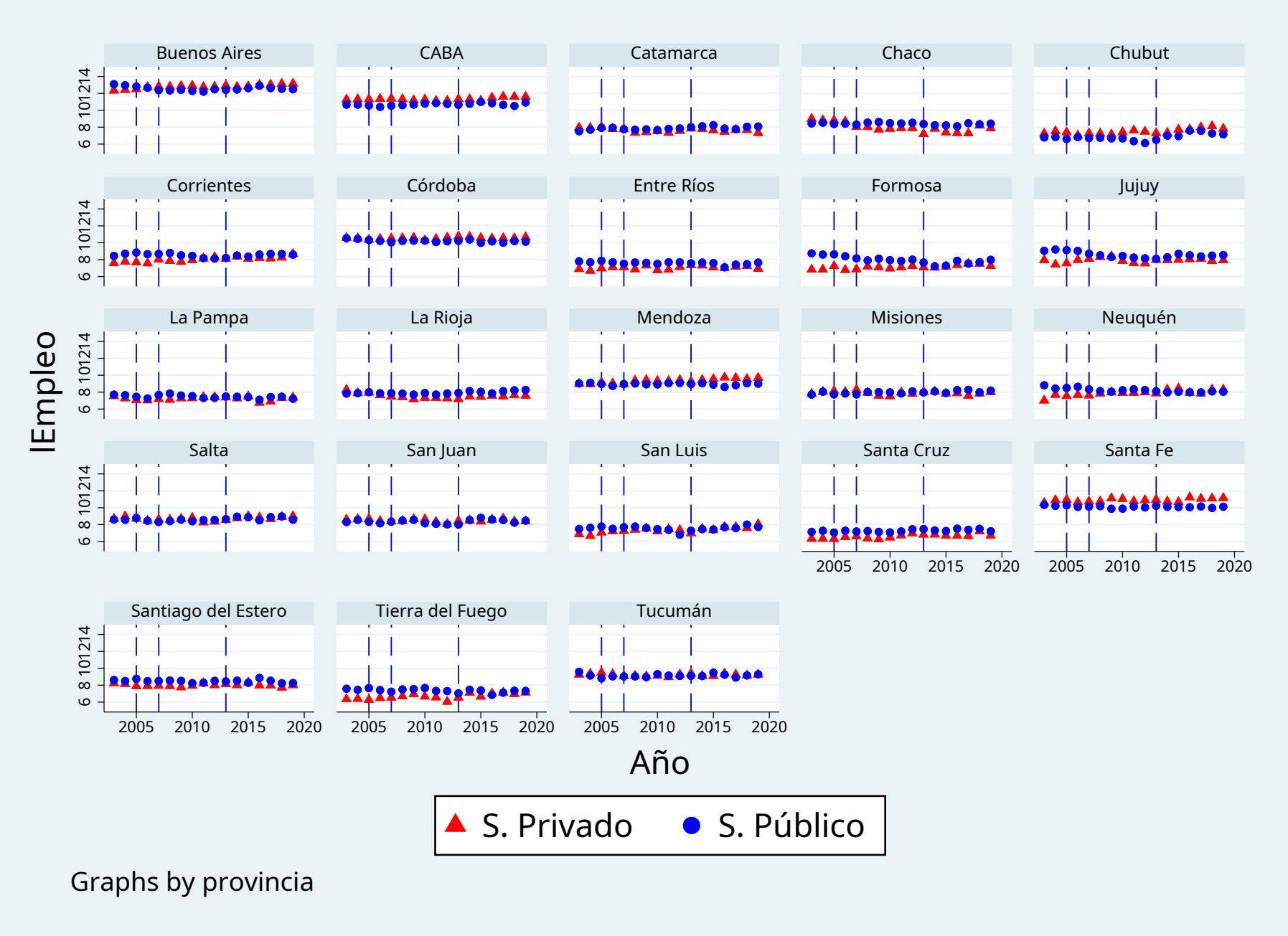
Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 5: Evolución de las horas en la ocupación principal en salud por sector



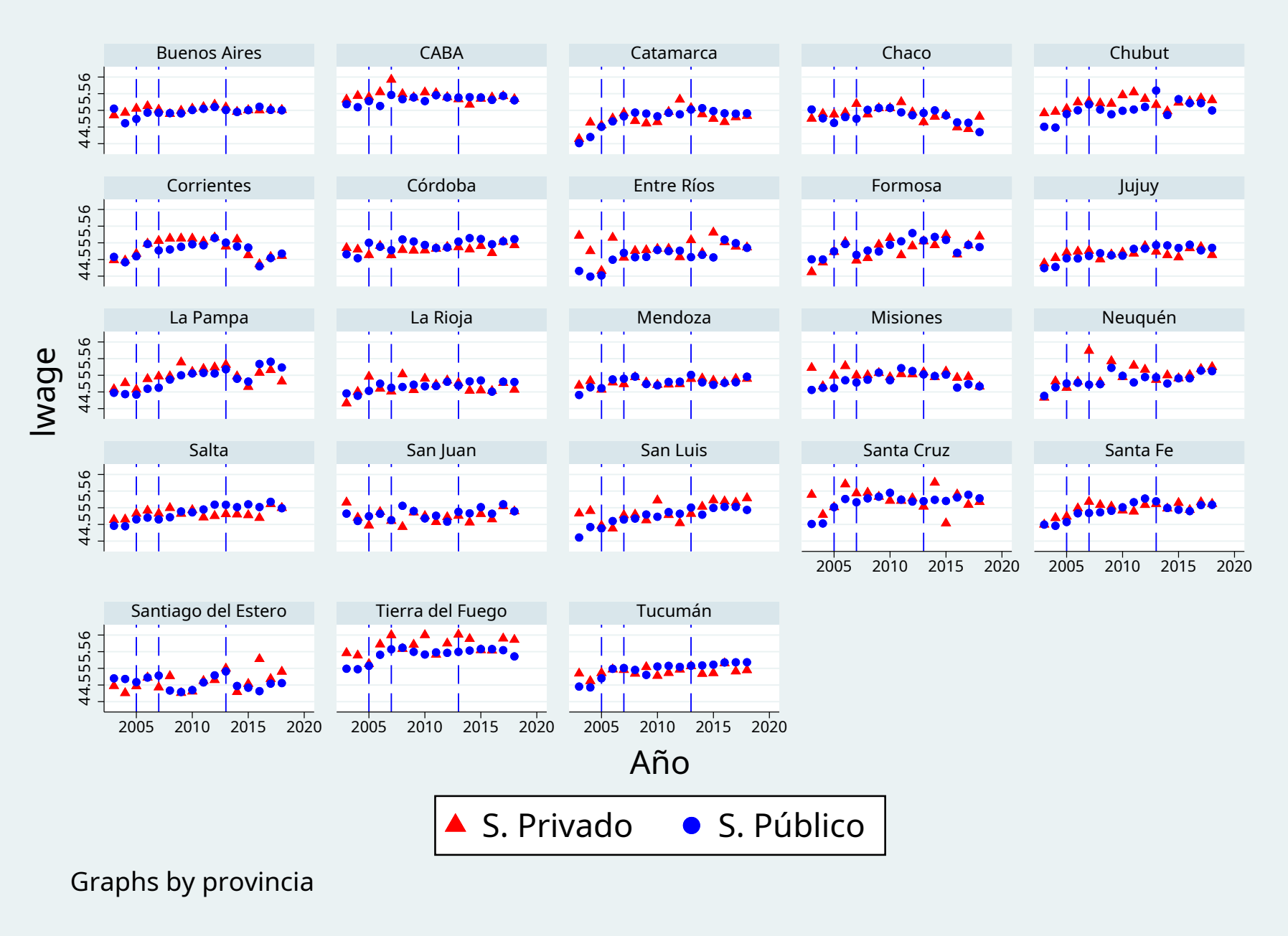
Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 6: Evolución del empleo en salud por sector y provincia



