



Tercer Taller de la Comisión Andina de Salud y Economía

Organiza

Comisión Andina de Salud y Economía (CASE)
Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Colaboran

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)
Organización Panamericana de Salud (OPS/OMS)
Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

*Mayo, 30 y 31, y Junio 1, 2012
Quito, Ecuador*

Lugar: Hotel Plaza, Shyris y NNUU

Memorias del Taller Día 2

III REUNIÓN DE LA COMISIÓN ANDINA DE SALUD Y ECONOMÍA

Lugar: Best Western Casino Plaza, Quito – Ecuador.

Fecha: 31 de Mayo al 01 de Junio del 2012.

Día 2: 31 de Mayo del 2012.

1. Bienvenida e Inauguración

La bienvenida al segundo día de trabajo de la III Reunión de la Comisión Andina de Salud y Economía estuvo a cargo del Presidente de la CASE, se supo manifestar el compromiso para seguir avanzando a fin de cumplir con los objetivos del taller.

2. Presentaciones y Conferencias

Presentación de Objetivos y Resultados Esperados

Sr. Gelberth Revilla, Ministerio de Salud de Perú – Presidencia CASE

La Comisión Andina de Salud y Economía, se nutre de los talleres que se efectúan en los diferentes momentos a fin de analizar los avances que se han tenido en la región. Es por esto, que para este III Foro y Taller de Salud y Economía, se han identificado los siguientes ejes temáticos, objetivos y objetivos esperados:

1. Ejes temáticos:

- Financiamiento de los Sistemas Universales de Salud.
- Avances en Cuentas de Salud en los Países Andinos.
- Análisis del estado de situación de los departamentos o unidades de salud y economía.
- Criterios de funcionamiento del observatorio andino de la case.
- Seguimiento de acuerdos del II Foro de Salud y Economía y II taller de cuentas nacionales.
- Definición de líneas estratégicas de salud y economía para próximo plan estratégico del ORAS-CONHU

2. Objetivos:

- Intercambiar experiencias de avances en Salud y Economía de la región.
- Establecer estrategias para la sostenibilidad financiera de los sistemas universales de salud.
- Establecer estrategias para garantizar la calidad de la inversión en salud.
- Fortalecer las Direcciones nacionales de salud y economía.
- Armonizar las cuentas nacionales de los países andinos, para tener datos comparativos. Recomendar acciones para el fortalecimiento y uso de las cuentas nacionales.
- Evaluar el avance de la CASE.

- Aprobar los criterios de funcionamiento del Observatorio CASE.
- Definir líneas estratégicas y acciones futuras a incorporar en el plan estratégico del ORAS.
- Designar presidencia CASE.

3. Resultados

- Listado de experiencias exitosas de estudios de salud y economía para mejorar la calidad de la inversión en salud.
- Oferta de cooperación sur – sur.
- Documento de estrategias para sostenibilidad financiera de los sistemas universales de salud.
- Criterios de funcionamiento del observatorio CASE aprobados.
- Documentos de evaluación de avances y definición de líneas estratégicas y acciones futuras de la CASE.

Armonización del Gasto y Financiamiento de la Salud en las Américas: Cuanto Hemos Avanzado. Nuevos Desafíos y Propuestas

Econ. Rubén Suarez, Servicios y Sistemas de Salud OPS WDC

Cual es el principal problema cuando se esta tratando el tema del gasto público?, se esta hablando de distintos tipos de dimensiones de como esta funcionando este tipo de gasto en los sistemas de salud. Existen distintos enfoques, el análisis del gasto publico enfocado a los sistemas de salud, en donde existe una discusión presupuestaria que tiene que ver con el enfoque versus las cuentas administrativas. Uno de los problemas que se tiene con las estadísticas, empieza con las diferentes conceptualizaciones de servicios de salud que otorgan los distintos países de la región, el utilizar distintos conceptos de lo que es un sector salud y que es un servicio de salud genera una distorsión, por tanto, no se puede armonizar los criterios para la comparación entre países.

Existen otros tipos de cuentas, en beneficio o en bienestar de la población que cuantifica el gasto de consumo final efecto de los hogares, que es mediante bienes y servicios de salud, el cual mira al sistema de salud desde el consumo mas no desde una parte de la producción. Es decir mirar que población o de que manera la población se beneficia con lo que se esta produciendo en los servicios de salud. Si se quiere ver un impacto económico global del sistema nacional de salud, se debe utilizar la definición de las actividades de los servicios de salud para de esta manera darle una lógica de producción y utilización basada en unidades institucionales sobre los establecimientos.

Es importante que, existan y se puedan dar las comparaciones internacionales del gasto en salud (bienes y servicios) y de los sistemas nacionales de bienes y servicios de salud.

Se conoce que cuando se toma el gasto de salud, se está considerado al costo de factores, dependiendo del nivel de distorsión de cobertura, este gasto total va a tener distinto nivel de

significación cuando se realizan los análisis, por tanto, es necesario utilizar y manifestar los precios de mercado con los cuales se está realizando el análisis.

El gasto público tiene varias dimensiones, por lo que se necesita un clasificador para no mezclar y hacer comparables al Sistema de Cuentas Administrativas, mediante un cuestionario funcional del gasto. Si se quiere realizar cuentas presupuestarias para medir el gasto público en los servicios de salud, se debe tomar como base las guías metodológicas de las Finanzas Públicas, para ver de qué manera el gobierno está haciendo su función, y cuantificar su redistribución del ingreso. Cuando se requiere ver el gasto por el lado de la producción y del consumo el Sistema de Cuentas Nacionales, es la guía que nos da el resultado de lo que queremos medir. Por lo expuesto, es necesario saber que es lo que se requiere analizar para de esta manera tomar la metodología que nos lleve al resultado esperado; *“Depende la perspectiva que el país tiene, este va a seguir varios enfoques”*.

