

CONSULTA TÉCNICA SOBRE MEDICIÓN Y ANÁLISIS DEL GASTO Y FINANCIAMIENTO EN SALUD REPRODUCTIVA, MATERNA E INFANTIL (SRMI):

UNA HERRAMIENTA PARA AUMENTAR EFECTIVIDAD DE LOS RECURSOS Y EQUIDAD

Santiago de Chile, 20 y 21 de marzo de 2012

NOTA TÉCNICA¹

SALUD REPRODUCTIVA MATERNO INFANTIL (SRMI): ¿QUÉ SE VA A MEDIR?

1.- Antecedentes (cuánto se ha avanzado)

Desde mediados de la década de los noventa varios países de la región han venido compilando cuentas de salud. Se trata de esfuerzos dispersos, algunos apoyados en el *Manual de Cuenta Satélite de Salud, versión 1²* de la OPS, y otros en el *System of Health Accounts* de la OECD o en las *Cuentas Nacionales de la Salud* de Harvard.

Además, se han desarrollado algunos talleres regionales, organizados por la OPS y la CEPAL³ con el objeto de discutir los avances y los problemas que tiene la implementación de la Cuenta Satélite de los Servicios de Salud (CSSS). Asimismo, 7 países de la región han venido desarrollando estudios con diferentes grados de avance. Esos países son Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México y Perú. Brasil divulgó en el año 2007 datos de las cuentas económicas integradas de la salud para los años 2000-2005, incluyendo cuadros de oferta y utilización (COU), cuentas de producción y de generación del ingreso. Chile, en el año 2009, divulgó la primera etapa de la Cuenta Satélite de Salud para el período comprendido entre los años 2003 y 2007, incluyendo información para el gobierno general (función salud) y para el subsistema de las denominadas Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Colombia ha realizado estimaciones de la “Cuenta Intermedia de la Salud” del año 2000. El concepto de

¹ Preparada por la División de Estadísticas de la Comisión de Economía para América Latina y El Caribe (CEPAL).

² Organización Panamericana de la Salud, Magda Ascues, Markela Castro S. y Carmen Reyes, con la colaboración de la Dra. Amparo Gordillo, “Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO”, Washington DC, 2005.

³ “Primer Taller de Cuentas Satélites de la Salud en las Américas” realizado en Río de Janeiro (Brasil) en el mes de mayo de 2005; “Taller sobre Armonización de Cuentas de Salud y Protección Social – Sistema de Cuentas Nacionales. Países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y con la participación de Chile” realizado en Montevideo (Uruguay) en el mes de noviembre de 2005 y “Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas: Avances y Uso de Indicadores en el Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de Salud” realizado en Santo Domingo (República Dominicana) en el mes de julio de 2007.

“cuentas intermedias” se ubica en un punto intermedio entre el SCN93 y el sistema de cuentas de la salud que utilizan los principales agentes del sector, y facilitan “la transición entre una información básica en términos de la contabilidad empresarial y los cuadros conceptuales estrictos de las Cuentas Nacionales”⁴.

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Salud de Ecuador publicó las Cuentas Satélite de los Servicios de Salud de Ecuador 2003 -2005⁵. Esta publicación se basa en el *Manual de la CSS, versión 1* de la OPS. México ha realizado estimaciones de la CSSS presentadas en “Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002”, por parte de la Dirección de Cuentas Satélite dependiente de la Dirección General de Contabilidad Nacional y Estadísticas Económicas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Perú realizó un estudio de la CSSS que comprende el período 1995-2000, tomando como año base a 1995. El programa fue financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y fue divulgado por *Partnerships for Health Reform* (Colaboración para la Reforma de la Salud), en colaboración con la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe.

Costa Rica se encuentra en la primera etapa de elaboración de la CSS, que consiste en la estimación de las cuentas de la producción y de las cuentas de generación del ingreso de las entidades públicas y privadas de la salud. Se ha comenzado a trabajar con los datos de la Caja del Seguro Social, la entidad más importante del sistema que aporta más del 70% del valor de la producción de la salud del país.