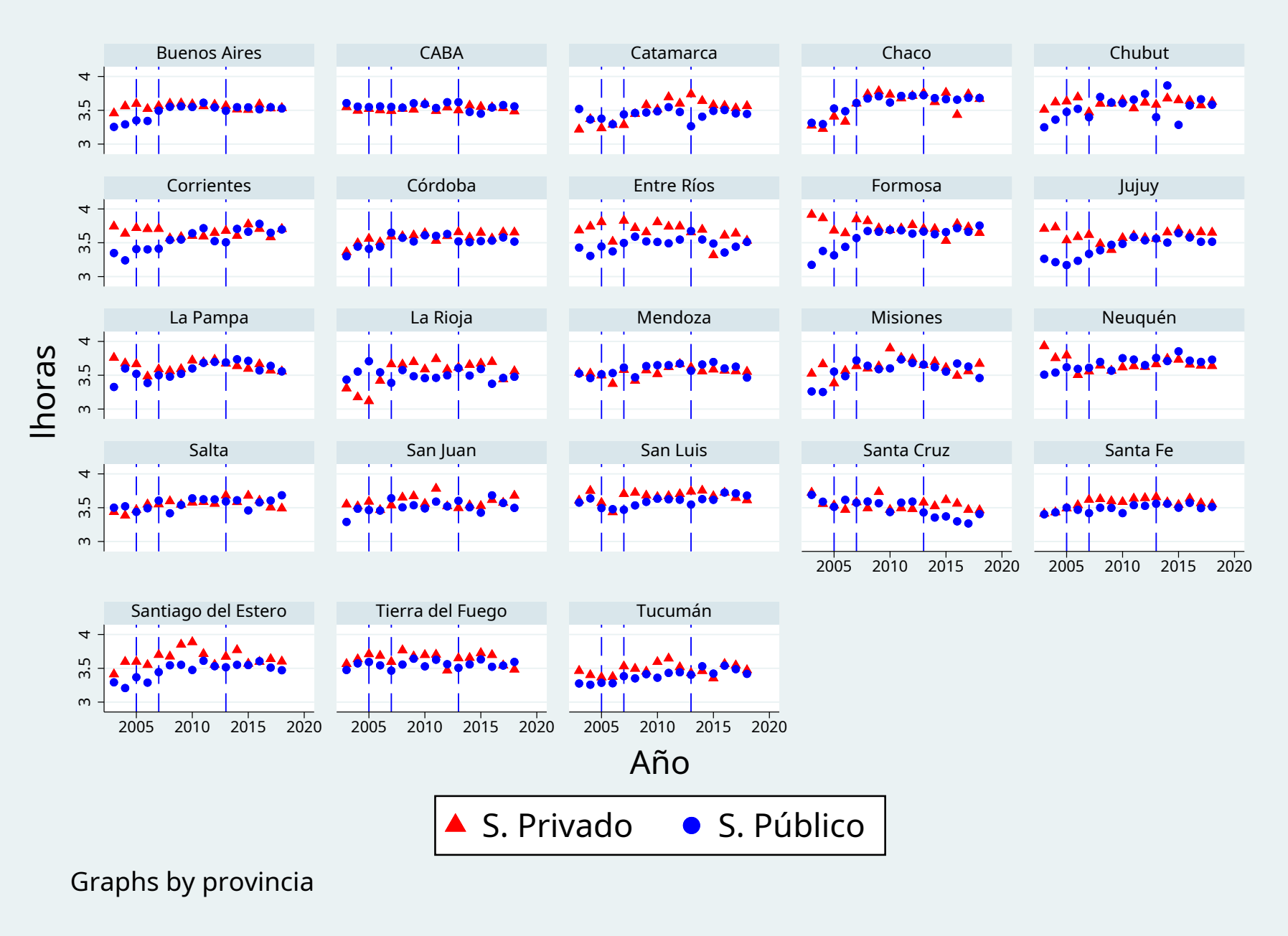
Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 7: Evolución del salario en la ocupación principal en salud por sector y provincia



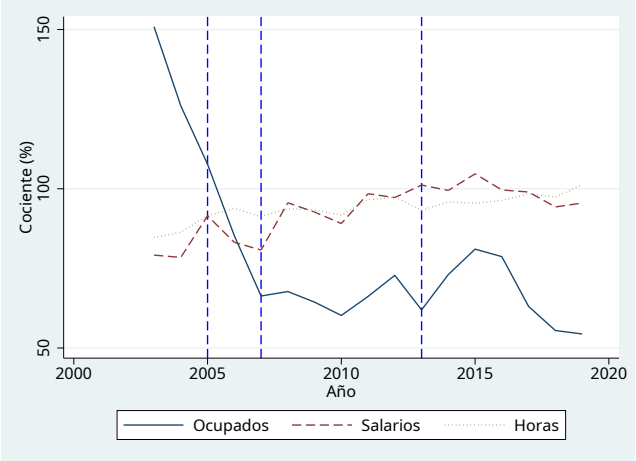
Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 8: Evolución de las horas en la ocupación principal en salud por sector y provincia



Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 9: Evaluación descriptiva de tendencias paralelas en DDD: ratios público privado



Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 10: Evaluación descriptiva de tendencias paralelas en DDD: ratios de Empleo según Fase de implementación

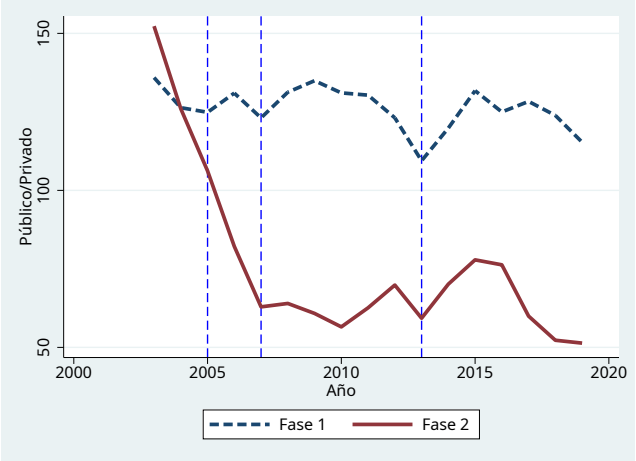
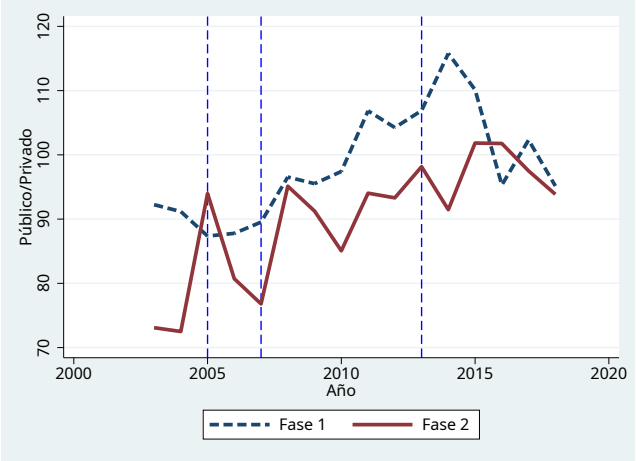


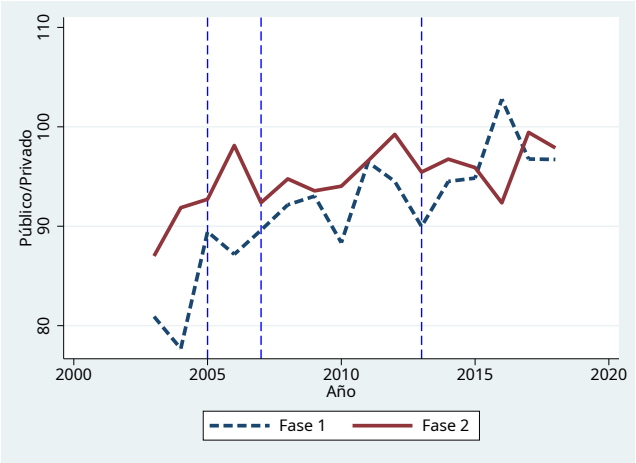
Figura 11: Evaluación descriptiva de tendencias paralelas en DDD: ratios de Salarios según Fase de implementación

Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH



Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 12: Evaluación descriptiva de tendencias paralelas en DDD: ratios de Horas según Fase de implementación