Las Cuentas Nacionales en su clasificación de los sectores institucionales de la economía en lo referente al sector público y privado, se puede clasificar de la siguiente manera (Ejemplo):

1. Economía Total

1.1. Gobierno General

1.1.1. Gobierno Central

1.1.2. Gobierno Estatal

1.1.3. Gobierno Local

1.1.4. Fondos de Seguridad Social

1.2. Sociedades No Financieras

1.3. Sociedades Financieras

1.4. Hogares

1.5. Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH)

Para cada una de estas clasificaciones existe una clasificación determinada según la función o propósito del Gobierno. Cuando se habla de la cobertura universal de los servicios de salud se está hablando de el propósito 7 salud de la clasificación funcional del gasto, que se refiere al consumo individual y al consumo colectivo de los servicios de salud. Para la parte privada se puede estimar el gasto mediante el consumo o la producción, pero para realizar estas clasificaciones se recomienda estimar el gasto mediante el consumo de la parte privada.

Lo que se recomienda es que se trabaje en la clasificación funcional de l gasto en lo referente a la salud, el cual se puede desagregar en los diferentes secciones para establecer un gasto total en lo que se refiere a salud por país. Una de las restricciones es que no se puede realizar proyecciones para OPS. Se puede observar que si se escogen diferentes metodologías de calculo para la estimación del gasto público en los servicios de salud, se pueden obtener diferentes resultados según la fuente escogida para realizar el análisis, pero esto depende de lo que se quiere calcular para obtener el resultado, teniendo en cuenta que dependiendo de la metodología se deberá hacer el análisis respectivo.

“La medición del gasto social tiene distintas coberturas entre los países”.

El tener estadísticas nacionales, y que estas a su vez estén armonizadas en un contexto internacional, ayudara a los futuros diálogos tanto en términos de salud como económicos. Además, el trabajar mediante una metodología analítica armonizada permitirá a los utilizadores de esta información tomar decisiones de acuerdo a una información real y comparable internacionalmente, lo que hará que estas decisiones estén alineadas a fuentes de información internacionales. En la región, México es el país que mas avanzado en términos de elaboración de Cuentas Nacionales de los Servicios de Salud.

Se esta planteando tener finalmente una clasificación funcional del gasto y una clasificación económica del gasto para que sirva de metodología de comparabilidad y unificación de los sistemas de información de las Cuentas Nacionales de los Servicios de Salud.

La comisión Sarkozy - Stiglitz o GDP nos dice que, toda información económica es un mal indicador para calcular el bienestar social de la población, por tanto hay que mejorar o cambiar el concepto de PIB como medida de bienestar social e introducir criterios de salud para medir el beneficio de la población de una mejor manera. Además hace las siguientes recomendaciones:

1. En la evaluación del bienestar material, véase el ingreso y el consumo en lugar de producción.
2. Enfatizar la perspectiva del hogar.
3. Considerar el ingreso y el consumo conjuntamente con la riqueza.
4. Dar mayor prominencia a la distribución del ingreso, consumo y la riqueza.
5. Ampliar la medición del ingreso a actividades de no mercado.

Estudio Comparativo Sobre Consumo Efectivo de Bienes y Servicios de Salud de los Hogares en Países Seleccionados: Colombia, El Salvador y Uruguay.

David Debrott, Dpto. Cuentas Nacionales CEPAL

Este es un estudio de comparación de los tres países que se lo realizo en el año 2011 con la colaboración de CEPAL. Lo que se va a presentar es básicamente la metodología y los resultados que se obtuvieron al realizar este trabajo.

Los análisis tradicionales en el sector Salud han medido el gasto y su financiamiento. Desde la perspectiva económica lo relevante es preguntarse por el Consumo Efectivo que llevan a cabo los hogares como una medida de bienestar. La determinación del consumo efectivo en salud permite dimensionar el esfuerzo relativo que realiza la sociedad en un ámbito específico. Por tanto es necesario avanzar hacia mediciones satélites en el marco de SCN, que den cuenta de la complejidad del fenómeno social y económico de la salud y que incorporen desagregaciones relevantes para el diseño y evaluación de políticas públicas. Este consumo efectivo de los hogares, es la medición del valor de los servicios que llegan efectivamente a los hogares, por tanto, es una mejor medida de cuanto están recibiendo o adquiriendo finalmente el sector de los hogares.

En este estudio en particular se han establecido límites en función de los productos que consideran la Salud. Además se consideran solo aquellos que se denominan productos específicos. Por tanto, se definen de acuerdo a los encabezados básicos establecidos por el Banco Mundial y se relacionan con las clasificaciones funcionales. En estos límites también se restringe el consumo corriente e individual que no incluyen:

- Servicios Administrativos de Salud
- Servicios de Construcción Hospitalaria.

Por tanto, lo anterior no quiere decir que no deban medirse, solamente que en este ejercicio no fueron considerados para el desarrollo del mismo. Se considero no establecer consumos colectivos ni consumos ni gastos de inversión, además servicios de apoyo y conexos.

El estudio considera dos perspectivas en el análisis de salud, con la información sobre el consumo efectivo en salud, que adquiere mayor utilidad para el análisis de políticas públicas a relacionarse con esquemas de aseguramiento y con esquemas de financiamiento. En salud los usuarios y beneficiarios suelen ser distintos según el financiador aunque este sea directo. La gran proporción del consumo efectivo en salud, se realiza a través de transferencias sociales en especie de transferencias de Gobierno o de las Instituciones sin Fines de Lucro que sirven a los hogares. Estas son básicamente las distintas formas de financiar las prestaciones de salud.