Este recuento parece válido en tanto la preocupación por establecer alguna cuenta específica para la Salud Reproductiva Materno Infantil (SRMI) no podrá sino avanzar con alguna coherencia (teórica, conceptual y metodológica) entre este ámbito y los anteriores, es decir, entre las cuentas nacionales, las cuentas satélites y las eventuales cuentas o estadísticas de SRMI.

2.- Condiciones para elaborar estadísticas comparables en SRMI

El objetivo central de un sistema de cuentas satélite es poner en evidencia las relaciones existentes entre los “productores” o prestadores de bienes y servicios (de la salud) con los beneficiarios de esas prestaciones, es decir, las personas identificadas como hogares en el SCN y, a su vez, establecer los mecanismos e instrumentos de financiamiento de esas transacciones, lo que supone un esquema de transferencias tanto hacia los productores y como hacia los beneficiarios (Marconi 2011).

⁴ Libreros, Marie Monique. “Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia” Proyecto ATN/FC-7895-CO financiado por el BID. DANE – Bogotá – Colombia. Resultados para 2000 (mimeo), pág. 41.

⁵ Una actualización de esa información puede encontrarse en:
http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/ecuador/csss_2006_2008.pdf

Para avanzar en la elaboración de cuentas satélites -y por lo tanto, poder diseñar un cuerpo consistente en el plano de la SRMI- es necesario establecer la tipología de los sistemas nacionales de salud según el financiamiento (sistemas nacionales de servicios de salud, sistemas nacionales de seguros de salud y sistemas mixtos) y el vínculo entre los aspectos de financiamiento y provisión de los servicios de salud; describir la función rectora de las autoridades del sector salud y la provisión de los bienes y servicios de salud (nivel primario, secundario y terciario de atención) así como sus actividades: prevención, promoción, curación, rehabilitación, etc. (ibid).

En segundo lugar, es indispensable realizar una descripción detallada del sector salud desde un punto de vista económico, cubriendo las esferas del gasto, financiamiento y producción según sectores (por ejemplo, público y privado) cuando corresponda. Es indispensable precisar: **el marco teórico de referencia** (marco del gasto social y su vínculo con el gasto en salud; los instrumentos para la formulación de políticas y toma de decisiones; los indicadores de la cuenta satélite de salud y la ventaja de contar con ellos); **los actores involucrados en las transacciones** clasificados según sectores institucionales (unidades y agentes de acuerdo a sus funciones como financiadores, proveedores/productores o beneficiarios/consumidores); **las actividades y productos y la definición y cobertura de los servicios de salud** (fronteras de la producción y sus extensiones en términos de productos/actividades, etc.) y **el vínculo con el capital humano** (tratamiento actual como gasto corriente y no como gasto de capital).

Probablemente, los marcos teóricos de referencia y los actores, en general serán los mismos cualquiera sea el desglose o subconjunto de la función⁶ de salud que se trate de abarcar.

La Cuenta Satélite de Salud (CSS), al igual que todas las cuentas satélites, utiliza como marco central de referencia el Sistema de Cuentas Nacionales. La CSS, constituye una forma de presentar información detallada del sector salud, manteniendo su relación con el marco central del sistema de cuentas nacionales (SCN 2008).

La delimitación de lo que abarca la salud para fines de elaborar la cuenta satélite, depende de la organización de los Sistemas de Salud de los países y de las respectivas unidades institucionales y administrativas, así como de los objetivos de política de los países. Como sea, hay una delimitación mínima relacionada con la definición funcional de la salud cuyas actividades y productos tienen por finalidad la prestación y la regulación de servicios de prevención, curación y rehabilitación de la salud⁷.

⁶ En este texto, al igual que en el Manual de Naciones Unidas para clasificación de gastos, se usa como sinónimo, función, finalidad e incluso objeto como “los objetivos socioeconómicos de las instituciones al realizar diversos tipos de reembolsos”.