Nota: Calculo de los autores sobre la base de EPH

Figura 13: Comparación de la relevancia del efecto por tipo de variable de implementación en el modelo con todos los controles

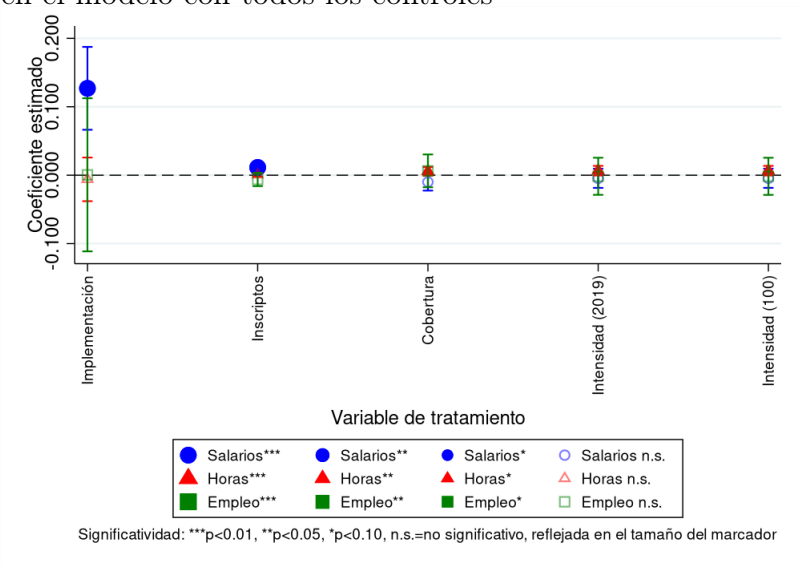


Figura 14: Consistencia de los modelos de implementación según indicador laboral

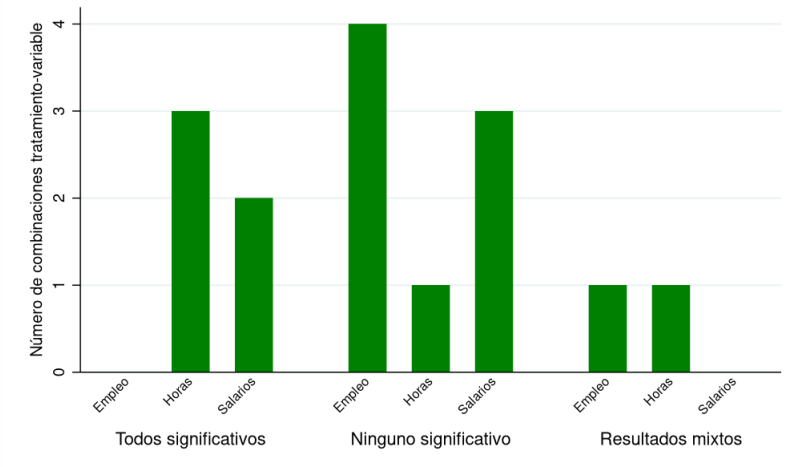
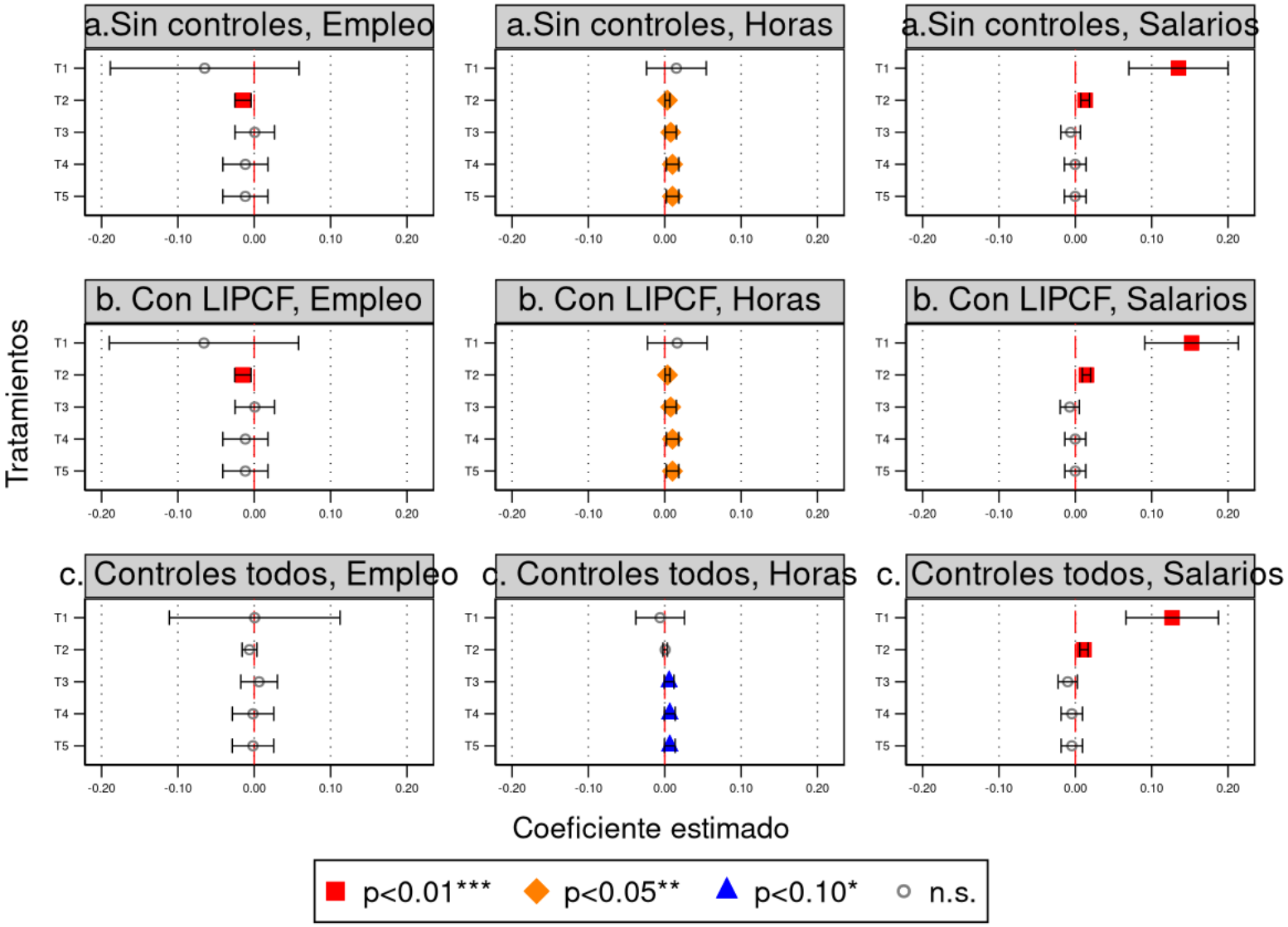


Figura 15: Comparación de la relevancia del efecto por tipo de variable de implementación para cada especificación



Filas: Modelos | Columnas: Variables de Resultado
Cada celda muestra efectos de todos los tratamientos para esa combinación modelo-variable.
Ellos son T1:Implementación, T2:Inscriptos, T3:Cobertura, T4:Intens. 2019 y T5: Intens. 100

Figura 16: Comparación de la relevancia del efecto por tipo de variable de implementación de uso de fondos en el modelo con todos los controles