Para realizar este tipo de investigaciones es necesario e importante tener en cuenta que las fuentes de información son claves para estructurar de mejor manera el estudio, además se requiere realizar una caracterización detallada de cómo funcionan los servicios o sistemas de salud de los distintos países en los cuales se realizó el estudio. Las fuentes de información para la realización de esta investigación fueron:

- Punto de Partida: Caracterización de los Sistemas de Salud (provisión, aseguramiento, y financiamiento).
- Estudios de Cuentas de Salud / Cuentas Satélite de Salud.
- Registros administrativos y Encuestas de Hogares.
- Estadísticas de Cuentas Nacionales (grandes agregados).

Básicamente lo que se hizo en la realización de este estudio, fue un acercamiento con la contraparte de los equipos técnicos de las Cuentas Nacionales (Banco Central, Oficina de Estadísticas), Ministerio de Salud y equipos de Gasto Social.

Los principales resultados de esta investigación están dados en el último año de la información disponible en cada país, sin embargo, para el caso del Salvador está presentado hasta el año 2009 mientras que para Colombia y Uruguay se presentan resultados al 2008. Se puede observar que los hogares estarían recibiendo como consumo efectivo:

- El Salvador \$193,2 (2009)
- Colombia \$297,2 (2008)
- Uruguay \$806 (2008)

Uno de los resultados más llamativos es que en el Salvador el Gasto Directo de los Hogares (41%) es el más alto entre los países analizados, mientras que Uruguay es el menor país para el Gasto Directo de los Hogares (27%).

Las lecciones de la realización de esta investigación son las siguientes:

- Conformación de plataformas institucionales como potencial de trabajo conjunto entre productores de las Cuentas Nacionales y autoridades sanitarias nacionales.
- Garantías de comparabilidad internacional con un marco conceptual y contable de las SCN.
- Tratamiento adecuado de las encuestas de hogares con la compatibilización con las Cuentas Nacionales.

DISCUSION:

¿Porque se eligieron estas tres economías, existió una explicación al respecto?

Este es un estudio que se enmarca a través de Cooperación Internacional, una de las áreas de las Cuentas Nacionales realiza una alianza con la Organización Panamericana de la Salud, para realizar un estudio exploratorio. Uno de los filtros para la elección de los países era que los países que se iban a realizar o investigar este estudio debían tener información robusta, así mismo un sistema de Cuentas Nacionales actualizado, el segundo criterio era que representaran esquemas de servicios de salud y de aseguramiento de salud distintos.

¿El gasto efectivo de Uruguay capaz las transferencias son muy altas para los hogares?

La participación del consumo efectivo como porcentaje del PIB es la más alta casi el 9%, en el caso de Colombia y el Salvador es un poco más bajo alrededor del 5% en promedio en los 2 países. Esta diferencia además de ver el PIB per cápita de cada país, que en Uruguay es uno de los más altos de la región, por tanto, esta consideración hace que el resultado de Uruguay sea diferente. Estas cifras son consistentes con los estudios de gasto que se han hecho en Uruguay y en Colombia, y dan luces de que los resultados obtenidos en esta investigación son muy parecidos a los resultados de investigaciones propias de estudios de gasto de cada país.

Comentario Global (Econ. Ruth Lucio)

En el tema de Cuentas Nacionales de Salud, es importante tomar varios sistemas y realizar un análisis comparativo, por lo que, de aquí saldrían para la Comisión temas para trabajar en documentos pero que con estos elementos se puedan ir avanzando. Cada país, en su momento se fue adecuando de acuerdo las metodologías de las Cuentas Nacionales; en estos procesos lo que interesa a los técnicos es el nivel de detalles que se puedan reflejar a nivel de cuentas. Finalmente, hay que hacer el esfuerzo para enriquecer mutuamente a los países que han logrado las sistematizaciones.

Un tema que debe plantearse desde este organismo regional para trabajar en temas específicos son las Cuentas Nacionales, no solamente temas grandes como es Economía de la Salud, sino mas bien, darle un giro de acuñamiento al tema político, formando niveles de formación que nos permitan generalizar niveles de masa crítica.

¿Debido a las dificultades metodológicas al realizar las Cuentas Nacionales, las comparaciones internacionales tienen cierto grado de dificultad, cuál sería la principal recomendación para estandarizar para realizar un trabajo en conjunto para poder compararnos a nivel andino?

El cuadro comparativo de CEPAL, OMS, OPS se lo ha circulado a las instancias de la CASE, sin embargo, este tipo de información se lo debería actualizar para tenerlo, ya que, en cualquier foro o taller esta información es importante para el desarrollo, la importancia de tener una información compatibilizada internacionalmente. Este es un ejercicio que no debería ser muy difícil de hacerlo, pero se debe realizarlo de una manera sistemática.

¿Existe la recomendación de que una inversión del 6% en terminos de salud, nos daría luces para que los servicios de salud se encaminen o estén llegando a beneficio de la población hacia la cobertura universal; se tiene alguna información si algún país americano ha llegado a menos del 20% del gasto de bolsillo, y si existe información de las limitaciones que existen llegar a esa meta?

Esta es una condición necesaria pero definitivamente no es suficiente. La conclusión a la que lleva este tipo de recomendaciones, es el análisis de países que tienen un sistema de servicios de salud con cobertura universal, y estos países son los que más ingreso per cápita en salud alto lo tienen. Existe un país que tiene el 17% de gasto en salud sobre el PIB, pero que no tiene una cobertura universal, lo que nos da luces a la eficiencia del gasto en los servicios de salud.