⁷ Hay otras actividades que podrían conformar la función salud como, por ejemplo, la promoción de la salud que es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Las actividades características de la promoción de la salud incluyen la alfabetización para la salud, la política pública saludable y la acción comunitaria para la salud. (ver WHO. Glosario de promoción de la salud. 1998.). También se incluye en

En consecuencia, la definición funcional, las actividades, productos y cobertura de los servicios de salud que abarca la SRMI deben ser precisados para evitar, tanto como sea posible, las áreas grises en estos ámbitos. Asimismo, hay dificultades en general en el SCN para precisar las fronteras de la producción lo cual queda también explicitado en el Manual de cuentas satélites de salud de la OPS⁸. Tal definición puede ser particularmente sensible en los cuidados de salud en los hogares tanto a las madres en períodos pre y post embarazo como en la colaboración de terceros a la atención de infantes en período de lactancia.

Asimismo, será necesario en el marco de las estadísticas de SRMI concordar un listado único de productos característicos y productos conexos tal como se realiza en la Clasificación de productos del Manual CSS según CPC. En general, para evitar confusiones los productos característicos y conexos en un marco de SRMI debiesen ser subconjuntos de los productos característicos de la CSS (aunque algunos de los cuales pueden ser subconjuntos vacíos). De igual manera, las actividades características y conexas de la SRMI tienen que partir de la Clasificación de actividades Manual CSS según CIU Rev 4 (ver Dorín 2011).

Si bien las cuentas reflejadas en el Sistema de Cuentas de Salud (tanto la versión 2002 como la 2011) no coinciden en aspectos conceptuales relevantes con el SCN (Dorin y Gordillo 2011) un aspecto relevante de este esquema es el énfasis en lo que se quiere medir. Allí se plantea el tri eje básico definido por: qué se consume, quien lo provee y cómo se financia estableciéndose, en consecuencia, tres funciones principales en el SCS, a saber, consumo, provisión y financiamiento. Esto coincide con el manual de CSS en que se sugiere destacar en la cuentas satélites de “enseñanza y salud, tanto el análisis detallado de la producción y los usos de los bienes y servicios, como el de las transferencias, ya que las unidades que aportan los recursos no coinciden con los usuarios”.

En cuanto a la función de consumo pareciera que lo que define el interés de los especialistas queda definido por el consumo final efectivo de los hogares o consumo final efectivo que, como lo indica el manual de Clasificación de Gastos de Naciones Unidas (p.11), está constituido por los gastos de consumo individual de los hogares, de las ISFLSH y las transferencias sociales en especies del gobierno general.

Una estructura acerca de los cuadros que resumen las relaciones entre producción, consumo y financiación pueden obtenerse, por ejemplo, en los cuadros siguientes: el de Gasto Nacional en Salud por componentes y usuarios/beneficiarios 1995, Perú (Dorin 2011:39); y, en el cuadro de gasto Nacional en salud por componentes y unidades de financiación 1995, Perú (ibid p.40).

versiones funcionales recientes los cuidados paliativos aunque esto no influirá probablemente en lo relacionado con SRMI.

⁸ OPS. Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS): Propuesta. Washington DC; Mayo, 2005.

GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y USUARIOS / BENEFICIARIOS 1995, PERU
(Miles de millones de nuevossoles)

Componentes del gasto en salud	Usuario / Beneficiario							
	Total	Productores de mercado	Productores de no mercado	Gobierno consumidor colectivo	Familias como consumidores	Resto del mundo	IPSS	Gobierno
1. Consumo de bienes y servicios específicos	4.944	98	139	371	4.336	0	1.138	1.397
1.1 Consumo final colectivo	4.707	0	0	371	4.336	0	1.061	1.335
1.1.1 Productos de mercado	2.358	0	0	0	2.358	0	156	61
Servicios de salud	702				702		38	
Medicamentos	1.656				1.656		118	61
1.1.2 Productos de no mercado	2.349	0	0	371	1.978	0	905	1.274
1.1.2.1 Individual	1.978				1.978		684	1.124
1.1.2.2 Colectivo	371			371			221	150
							2.680	
1.2 Consumo intermedio	237	98	139	0		0	75	62
1.2.1 Consumo intermedio efectivo	237	98	139				75	62
1.2.2 Consumo intermedio interno	0							
2. Formación de capital en bienes y servicios específicos	333	42	291				158	134
3. Formación de capital fijo de actividades características en productos no específicos	113	4	109				32	77
4. Transferencias corrientes específicas (no incluidas en ítem 1)	0							
5. Transferencias de capital específicas (no incluidas en ítem 2 o 3)	0							
<i>Total utilización de unidades residentes</i>	<i>5.390</i>	<i>144</i>	<i>539</i>	<i>371</i>	<i>4.336</i>	<i>0</i>	<i>1.324</i>	<i>1.608</i> <i>2.865</i>

GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y UNIDADES DE FINANCIACIÓN 1995, PERÚ
(Miles de millones de nuevos sdes)

Componentes de la utilización/gasto nacional	Usuario / Beneficiario								
	Total	Productores de mercado	ISFL	Gobierno general	Hogares como consumidores	Empresas financieras	Resto del mundo	IPSS	Gobierno
1. Consumo de bienes y servicios específicos	4.044	235	70	2.533	1.981	125	0	1.136	1.397
1.1 Consumo final colectivo	4.707	137	68	2.396	1.981	125	0	1.061	1.335
1.1.1 Productos de mercado	2.358	137	5	217	1.874	125	0	156	61
Servicios de salud	702	113		38	461	90		38	
Medicamentos	1.656	24	5	179	1.413	35		118	61
1.1.2 Productos de no mercado	2.349	0	63	2.179	107	0	0	905	1.274
1.1.2.1 Individual	1.978		63	1.808	107			684	1.124
1.1.2.2 Colectivo	371			371				221	150
1.2 Consumo intermedio	237	98	2	137	0	0	0	75	62
1.2.1 Consumo intermedio efectivo	237	98	2	137				75	62
1.2.2 Consumo intermedio interno	0			0					
2. Formación de capital en bienes y servicios específicos	333	42	1	290				156	134
3. Formación de capital fijo de actividades características en productos no específicos	113	4		109				32	77
4. Transferencias corrientes específicas (no incluidas en ítem 1)	0								
5. Transferencias de capital específicas (no incluidas en ítem 2 o 3)	0								
<i>Total utilización de unidades residentes</i>	<i>5.390</i>	<i>281</i>	<i>71</i>	<i>2.932</i>	<i>1.981</i>	<i>125</i>	<i>1.324</i>		<i>1.608</i>

Referencias Bibliográficas:

Dorin F. Avance de la Cuenta Satélite de Servicios de Salud en la Región de las Américas. Cepal-OPS. Serie Manuales. 2011. En:

[http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/AvancesCuentasSatelite%20 Span_final.pdf](http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/AvancesCuentasSatelite%20Span_final.pdf)

Dorin F. y A. Gordillo. Comparación del Sistema de cuentas Nacionales 1993 y el Sistema de cuentas de salud [2002]. CEPAL-OPS. Serie Estudios Estadísticos y Prospectivos. 2011.

Libreros, Marie Monique. “Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia” Proyecto ATN/FC-7895-CO financiado por el BID. DANE – Bogotá – Colombia. Resultados para 2000 (mimeo), pág. 41.

Marconi S. Cuentas de la salud: una aproximación cuantitativa. En Economía y salud: aportes y experiencias en América Latina. OPS-Chile. 2011. En:

<http://new.paho.org/chi/images/PDFs/aportesyexperienciasenamericalatina.pdf>

Naciones Unidas. Clasificación de gastos por finalidades. Informes Estadísticos Serie M No 84. Nueva York. 2000.

Organización Mundial de la Salud. Glosario de promoción de la salud. Ginebra. 1998.

Organización Panamericana de la Salud. Magda Ascues, Markela Castro S. y Carmen Reyes, con la colaboración de la Dra. Amparo Gordillo, “Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO”, Washington DC, 2005.

Sistema de cuentas nacionales. Versión 2008 en <http://www.cepal.org/cgi-bin/getprod.asp?xml=/publicaciones/sinsigla/xml/2/41572/P41572.xml&xsl=/deype/tpl/p10f.xsl&base=/deype/tpl/top-bottom.xsl>

A System of Health Accounts. Edition 2011. En: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/fulltext/8111141e.pdf?expires=1330540346&id=id&accname=ocid195767&checksum=32AFE1753D85668616A330E47F8F49C4>

Sistema de Cuentas de Salud 2002. En:

www.who.in/nha/sha_revision/SistemasCuentasSaludnocrops.pdf