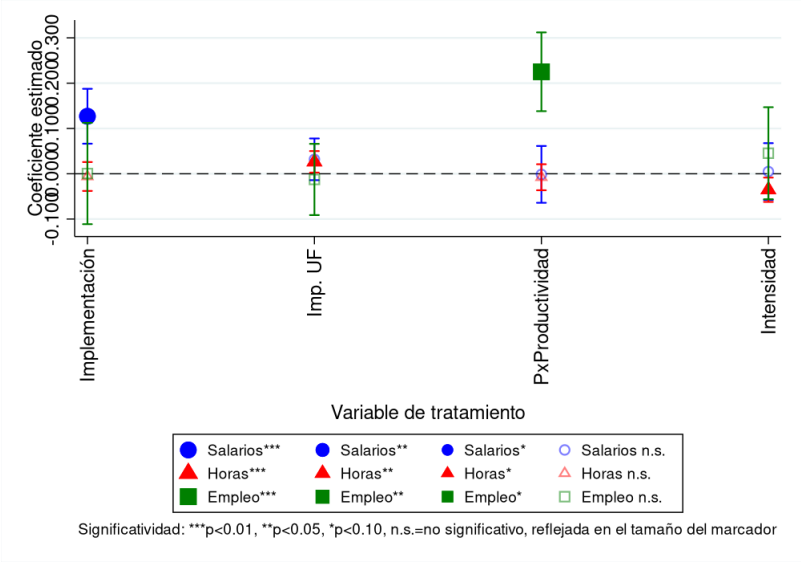


Figura 17: Consistencia de los modelos de uso de fondos según indicador laboral para uso de fondos

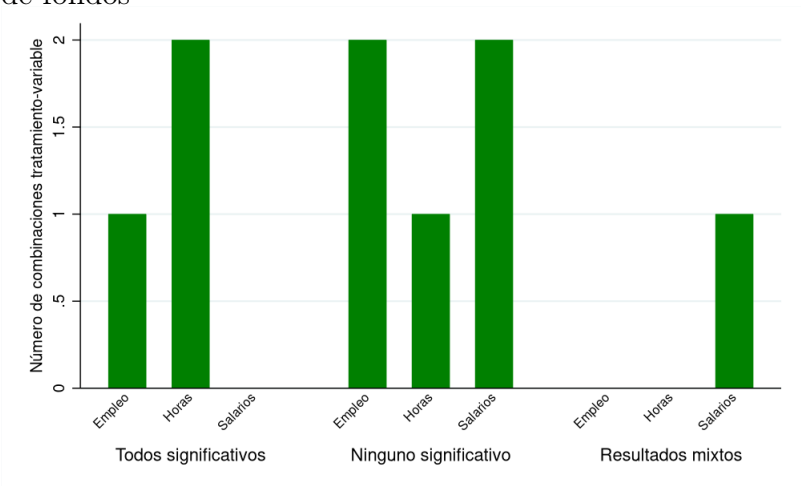
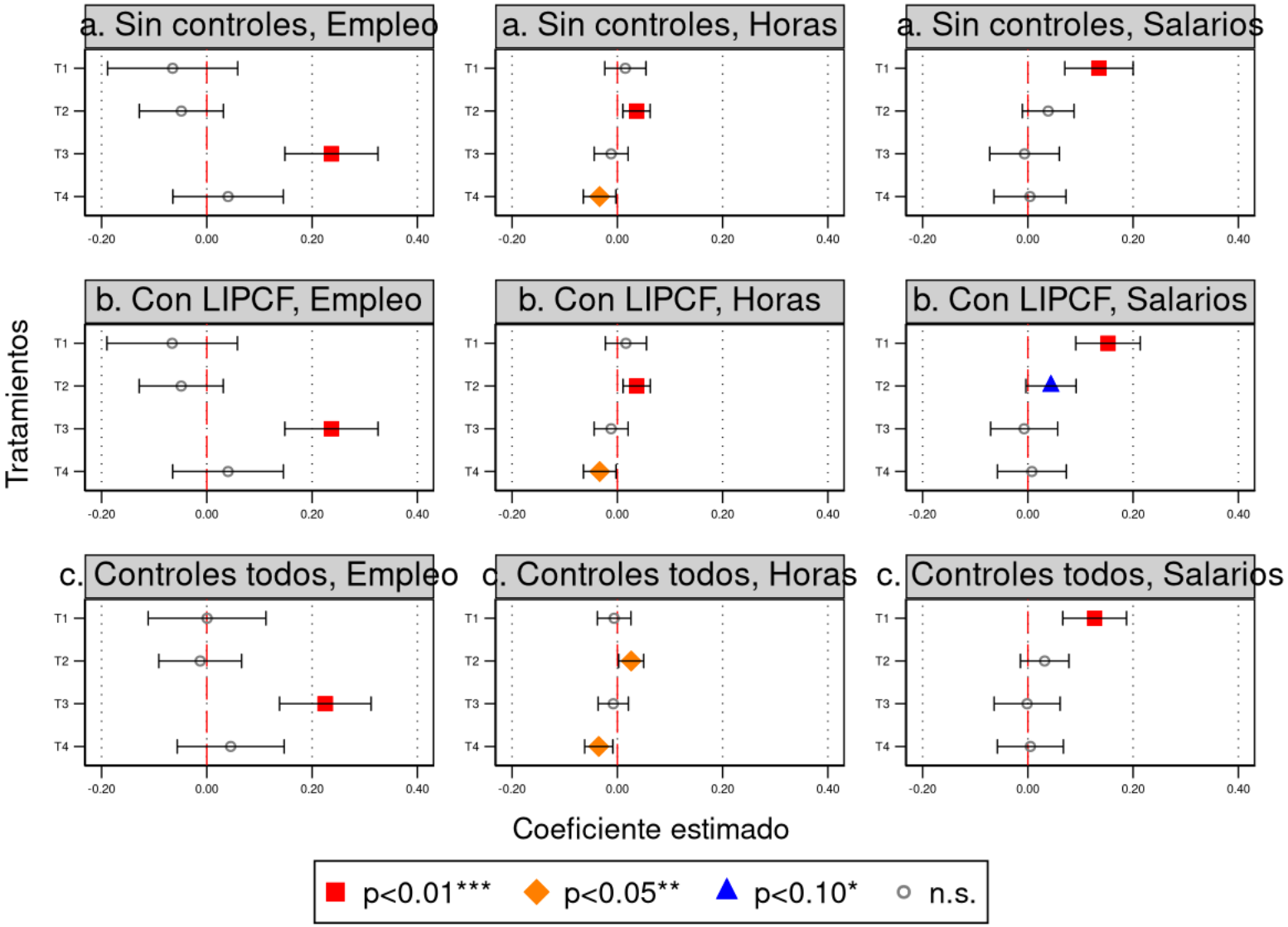


Figura 18: Comparación de la relevancia del efecto por tipo de variable de implementación de uso de fondos para cada especificación



Filas: Modelos | Columnas: Variables de Resultado
Cada celda muestra efectos de todos los tratamientos para esa combinación modelo-variable.
Ellos son T1:Implementación, T2: Implementación UF, T3:Productividad y T4:Intensidad

Figura 19: Comparación de la relevancia del efecto DD provincia por tipo de variable de implementación en el modelo con control de ingreso

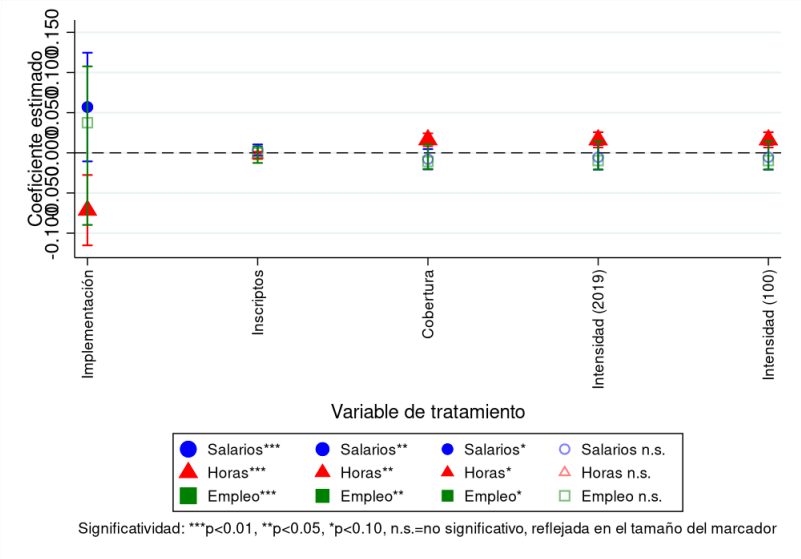


Figura 20: Consistencia de los modelos DD provincia de implementación según indicador laboral