La tendencia global es que se está mirando mas el gasto de bolsillo, esta es una preocupación de los sistemas europeos, las demandas de salud están creciendo y la morbilidad de los servicios de salud sigue en incremento, además existe el criterio de exportación de servicios de salud (turismo medico). Sin embargo, se debe ver que estos montos del 6% o del 20% no son porcentajes estáticos, se los deben ver como una métrica que puede ser movida.

¿Englobando las presentaciones anteriores con el concepto de bienestar o felicidad como se diría en Estados Unidos, entonces cual sería la recomendación para, como leer este tipo de información si se conoce que se necesita cierta información adicional para poder fomentar esta información en políticas públicas?

Esta información está en función de lo que se quiere medir, por tanto, se debe incorporar la discusión reciente sobre el análisis de la felicidad.

Avances en Cuentas de Salud en los Países Andinos: Bolivia, Chile, Colombia
Representantes Ministerio de Salud

1. Bolivia (Roberto Ávila):

En cuanto a Cuentas de Salud en lo que se refiere al Ministerio de Salud y Deportes, no ha podido incrementar el equipo técnico profesional para realizar este trabajo. La presentación va a partir del análisis del gasto en salud 2003 – 2007. Este estudio analiza varias fuentes de información como son las Cuentas Satélite de Salud entre otro tipo de información necesaria para realizar este análisis. Bolivia tiene \$102 como gasto per cápita y en términos de paridad de poder de adquisición es aproximadamente de \$220.

La estructura del gasto en salud por fuente de financiamiento nos da claramente que el Tesoro Nacional de la Nación es quien aporta más al financiamiento del gasto en salud.

En el tema de seguros de salud, Bolivia tiene seguros privados de salud privados que cobran su cuota y los seguros de salud públicos. Además se tienen, Hospitales Básicos, Hospitales Generales y Hospitales Especializados.

Finalmente, se tiene una agenda para al año 2012, donde los puntos más importantes son la elaboración de documentos efectivos para las Autoridades del Ministerio, también, está el realizar una reunión con el Comité para presentar los datos. Faltaría la elaboración de los resultados de la investigación de manera desagregada en lo que tiene que ver con la salud. Además, de existir algunas investigaciones por realizarse en este año 2012.

Conclusiones y Recomendaciones:

- El gasto estatal es insuficiente para llegar a la cobertura universal cerca del (5%), mientras que países que tienen cobertura universal tienen gasto estatal de cerca del 17%.
- En Bolivia se tiene el problema de las cuentas satélite de salud en el sentido de que no tienen una elaboración periódica, más bien se las hace en un sentido periódico.
- El objetivo de realizar las Cuentas Satélites de Salud, es tener una herramienta que permita tener la información a la mano para la toma de decisiones.

Nota: Por problemas situados desde la sesión elluminate no se pueden observar las láminas, la información que se presentan son datos técnicos lo que complica la sistematización de los principales avances de Bolivia.

DISCUSION:

¿Se podría profundizar acerca de quienes conforman el Comité de Elaboración Cuentas Nacionales de los Servicios de Salud?

- Ministerio de Salud
- Ministerio de Finanzas
- La Autoridad de Fiscalización de Seguros
- Programa de Salud Integral
- AIS – Bolivia
- Oficina de Estadísticas
- OPS

Son algunas de las instituciones que forman el Comité de Elaboración de Cuentas Nacionales de Salud en Bolivia.

2. Chile (Alain Palacios):

Los objetivos sanitarios en Chile son de proveer servicios de salud en acorde con las expectativas de la población. Actualmente debido a una reestructuración de la Subsecretaría de Salud Pública la UCSAS ahora son un área de cuentas de salud dentro del Departamento de Economía de la Salud. Las líneas de trabajo respecto a la producción de estadísticas económicas cuenta con un factor determinante como es la publicación electrónica: "Cuentas Satélite de Salud del Gobierno General 2003 – 2009". Parte de la información disponible que se puede encontrar en base a las CSS son:

- Cuenta de producción.
- Cuenta de generación del ingreso.
- Cuenta de asignación del ingreso primario cuenta de distribución secundaria del ingreso.
- Cuenta de redistribución del ingreso.

Además, existen las estadísticas de gasto en salud (corriente y capital) del periodo 2003 – 2010. Actualmente se está trabajando en:

1. Sector Público Salud:

- Cuenta Satélite de Salud 2010/2011
- Completar la información del sector público

2. Sector privado Salud:

- Directorio de Prestadores Privados de Salud.
- Validación de este directorio.
- Información de Renta del Servicio de Impuestos Internos.

Otra de las líneas de trabajo son los análisis sectoriales, como el informe económico del sector salud 2003 – 2009, y además, un nuevo informe año 2012 sobre el análisis sectorial 2003 – 2012 en el ámbito de los Hospitales Públicos del SNSS que además incorpora la información no

monetaria. Otro de los análisis sectoriales realizados fue un seminario internacional: Uso de Indicadores de Cuentas de Salud/Cuentas Satélites de Salud para el Análisis Sectorial.

El gasto total en salud en Chile ha incrementado en los últimos años, al igual que en el gasto total per cápita en salud. Además, como porcentaje del PIB el gasto total en salud ha tenido una evaluación favorable en el contexto chileno, se presenta una disminución entre la brecha del gasto público y privado para el año 2010.

Existe un interés por realizar las Cuentas Específicas en Salud, en Chile se pretende como desafíos futuros realizar:

- Cuentas de VIH/SIDA.
- Cuentas de Salud Reproductiva, Materna e Infantil.
- Cuentas de Salud de Enfermedades No Transmisibles.

Además, como desafíos se pretende:

- Constituir una oficina de cuentas de salud y análisis sectorial en la subsecretaría de salud pública.
- Aumentar la visibilidad de la producción de estadísticas y análisis a través de la página web, boletines, talleres y documentos de trabajo.
- Realizar un análisis de los datos en un lenguaje que se ha adoptado fácilmente por los tomadores de decisiones.

DICUSION:

Se propone elaborar una guía de fuentes de información para crear un instrumento que se pueda utilizar de forma ágil, mediante una matriz que recoja las fuentes de información de los distintos países que hoy conforman este III Foro y Taller de Salud y Economía. Es sumamente importante un listado como una propuesta que se puede colgar en cada una de las páginas web, que ayudaría a los países. *Econ. Ruth (Lucio)*

¿Se ha desarrollado datos acerca del gasto per cápita de los pacientes que tienen libre elección y de los que son pacientes institucionales?

En general el análisis que se está realizando no va más allá de lo que se presento ahora. Los datos no abarcan o no detallan la distribución de recursos o el gasto en salud para los pacientes que eligen libremente (modalidad de libre elección) o aquellos pacientes institucionales.

¿El análisis sectorial se utilizo como a la salud como una industria, o como se lo hace desde la perspectiva de Cuentas Satélites?

Este es un primer ejercicio y se lo tomo de una forma exploratoria, para saber cómo se podrían utilizar las Cuentas Nacionales, y en este enfoque está ligado al PIB, inversiones, en términos

de todo el sector como está invirtiendo con un análisis muy macroeconómico. El desafío actualmente es desarrollar análisis que incluyan variables no monetarias.

Avances en Cuentas de salud en los Países Andinos: Perú, Venezuela

Representantes Ministerio de Salud

1. Perú:

El Ministerio de salud de Perú empezó en la década del 60 con el tema de las Cuentas Nacionales de Salud. Todo lo desarrollado por los organismos multilaterales internacionales, y los países que dispongan información enfoques y se tengan recomendaciones en estos temas. La necesidad de construir las Cuentas Satélites se da por establecer un conjunto de cuentas que permitan disponer de información para la toma de decisiones. Además, se tienen una serie de cuestionamientos para establecer las Cuentas Nacionales en Salud.

El sector salud del Perú esta dividido por Sector Publico y Sector Privado, en donde, en este ultimo están las entidades privadas de prestaciones de los servicios de salud, las clínicas privadas entre otras instituciones. En el sector publico esta el Ministerio de Salud, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Trabajo y la Municipalidad.

Las actividades económicas desarrolladas en el sector salud son:

- Prestación directa de servicios de salud.
- Complementarias del sector.
- De rectoría, regulación, administración del sector salud.
- Relacionadas con la administración de los fondos de salud de la seguridad social.
- De nutrición, saneamiento, medio ambiente.

Los prestadores de servicios de salud son los proveedores de estos servicios a los hogares que son los beneficiarios finales de este tipo de servicios. El Ministerio de Salud es el órgano rector, además tiene las direcciones regionales de salud. En lo que se refiere a la seguridad social existen establecimientos de salud de EsSalud, hasta 1996 denominado Instituto Peruano de Seguridad Social. En la clasificación de los flujos de financiamiento están los hogares, empleadores, Gobierno, organismos internacionales, donantes internos, estos cumplen el 100% de los agentes con sus diversas fuentes de financiamiento.

Las fuentes de información que se utilizaron para establecer las Cuentas Nacionales en Perú son:

- La Encuesta Económica Anual, INEI: constituye la investigación estadística que permite recolectar la información económica financiera de las empresas existentes en el territorio nacional.
- Encuesta Nacional de Hogares, INEI.
- Encuesta Económica Anual a Productores de Servicios Privados de Salud.
- II Censo Sanitario de Recursos Humanos e Infraestructura en Salud (1996).

- Estadísticas de la Superintendencia de Bancos y Seguros.
- Asociación de Laboratorios Farmacéuticos del Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática.

La tendencia del gasto per cápita en salud en los últimos años ha tenido una tendencia incremental. Además, se observan mejoras significativas en las políticas de aseguramiento en salud, existiendo una disminución de las personas que estaban sin un seguro de salud aumentando de cerca del 18% al 55% aproximadamente, debido a la fuerte política de aseguramiento que se adoptó en Perú. Existe también un gran destino de gasto de los hogares a lo que se refiere al rubro que implica directamente el gasto en farmacias o boticas. Básicamente los hogares han sido los que financian la salud, en 1995 el financiamiento de los hogares estaba en el 45.8%, mientras que en el 2008 se encuentra en 39%.

“La revisión en los sistemas administrativos del sector público (SIAF SP) permiten identificar el financiamiento disponible por el sector público para los servicios de salud”.

En el periodo 2005 – 2008 la tendencia ha sido creciente en producción de servicios de salud, manteniendo la participación de Ministerio de Salud y de Seguridad Social, destacando la participación del sector privado en la producción de servicios. Si bien la tendencia ha sido creciente en Recursos destinados para el acceso a servicios de salud por parte de los hogares, el gasto de bolsillo sigue mostrando una participación importante a pesar de las políticas de acceso universal a servicios de salud.

Los peruanos y peruanas destinan recursos de bolsillo para la adquisición de medicamentos con cerca del 46%, siguiendo los prestadores privados con un 44% y en tercer lugar los prestadores públicos (red MINSA) con menos del 8% del gasto de bolsillo.