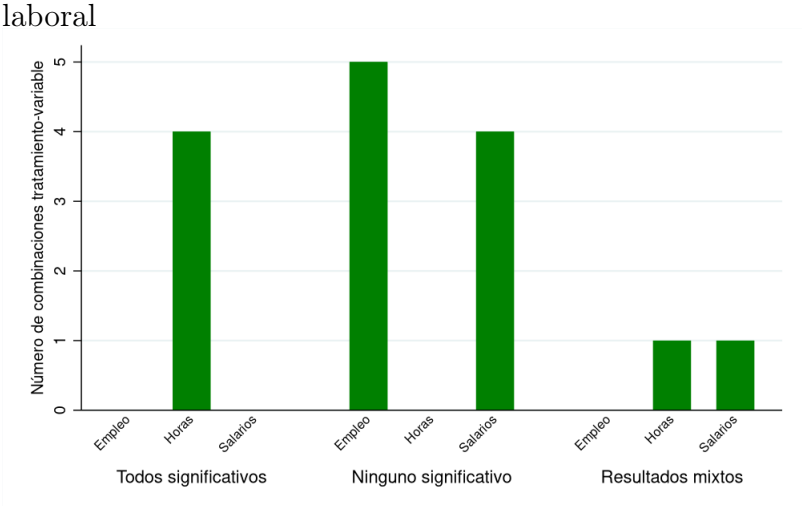
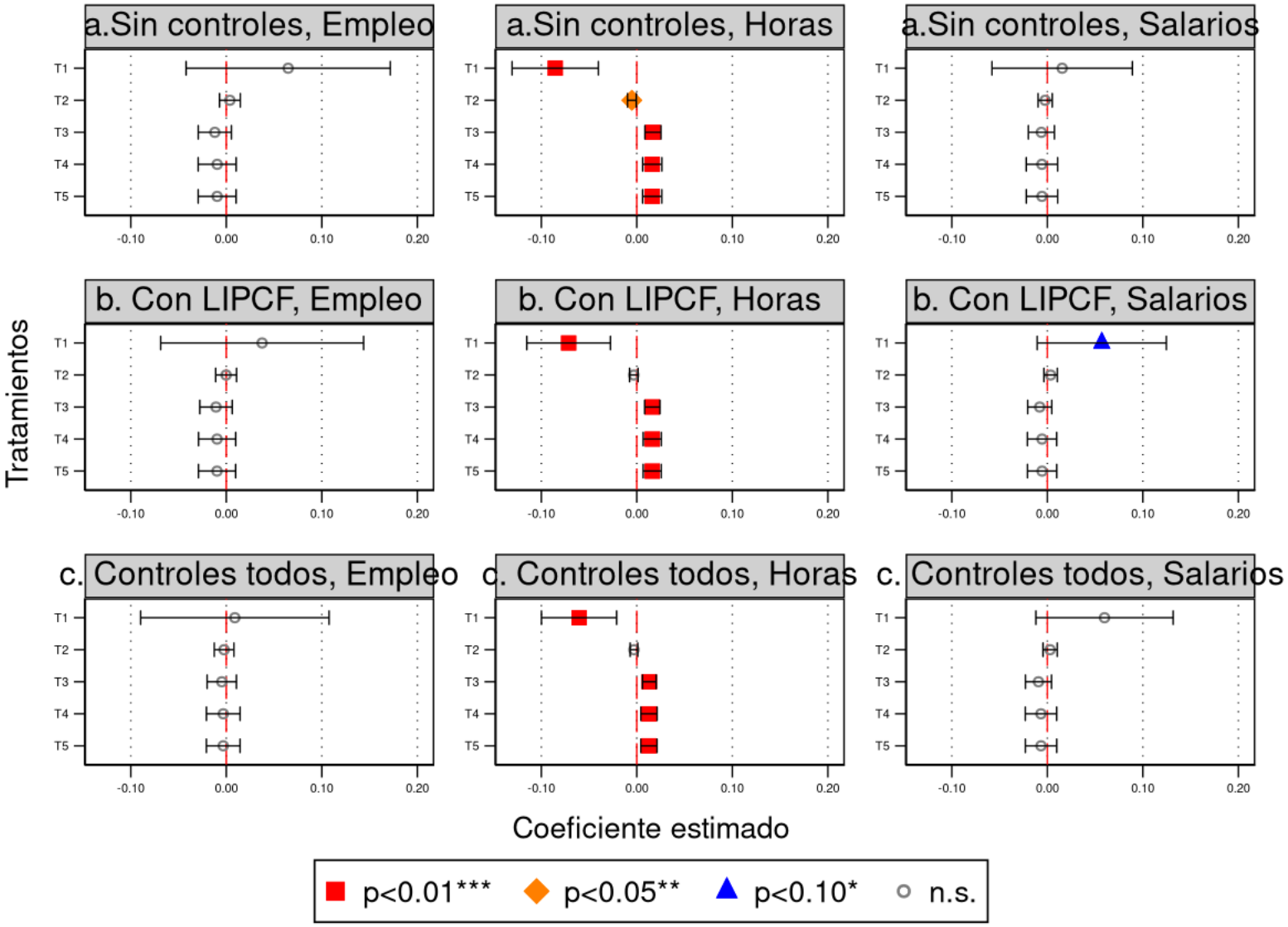


Figura 21: Comparación de la relevancia del efecto DD provincia por tipo de variable de implementación para cada especificación



Filas: Modelos | Columnas: Variables de Resultado
Cada celda muestra efectos de todos los tratamientos para esa combinación modelo-variable.
Ellos son T1:Implementación, T2:Inscriptos, T3:Cobertura, T4:Intens. 2019 y T5: Intens. 100

Figura 22: Comparación de la relevancia del efecto DD sector por tipo de variable de implementación en el modelo con control de ingreso

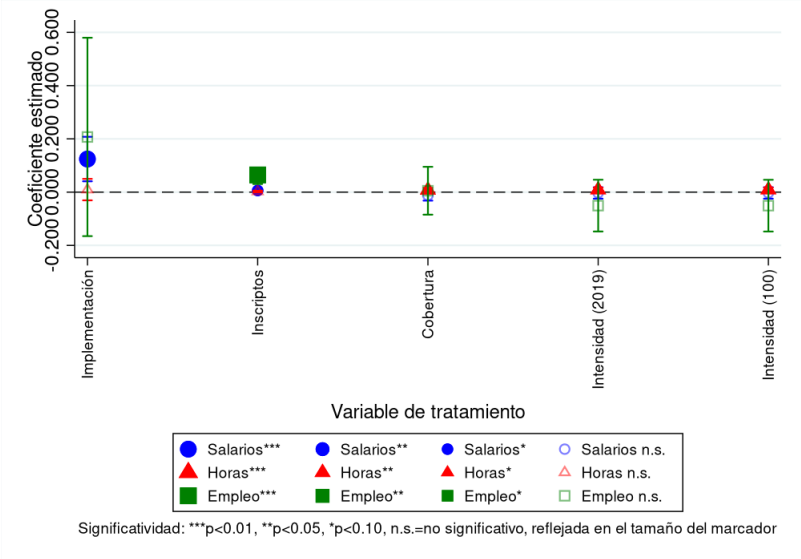


Figura 23: Consistencia de los modelos DD sector de implementación según indicador laboral