El Perú debe consolidar e institucionalizar los resultados alcanzados en la elaboración de las cuentas nacionales de salud. Se reconoce que a pesar de las limitaciones en contar con un equipo técnico dedicado a tiempo completo para la construcción de las cuentas nacionales de salud en Perú, se tiene un importante punto de partida que es contar con la serie de datos 1995 – 2008. Se viene trabajando la actualización de la serie de datos 2009 – 2010, que concluirá con los supuestos de base que solventan los datos presentados. El plan de acción que se ha trazado tiene que ver con la continuación de las series y sus publicaciones anuales, institucionalizar el equipo técnico de las cuentas nacionales de salud, mejorar las acciones y seguimientos de la focalización del gasto, además, el avance del sector no se mide con la acumulación de un mayor gasto sino que concluye ello cuando las cuentas nacionales de salud muestra el acceso a los servicios de salud. Lo deseado es que las cuentas nacionales de salud muestren gastos en salud preventiva.

DISCUSION:

¿Se considera que los datos que se han presentado, y al haber manifestado que estos datos conforman un contexto global, al analizar los datos de una forma específica existiría alguna distorsión o variabilidad si la información se presenta por provincia o región?

Estos datos no muestran una realidad en las regiones, pero lo que se pretende y lo que se requiere es que exista un análisis de esta información de forma regional. Se requiere también, que desde los organismos regionales se den el soporte para realizar este tipo de análisis. Este tipo de información tiene sus problemas por la autonomía de las regiones, no ayuda mucho a la toma de decisiones, por lo que se reitera la necesidad de que se haga el estudio para este tipo de información.

Avances en Cuentas de Salud en Países del MERCOSUR: Argentina

Representantes Ministerios de Salud

En Argentina no se elaboran Cuentas Nacionales de Salud, básicamente las principales dificultades de la Dirección de Economía de la Salud es encontrar la información disponible, donde las regiones son autónomas y no existe un sistema informatizado que integre las jurisdicciones regionales. El sector publico está compuesto de la siguiente manera:

1. Administración Pública Nacional o Gobierno Nacional

- Administración Central
- Organismos Descentralizados
- Instituciones de Seguridad Social

2. Sector Público Nacional

- Administración Pública Nacional
- Empresas Publicas Nacionales

3. Sector Público Consolidado

- Sector Publico Nacional
- Sector Publico Provincial y Municipal
- Obras Sociales Provinciales

El gasto público en salud comprende erogaciones corrientes y de capital de los tres niveles de gobierno, además corresponde a erogaciones presupuestarias y extra presupuestarias. El gasto privado en salud comprende el gasto de bolsillo de los hogares en servicios para la salud y productos medicinales terapéuticos y el gasto de organizaciones sin fines de lucro. A su vez el gasto público en salud del Gobierno Nacional incluye la atención de la salud, obras sociales nacionales y el Instituto nacional de seguridad social, jubilaciones y pensiones.

No se tiene una información actualizada sobre el gasto de los hogares, la fuente de esta información son las encuestas que se realizan para determinar el gasto de los hogares.

DISCUSION:

¿Medición de los quintiles, al hablar de los quintiles más bajos y más altos, que instrumentos están utilizando para medir la pobreza? ¿Probablemente el gasto de medicamentos haya subido, porque se daría este incremento o su rebote?

La pobreza se mide en Argentina, con la misma encuesta con preguntas específicas en las encuestas para entender y que se obtiene la información de este tipo en quintiles y como utilizan su ingreso. Esta encuesta al ser tan chica o pequeña tiene cierta dificultad al querer calcular o extrapolar el gasto total de salud.

En el tema de acceso a medicamentos, Argentina tiene un programa que es la política pública para el programa REMEDIAR, pero también se tiene programas para enfermedades catastróficas, existe una política de medicamentos que es muy activa, sin embargo, hay que prestar mucha atención en lo que se refiere a la información presentada. La pobreza se la mide en términos de ingreso.

Es realmente interesante la presentación, que se deben recoger para el futuro algunas situaciones planteadas durante la presentación. La CASE debe posicionar la información correcta para la toma de decisiones. La mayoría de países están reflejando que hay un importante rubro de gasto en salud es de medicamentos, se conoce que se ha trabajado en el tema de medicamentos desde MERCOSUR, y desde la CASE existe una comisión acerca de los medicamentos.

En el sentido del contexto no toda la información es para tener un dialogo con los Ministerios de Finanzas o de Hacienda, es muy importante establecer para quien es la información, este tipo de información es para los tomadores de decisiones, para que vean un problema y traten de solucionarlo. Estos son temas que hay que trabajar en conjunto, para generar muchos aportes desde una mirada de la economía.

Análisis Económico del Sector Salud en Ecuador en base a la Cuenta Satélite de Servicios de Salud

Econ. Soledad Carvajal, INEC – Ecuador

En apoyo al funcionamiento del SNS y considerando que la Salud constituye uno de los factores claves para el desarrollo de un país, INEC colaboro en la elaboración de las cuentas nacionales de salud para el periodo 2003 – 2008, orientado a convertirse en una herramienta importante para la formulación, implementación y evaluación de las políticas del gobierno para promover el desarrollo del sector salud. Cabe mencionar que es un trabajo que se lo realizo de forma

interinstitucional mediante la firma de un convenio entre el Ministerio de Salud, CONASA, y cuenta con el apoyo de la OPS.

Las cuentas satélite de salud por estar enmarcada en la Contabilidad nacional se sustenta en un conjunto de definiciones teóricas, metodologías, operaciones y clasificadores, así como de criterios de contabilización y registro, procedimientos de estimación y forma de presentación de la información estadística, que consta en el Manual de SCN 1993 y el Manual de Cuentas satélite de Salud propuesta.

Las Cuentas Satélites, describen en detalle la estructura y comportamiento de ciertas áreas o campos socio económicos específicos como es el caso de la salud. Indica además la estructura productiva y la dinámica del sector incluyendo su financiación, interrelaciones con el resto de la economía y la destinación de los bienes y servicios producidos. La importancia se extiende al análisis de datos mediante el uso de agregados e indicadores específicos y facilita el análisis del sector salud en el contexto de la economía global. Además es un instrumento de coordinación estadística lo cual contribuye a armonizar la producción y recopilación de datos del sector salud.

El objetivo de las cuentas satélites de salud es contar con elementos que permitan cuantificar los recursos que destinan al sector de la salud puesto que contribuyen a calcular los agregados como el PIB desde la óptica de producción. La delimitación es importante cuando se realizan las cuentas satélites de salud. La delimitación mínima del sector salud comprende a todas las unidades institucionales de la economía cuyas actividades están relacionadas con la prestación de servicios de prevención, curación y rehabilitación de la salud. También comprende a las unidades institucionales del gobierno general que tienen la responsabilidad de regulación y normatividad de las actividades de preservar la salud y la vida de la población. Para la elaboración de estas cuentas satélites de salud, se ha movido todas las fuentes de información que se haya encontrado disponible de las diferentes instituciones del Ecuador como por ejemplo el INEC, SOLCA, IESS, SRI, SBS, ISSFA, MSP, MF, ISPOL, Banco Central, entre otras fuentes de información.

La relación Valor Agregado / PIB indica la participación de la salud en el PIB, es decir con cuanto la salud contribuye al crecimiento del PIB, en el 2008 contribuyo con el 2,14. De la relación de las tasas de crecimiento del Valor Agregado de las industrias de la salud frente al PIB se observa que el gasto en salud es mayor que el crecimiento de la economía a partir del 2006. En cuanto a la producción de los servicios de salud tienen un crecimiento sostenido. El año 2008 creció un 23,2%. En cuanto a la producción se observa que a pesar de la mínima diferencia entre los sectores públicos y privados la producción de los servicios de salud públicos es mayor al sector privado pudiéndose ver en los últimos años una traslación del privado hacia el público. El consumo final efectivo nos permite conocer cuánto está recibiendo el gobierno de los hogares por cada dólar que gastan en salud. Mientras el más alto el indicador significa que el gobierno está gastando más en salud.

El gasto en salud por sectores institucionales corresponde al 55% de los hogares y el 29% por parte del gobierno central.

Alcances del nuevo manual del Sistema de Cuentas de la OECD: SHA 2011

Dr. Gilberto Barón, Ministerio de Salud de Colombia

Los sistemas de cuentas de salud, proporcionan un marco estándar para la presentación de un conjunto de cuentas completas, coherentes y comparables a nivel internacional, que permita satisfacer necesidades de los analistas de salud pública y del sector privado y de los responsables de tomar las decisiones políticas en el sector de la salud. Además brinda un marco conceptual elaborado y un conjunto ampliado y revisado de las clasificaciones incluidas en la Clasificación Internacional de Cuentas de Salud con el propósito de:

- Mejorar la compatibilidad de los gastos de salud entre países y a través del tiempo.
- Ofrecer mejor información de mayor relevancia para las preocupaciones políticas.
- Ofrecer mejor información sobre el papel del sector salud en la economía nacional.

Los primeros esfuerzos de compilación y procesamiento de datos sobre gasto en salud y financiamiento a nivel mundial datan de 1963. En décadas posteriores se fueron estructurando las cuentas nacionales de salud como parte de los esfuerzos de instrumentar análisis sobre políticas de salud de los países de la OCDE. En 1997 se da la coordinación de actividades para promocionar la información de las cuentas satélites como un instrumento importante para la mejor administración de los programas de salud.

Las características de las SHA, en donde los aspectos más importantes definieron la estructura básica de un conjunto de tablas interrelacionadas que permitiesen presentar en un formato normalizado, los gastos en salud y su financiación. El doble propósito es el de proporcionar una estructura para la recolección de datos y construir un posible modelo para diseñar y complementar las cuentas nacionales de salud con la finalidad de apoyar a quienes elaboraban políticas en salud. La sistematización de categorías y definiciones en el marco de una contabilidad nacional de salud, utilizando códigos comunes para efectos de comparabilidad internacional. El principal aporte del sistema de cuentas de salud, es una clasificación internacional de las cuentas satélites que cubren tres dimensiones:

1. Funciones de atención de salud.
2. Proveedores de servicios de atención en salud.
3. Fuentes de financiación.

Una de las dificultades de la implementación de las CNS, es la dificultad de adaptación a países diferentes de la OCDE, además de la insuficiente integración con SCN Rev. 1998. Un aspecto a destacar es que existe un consenso mundial sobre aspectos metodológicos para la producción de estadísticas sobre gasto y financiamiento de la salud.

Las cuentas nacionales de salud ofrecen una cobertura más completa dentro de la clasificación funcional en áreas tales como prevención y atención de largo plazo, además brinda una más concisa representación del universo de los proveedores de atención de servicios de salud.

Existe una aproximación más precisa para el monitoreo y seguimiento del financiamiento (nueva clasificación de esquemas de financiamiento). De manera más específica las clasificaciones de las cuentas nacionales de salud son:

- Clasificación de funciones de atención en salud.
- Clasificación de proveedores de atención de salud.
- Clasificación de esquemas de financiamiento de atención en salud.

Por problemas de audio no se logro recoger algunos datos presentados por el expositor, además por las consideraciones que el mismo pudo presentar; no se continúa la presentación.