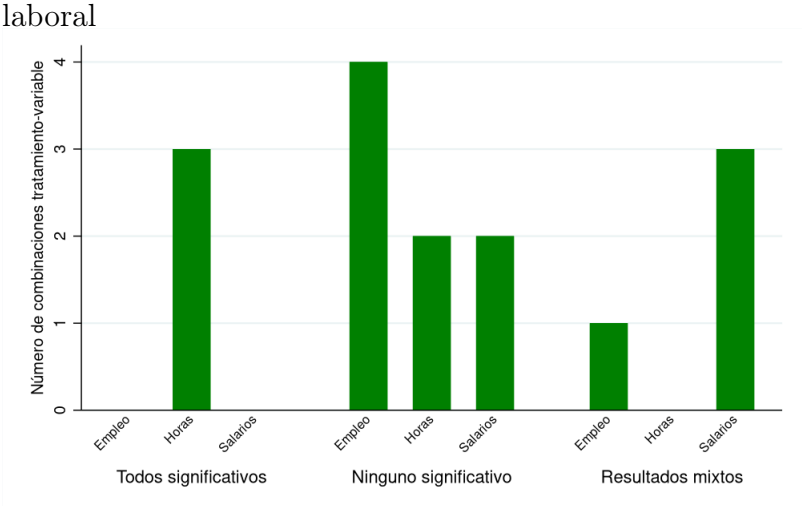
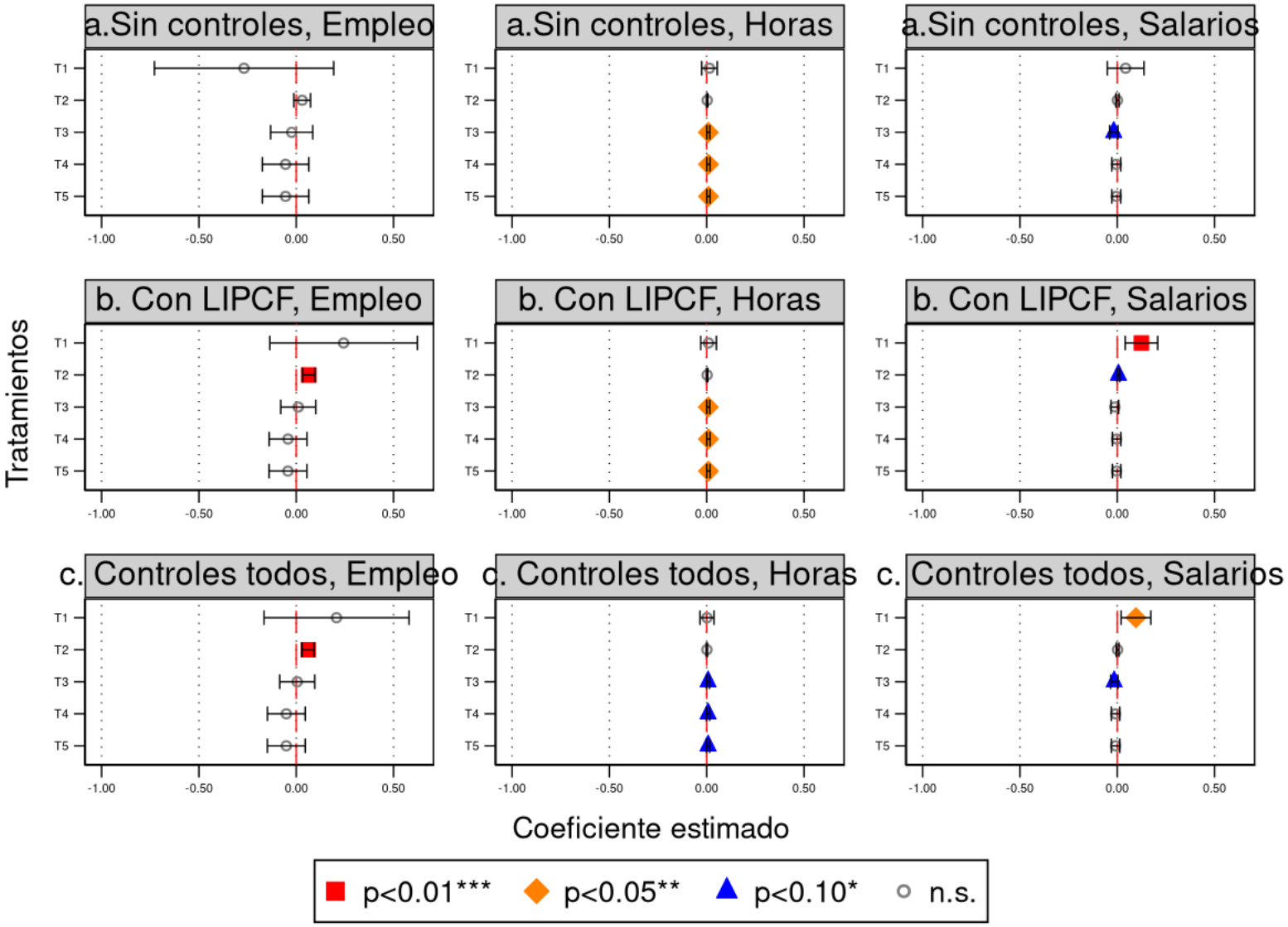


Figura 24: Comparación de la relevancia del efecto DD sector por tipo de variable de implementación para cada especificación



Filas: Modelos | Columnas: Variables de Resultado
Cada celda muestra efectos de todos los tratamientos para esa combinación modelo-variable.
Ellos son T1:Implementación, T2:Inscriptos, T3:Cobertura, T4:Intens. 2019 y T5: Intens. 100

Tabla 1: Principales características del uso de incentivos al personal con fondos del Plan Nacer/Programa Sumar por los efectores públicos

Provincia	Inicio	Pago adicional a RRHH	Tipo de Pago	Nivel de Medición
Buenos Aires	2009	Si	-	-
CABA	-	No		-
Catamarca	-	No		-
Chaco	2005	Si	-	-
Chubut	-	No		-
Córdoba	2009	Si	-	-
Corrientes	2005	Si, por result.	Por Prestación	Establecimiento
Entre Ríos	-	No		-
Formosa	-	No		-
Jujuy	-	No		-
La Pampa	2009	Si	-	-
La Rioja	-	No		
Mendoza	-	No	-	-
Misiones	2005	Si, por result.	Por desempeño Traz.	Municipio
Neuquén	-	No		-
Río Negro	-	No		-
Salta	2018	Si, por result.	Por desempeño Traz.	Provincial
San Juan	-	No		-
San Luis	2011	Si, por result.	Por desempeño Traz.	Establecimiento
Santa Cruz	2015	Si, por result.	Por producción	-
Santa Fe	-	No		-
Santiago del Estero	2005	SI		-
Tierra del Fuego	-	No		-
Tucumán	2005	Si	-	-

Tabla 2: Test para evaluar si la implementación es lenta

Sostenido?	Valor absoluto de la dif.	P-value de la dif.	Cumplimiento
Sí	abs(Dif. Coef.) <= 0.01	P-val. Dif. >0.05	Ambas
Parcial	abs(Dif. Coef.) >0.01 y abs(Dif. Coef.) <= 0.05	P-val. Dif. >0.05	ambas
No	abs(Dif. Coef.) >0.05	P-val. Dif. <= 0.05	Al menos una

Tabla 3: Estadísticas descriptivas básicas

	Privado			
	count	mean	min	max
Sector	391	0.0	0	0
Empleo	391	26950.3	423.5	517426.6
Salario	391	147.2	61.81384	410.0789
Horas	391	36.7	22.61978	51.00373
Implementa (Ins.)	391	0.8	0	1
Prop población atendida (Proyec)	391	0.1	0	.6243683
age	391	40.7	31.11847	48.46254
sex	391	0.3	0	.6273292
edu	391	14.0	9.983957	16.56712
exp	391	19.7	9.146586	27.19546
	Público			
	count	mean	min	max
Sector	391	1.0	1	1
Empleo	391	20341.1	455	482355.9
Salario	391	137.1	53.90103	275.7371
Horas	391	34.5	23.82529	47.83283
Implementa (Ins.)	391	0.8	0	1
Prop población atendida (Proyec)	391	0.1	0	.6243683
age	391	42.5	35.86966	50.17104
sex	391	0.3	.1239932	.6381639
edu	391	13.4	8.413823	16.17286
exp	391	22.1	14.62094	30.20808
	All			
	count	mean	min	max
Sector	782	0.5	0	1
Empleo	782	23645.7	423.5	517426.6
Salario	782	142.1	53.90103	410.0789
Horas	782	35.6	22.61978	51.00373
Implementa (Ins.)	782	0.8	0	1
Prop población atendida (Proyec)	782	0.1	0	.6243683
age	782	41.6	31.11847	50.17104
sex	782	0.3	0	.6381639
edu	782	13.7	8.413823	16.56712
exp	782	20.9	9.146586	30.20808

Tabla 4: Análisis rezago en la implementación

Variable	Tratamiento	Coef. Contemp.	SE	p-val	Coef. Rezag.	SE	p-val	Diff.	p-val Diff.	Rob.
Salarios	Implementación	0.1523	0.0313	0.000	0.1478	0.0274	0.000	0.0045	0.914	Sí
Salarios	Inscriptos	0.0146	0.0028	0.000	0.0134	0.0025	0.000	0.0012	0.739	Sí
Salarios	Cobertura	-0.0073	0.0064	0.255	-0.0164	0.0060	0.006	0.0092	0.294	Sí
Salarios	Intensidad2019	-0.0001	0.0070	0.994	-0.0115	0.0066	0.085	0.0114	0.236	Parcial
Salarios	Intensidad100	-0.0000	0.0070	0.996	-0.0115	0.0066	0.085	0.0114	0.235	Parcial
Horas	Implementación	0.0163	0.0199	0.413	0.0367	0.0176	0.038	-0.0204	0.444	Parcial
Horas	Inscriptos	0.0035	0.0017	0.032	0.0047	0.0015	0.002	-0.0012	0.604	Sí
Horas	Cobertura	0.0077	0.0038	0.041	0.0027	0.0033	0.412	0.0050	0.316	Sí
Horas	Intensidad2019	0.0101	0.0041	0.015	0.0049	0.0035	0.167	0.0053	0.331	Sí
Horas	Intensidad100	0.0101	0.0041	0.015	0.0048	0.0035	0.169	0.0053	0.331	Sí
Empleo	Implementación	-0.0659	0.0633	0.298	-0.0919	0.0572	0.108	0.0260	0.760	Parcial
Empleo	Inscriptos	-0.0149	0.0054	0.006	-0.0147	0.0050	0.003	-0.0002	0.977	Sí
Empleo	Cobertura	0.0007	0.0132	0.957	0.0114	0.0132	0.389	-0.0107	0.568	Parcial
Empleo	Intensidad2019	-0.0116	0.0151	0.440	0.0018	0.0154	0.905	-0.0135	0.532	Parcial
Empleo	Intensidad100	-0.0117	0.0151	0.438	0.0019	0.0154	0.904	-0.0135	0.530	Parcial

Nota: Esta tabla compara coeficientes contemporáneos vs rezagados para el modelo sólo con ingresos como control.

Tabla 5: Hipótesis de tendencias paralelas (condicionadas) para las provincias en Fase I

Variable	Tratamiento	Coef. Tendencia	Error Estándar	p-value	Validez
Salarios	Implementación	-0.0481	0.0486	0.324	Válidas
Salarios	Inscriptos	-0.0486	0.0488	0.322	Válidas
Salarios	Cobertura	-0.0466	0.0485	0.339	Válidas
Salarios	Intensidad2019	-0.0464	0.0485	0.341	Válidas
Salarios	Intensidad100	-0.0464	0.0485	0.341	Válidas
Horas	Implementación	0.0140	0.0219	0.523	Válidas
Horas	Inscriptos	0.0145	0.0220	0.511	Válidas
Horas	Cobertura	0.0131	0.0218	0.547	Válidas
Horas	Intensidad2019	0.0130	0.0218	0.551	Válidas
Horas	Intensidad100	0.0130	0.0218	0.551	Válidas
Empleo	Implementación	-0.0412	0.0720	0.568	Válidas
Empleo	Inscriptos	-0.0420	0.0723	0.563	Válidas
Empleo	Cobertura	-0.0385	0.0720	0.594	Válidas
Empleo	Intensidad2019	-0.0384	0.0720	0.595	Válidas
Empleo	Intensidad100	-0.0384	0.0720	0.595	Válidas

Nota: Test de tendencias diferenciales pre-tratamiento entre grupos.
Tendencias paralelas válidas requieren coeficientes no significativos ($p>0.05$).

Tabla 6: Hipótesis de tendencias paralelas (condicionadas) para las provincias en Fase II

Variable	Tratamiento	Coef. Tendencia	Error Estándar	p-value	Validez
Salarios	Implementación	-0.0441	0.0196	0.025	Problemáticas
Salarios	Inscriptos	-0.0450	0.0195	0.022	Problemáticas
Salarios	Cobertura	-0.0436	0.0198	0.029	Problemáticas
Salarios	Intensidad2019	-0.0436	0.0198	0.029	Problemáticas
Salarios	Intensidad100	-0.0436	0.0198	0.029	Problemáticas
Horas	Implementación	0.0045	0.0097	0.643	Válidas
Horas	Inscriptos	0.0050	0.0097	0.603	Válidas
Horas	Cobertura	0.0040	0.0097	0.680	Válidas
Horas	Intensidad2019	0.0040	0.0097	0.678	Válidas
Horas	Intensidad100	0.0040	0.0097	0.678	Válidas
Empleo	Implementación	0.0241	0.0298	0.420	Válidas
Empleo	Inscriptos	0.0223	0.0299	0.456	Válidas
Empleo	Cobertura	0.0250	0.0299	0.404	Válidas
Empleo	Intensidad2019	0.0250	0.0299	0.403	Válidas
Empleo	Intensidad100	0.0250	0.0299	0.403	Válidas

Nota: Test de tendencias diferenciales pre-tratamiento entre grupos.
Tendencias paralelas válidas requieren coeficientes no significativos ($p>0.05$).

Tabla 7: Hipótesis de tendencias paralelas (condicionadas) para sector

Variable	Tratamiento	Coef. Tendencia	Error Estándar	p-value	Validez
Salarios	Implementación	0.0014	0.0216	0.949	Válidas
Salarios	Inscriptos	0.0022	0.0218	0.921	Válidas
Salarios	Cobertura	0.0060	0.0204	0.770	Válidas
Salarios	Intensidad2019	0.0068	0.0202	0.737	Válidas
Salarios	Intensidad100	0.0068	0.0202	0.737	Válidas
Horas	Implementación	0.0212	0.0107	0.048	Problemáticas
Horas	Inscriptos	0.0209	0.0108	0.054	Válidas
Horas	Cobertura	0.0168	0.0102	0.101	Válidas
Horas	Intensidad2019	0.0157	0.0101	0.123	Válidas
Horas	Intensidad100	0.0157	0.0101	0.123	Válidas
Empleo	Implementación	-0.0462	0.0356	0.196	Válidas
Empleo	Inscriptos	-0.0468	0.0355	0.188	Válidas
Empleo	Cobertura	-0.0274	0.0341	0.423	Válidas
Empleo	Intensidad2019	-0.0264	0.0336	0.432	Válidas
Empleo	Intensidad100	-0.0264	0.0336	0.432	Válidas

Nota: Test de tendencias diferenciales pre-tratamiento entre grupos.
Tendencias paralelas válidas requieren coeficientes no significativos ($p>0.05$).

Tabla 8: Análisis de robustez: estadísticas de significancia por tipo de variable de implementación de uso de fondos

Variable	Tratamiento	Coef. Contemp.	SE	p-val	Coef. Rezag.	SE	p-val	Diff.	p-val Diff.	Rob.
Salarios	Implementación	0.1523	0.0313	0.000	0.1478	0.0274	0.000	0.0045	0.914	Sí
Salarios	Imp.UF	0.0439	0.0244	0.072	0.0400	0.0246	0.105	0.0040	0.909	Sí
Salarios	PxProductividad	-0.0071	0.0325	0.827	-0.0010	0.0317	0.975	-0.0061	0.893	Sí
Salarios	Intensidad	0.0076	0.0334	0.819	-0.0067	0.0322	0.836	0.0143	0.758	Parcial
Horas	Implementación	0.0163	0.0199	0.413	0.0367	0.0176	0.038	-0.0204	0.444	Parcial
Horas	Imp.UF	0.0368	0.0132	0.005	0.0414	0.0131	0.002	-0.0046	0.804	Sí
Horas	PxProductividad	-0.0118	0.0165	0.473	-0.0022	0.0166	0.894	-0.0096	0.681	Sí
Horas	Intensidad	-0.0335	0.0158	0.034	-0.0456	0.0156	0.004	0.0121	0.587	Parcial
Empleo	Implementación	-0.0659	0.0633	0.298	-0.0919	0.0572	0.108	0.0260	0.760	Parcial
Empleo	Imp.UF	-0.0486	0.0408	0.233	-0.0500	0.0409	0.222	0.0014	0.981	Sí
Empleo	PxProductividad	0.2367	0.0452	0.000	0.2197	0.0446	0.000	0.0170	0.789	Parcial
Empleo	Intensidad	0.0403	0.0537	0.453	0.0573	0.0520	0.271	-0.0170	0.820	Parcial