DISCUSION:

Desde la Autoridad Sanitaria, se pretende dar todo el apoyo al INEC y a las personas que realizan las cuentas satélites de salud en el Ecuador para desarrollar las cuentas satélite de salud. Además, se pretende hacer un análisis de las cuentas satélite de salud desde el MSP para que se socialice de una mejor manera este esfuerzo que es grande pero que sin socialización el esfuerzo no se ve a lo largo del proceso. *(Econ. Ruth Lucio)*

¿Conformación del gasto privado, porque queda la duda a partir de como se construye?

Se tiene un sector institucional que son los hogares, y la fuente de información son las encuestas de hogares y la encuesta de condiciones de vida. Para esto también se tiene que actualizar ya que estas encuestas están hechas en los años 2004 y 2005. Toda información esta encadenada a la información del Banco Central y de los diferentes actores institucionales en el Ecuador.

Mesa Redonda: Seguimiento de Acuerdos y Nuevos Desafíos

Países Andinos

Moderador: Secretaria Ejecutiva en Cuentas de Salud/Presidencia CASE

La recomendación no es preocuparse por las cuestiones metodológicas, sino más bien de la pregunta a la cual queremos obtener la respuesta. Es un trabajo pendiente, el establecer cual es el gasto público en salud de la región, ya que muchos países se utilizan metodologías diferentes, que aun no nos permite decir o presentar a nuestras autoridades la información de gasto publico en la región, y deberíamos ser capaces de hacerlo. El gasto privado es un tema de interés tanto nacional como internacional, en donde la estructura del gasto de medicamentos se tener como información primaria para la toma de decisiones.

Econ. Rubén Suarez.

Se tienen mas dudas practicas en lo que es el CNS, desde el 2008 no se ha tenido avances sobre lo que es el gasto publico en el sector de la salud, y ya se esta en el 2012 y no existen avances sustanciales. Se propone que si se tiene el tiempo, establecer acuerdos sustanciales para levantar nuevos compromisos de la Comisión, y retomar una iniciativa de tener una

Secretaria Ejecutiva en los que se refiere a las CNS, que esta sea diferente del país de la presidencia, para dar seguimiento a los acuerdos establecidos a esta reunión.

Econ. Alain Palacios

Desde el punto de vista de la salud, y si se tiene acuerdos previos, se debería verificar o revisar los acuerdos anteriores y ver cuales se ratifican y cuales serian los nuevos desafíos para la Comisión. También, la estabilidad de las personas que participan en este tipo de Foros y Talleres, no es menos relevante el aporte que se tiene que hacer a las tareas cuando uno participa en este tipo de foros.

Chile

Lo mas importante es entender que pregunta es lo que tenemos que reflexionar y luego se puede debatir cuales son las herramientas o metodologías para contestar a esa pregunta. Las estimaciones no tienen un manual, por tanto se deben revisar las metodologías para que los productos finales sean aptos para los tomadores de las decisiones políticas. En lo referente a los acuerdos habían quedado en referéndum, por tanto, se deberían revisar los acuerdos para no ser más ambiciosos de lo que se puede.

Tomas Pippo

Es necesario que la región tenga instrumentos de comparación, pero sin embargo se esta haciendo el esfuerzo importante para desarrollarlas a través de las Cuentas Nacionales de Salud.

Soledad Carvajal

No solamente la información que se prepara en las diferentes instancias de cada uno de los lugares de trabajo, debe llegar a los tomadores de decisión, esta información debe trasladarse en un lenguaje mas accesible, en documentos, o presentaciones que sean fácilmente digeribles, el reto esta que la información técnica sea atractiva para los medios de comunicación y diferentes partes de la sociedad.

Ricardo Cañizares

Que es lo que se debe hacer como país, y lo primero que se pudo observar en cada uno de los países es la construcción de las CNS, por tanto, esta elaboración debería estar a cargo de las Instituciones de Estadística porque ellos son los que tienen más acceso a la información disponible para la construcción de las CNS. Existen diferentes formas de presentar los indicadores, por lo que no se ha podido comprar fácilmente la información presentada en este Taller.

Presidencia CASE

Es importante que pasemos a un segundo momento que es ya el trabajo técnico, dejando a un lado en primer plano las exposiciones generales, por lo que se debería realizar una tarea que la podamos cumplir. Se debe aumentar el nivel la elaboración de cuadros mas elaborados con información mas contextualizada. Se debería verificar la operacionalidad de la agenda de mañana

Ruth Lucio.

Como academia y decana de la facultad de economía de la salud, se ve la necesidad de formar capital humano en este tema tan importante como es la salud. Una de las limitaciones que se a podido observar en las Direcciones de Economía de la Salud, es que se compone de un personal profesional reducido, por lo que complicaría la asignación de tareas, es necesario que todo lo que se encuentre aquí se baje un nivel académico para la formación del capital humano que pueda ir insertarse y tomar la posta cuando tengan que realizarlo.

Mónica Mancheno.

El desafío para las Direcciones o Departamentos de Economía de la Salud, es la comunicación de los informes, de los resultados, y de la información que se realice desde el interior de estas Direcciones, que sea accesible para las autoridades pero también pase un segundo instancia para lectura de cualquier parte de la sociedad. El tema de capacitación es importante para el desarrollo de una Dirección de Economía de la Salud, por tanto, se propone crear un tipo de biblioteca virtual en la pagina web de la CASE donde exista bibliografía necesaria para los economistas pero también a los usuarios que estas cerca de una Dirección de Economía de la Salud.

Karina Castro.

Es importante contar con la herramienta como lo es las CNS, sin embargo hay que darle seguimiento a la elaboración de este tipo de herramientas para presentar los informes respectivos a las autoridades que son tomadores de decisiones.

María José Granja.