Tabla 9: Hipótesis de tendencias paralelas (condicionadas) para uso de fondos para las provincias en Fase I

Variable	Tratamiento	Coef. Tendencia	Error Estándar	p-value	Validez
Salarios	Implementación	-0.0481	0.0486	0.324	Válidas
Salarios	Imp.UF	-0.0430	0.0502	0.394	Válidas
Salarios	PxProductividad	-0.0502	0.0476	0.295	Válidas
Salarios	Intensidad	-0.0307	0.0488	0.531	Válidas
Horas	Implementación	0.0140	0.0219	0.523	Válidas
Horas	Imp.UF	0.0089	0.0232	0.701	Válidas
Horas	PxProductividad	0.0181	0.0228	0.429	Válidas
Horas	Intensidad	0.0142	0.0224	0.527	Válidas
Empleo	Implementación	-0.0412	0.0720	0.568	Válidas
Empleo	Imp.UF	-0.0373	0.0746	0.618	Válidas
Empleo	PxProductividad	-0.0756	0.0703	0.284	Válidas
Empleo	Intensidad	-0.0435	0.0739	0.557	Válidas

Tabla 10: Hipótesis de tendencias paralelas (condicionadas) para uso de fondos para las provincias en Fase II

Variable	Tratamiento	Coef. Tendencia	Error Estándar	p-value	Validez
Salarios	Implementación	-0.0441	0.0196	0.025	Problemáticas
Salarios	Imp.UF	-0.0453	0.0200	0.025	Problemáticas
Salarios	PxProductividad	-0.0472	0.0193	0.016	Problemáticas
Salarios	Intensidad	-0.0414	0.0197	0.037	Problemáticas
Horas	Implementación	0.0045	0.0097	0.643	Válidas
Horas	Imp.UF	0.0046	0.0098	0.642	Válidas
Horas	PxProductividad	0.0052	0.0100	0.606	Válidas
Horas	Intensidad	0.0035	0.0101	0.731	Válidas
Empleo	Implementación	0.0241	0.0298	0.420	Válidas
Empleo	Imp.UF	0.0235	0.0308	0.447	Válidas
Empleo	PxProductividad	0.0137	0.0301	0.650	Válidas
Empleo	Intensidad	0.0312	0.0306	0.308	Válidas

Tabla 11: Hipótesis de tendencias paralelas (condicionadas) para uso de fondos para sector

Variable	Tratamiento	Coef. Tendencia	Error Estándar	p-value	Validez
Salarios	Implementación	0.0014	0.0216	0.949	Válidas
Salarios	Imp.UF	0.0121	0.0200	0.546	Válidas
Salarios	PxProductividad	0.0089	0.0198	0.653	Válidas
Salarios	Intensidad	0.0149	0.0195	0.445	Válidas
Horas	Implementación	0.0212	0.0107	0.048	Problemáticas
Horas	Imp.UF	0.0097	0.0099	0.327	Válidas
Horas	PxProductividad	0.0102	0.0098	0.297	Válidas
Horas	Intensidad	0.0086	0.0098	0.381	Válidas
Empleo	Implementación	-0.0462	0.0356	0.196	Válidas
Empleo	Imp.UF	-0.0173	0.0309	0.576	Válidas
Empleo	PxProductividad	-0.0266	0.0301	0.377	Válidas
Empleo	Intensidad	-0.0102	0.0307	0.739	Válidas

Tabla 12: Análisis de robustez: estadísticas de significancia por Fase implementación

Variable	Tratamiento	Coef. FI.	SE	p-val	Coef. FII.	SE	p-val	Diff.	p-val Diff.	Fase
Salarios	Implementación	0.0527	0.0875	0.548	0.1524	0.0372	0.000	-0.0997	0.294	No
Salarios	Inscriptos	0.0051	0.0074	0.486	0.0150	0.0031	0.000	-0.0099	0.217	Sí
Salarios	Cobertura	0.0072	0.0160	0.655	-0.0051	0.0077	0.504	0.0123	0.488	Parcial
Salarios	Intensidad2019	0.0144	0.0166	0.386	0.0041	0.0083	0.627	0.0104	0.577	Parcial
Salarios	Intensidad100	0.0144	0.0166	0.386	0.0041	0.0083	0.627	0.0104	0.577	Parcial
Horas	Implementación	0.1567	0.0537	0.004	0.0246	0.0213	0.250	0.1321	0.022	No
Horas	Inscriptos	0.0158	0.0044	0.000	0.0037	0.0017	0.035	0.0122	0.010	No
Horas	Cobertura	-0.0003	0.0101	0.975	0.0021	0.0040	0.610	-0.0024	0.827	Sí
Horas	Intensidad2019	0.0054	0.0098	0.582	0.0032	0.0043	0.460	0.0023	0.833	Sí
Horas	Intensidad100	0.0054	0.0099	0.587	0.0032	0.0043	0.460	0.0022	0.837	Sí
Empleo	Implementación	-0.1542	0.1584	0.331	-0.2328	0.0734	0.002	0.0787	0.652	No
Empleo	Inscriptos	-0.0165	0.0130	0.203	-0.0325	0.0061	0.000	0.0159	0.265	Parcial
Empleo	Cobertura	0.0166	0.0264	0.530	0.0121	0.0157	0.441	0.0045	0.884	Sí
Empleo	Intensidad2019	0.0066	0.0267	0.806	0.0030	0.0177	0.866	0.0036	0.912	Sí
Empleo	Intensidad100	0.0065	0.0268	0.808	0.0030	0.0177	0.866	0.0035	0.913	Sí

Tabla 13: Análisis de robustez: estadísticas de significancia por tamaño de la provincia

Variable	Tratamiento	Coef. Grandes	SE	p-val	Coef. Chicas	SE	p-val	Diff.	p-val Diff.	Tamaño
Salarios	Implementación	0.1296	0.0407	0.002	0.1739	0.0402	0.000	-0.0443	0.438	Parcial
Salarios	Inscriptos	0.0104	0.0032	0.001	0.0173	0.0038	0.000	-0.0070	0.159	Sí
Salarios	Cobertura	-0.0084	0.0084	0.321	-0.0092	0.0086	0.289	0.0008	0.949	Sí
Salarios	Intensidad2019	-0.0039	0.0088	0.661	-0.0008	0.0097	0.932	-0.0031	0.815	Sí
Salarios	Intensidad100	-0.0039	0.0088	0.661	-0.0008	0.0097	0.934	-0.0031	0.814	Sí
Horas	Implementación	0.0396	0.0222	0.076	0.0188	0.0266	0.480	0.0208	0.548	Parcial
Horas	Inscriptos	0.0030	0.0017	0.077	0.0042	0.0023	0.069	-0.0012	0.675	Sí
Horas	Cobertura	-0.0041	0.0041	0.318	0.0119	0.0051	0.019	-0.0160	0.014	No
Horas	Intensidad2019	-0.0023	0.0044	0.592	0.0144	0.0055	0.010	-0.0167	0.018	No
Horas	Intensidad100	-0.0023	0.0044	0.592	0.0144	0.0055	0.010	-0.0167	0.018	No
Empleo	Implementación	-0.2547	0.0799	0.002	-0.1134	0.0718	0.115	-0.1413	0.189	No
Empleo	Inscriptos	-0.0207	0.0060	0.001	-0.0151	0.0063	0.017	-0.0056	0.522	Sí
Empleo	Cobertura	0.0182	0.0128	0.155	-0.0053	0.0141	0.704	0.0236	0.215	Parcial
Empleo	Intensidad2019	0.0088	0.0132	0.507	-0.0175	0.0153	0.252	0.0263	0.193	Parcial
Empleo	Intensidad100	0.0088	0.0132	0.507	-0.0176	0.0153	0.252	0.0263	0.192	Parcial