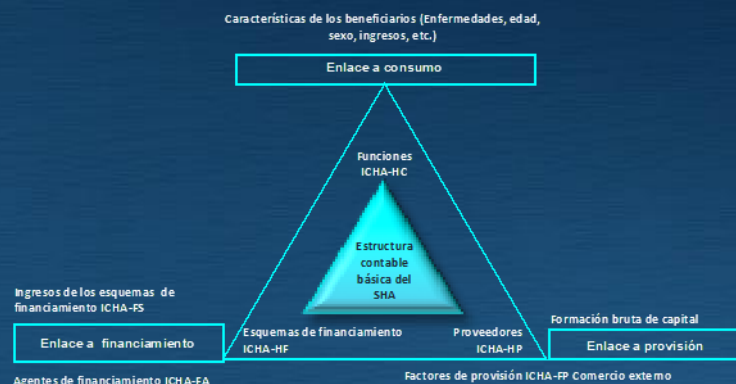


REUNION DEL COMITE ANDINO DE SALUD Y ECONOMIA (CASE)
ORGANISMO ANDINO DE SALUD



El Sistema de Cuentas de Salud (SHA2011): Usos, Avances y Perspectivas

Claudia Pescetto / Patricia Hernandez

Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS/HS)

PAHO



Pan American
Health
Organization



World Health
Organization

REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Sesión Virtual, 6 abril 2022

Contenido

- Por qué y para qué de las cuentas de salud?

(Estado del financiamiento en salud en la región a 2019; Objetivos de salud universal y Pacto 30-30-30; ciclo de políticas)

- Producción

(enfoque triaxial, proceso, enfoques contables, estandarización)

- Institucionalización

- Desarrollos recientes:

- Temas específicos: Gasto PNA (estimaciones) y Gasto Covid-19 (Caso Costa Rica);
- Documentos: Recomendaciones para elaborar resúmenes de política, Recomendaciones de buenas practicas, Utilización/uso de las cuentas de salud en la toma de decisiones de salud universal
- Por desarrollar: cuentas y gestión publica financiera en salud; oportunidad de la información

- Reflexiones finales



Desafíos de los sistemas de salud

Existencia de barreras de acceso y grupos excluidos

Cambios en las necesidades de salud

Modelos de atención ineficientes con un primer nivel de atención de escasa capacidad resolutive e incapacidad de atender las necesidades diferenciadas de la población

Segmentación y fragmentación del sistema que resultan en inequidades e ineficiencias

Déficit y/o ineficiencias del financiamiento, insuficiente protección financiera en salud

Débil gobernanza y baja capacidad de rectoría de la Autoridad de Salud

Baja participación social y acción intersectorial

Desequilibrios en la disponibilidad de recursos humanos

“Las cuentas de salud son una herramienta básica para determinar qué hacer en términos de la política de financiación de la salud y luego determinar si esas políticas están funcionando según lo previsto”

Cogswell, Heather, Tesfaye Dereje. January 2015.
Understanding Health Accounts: A Primer for Policymakers. Bethesda, MD: Health Finance & Governance project, Abt Associates

Sistemas de salud insuficientemente y mal financiados

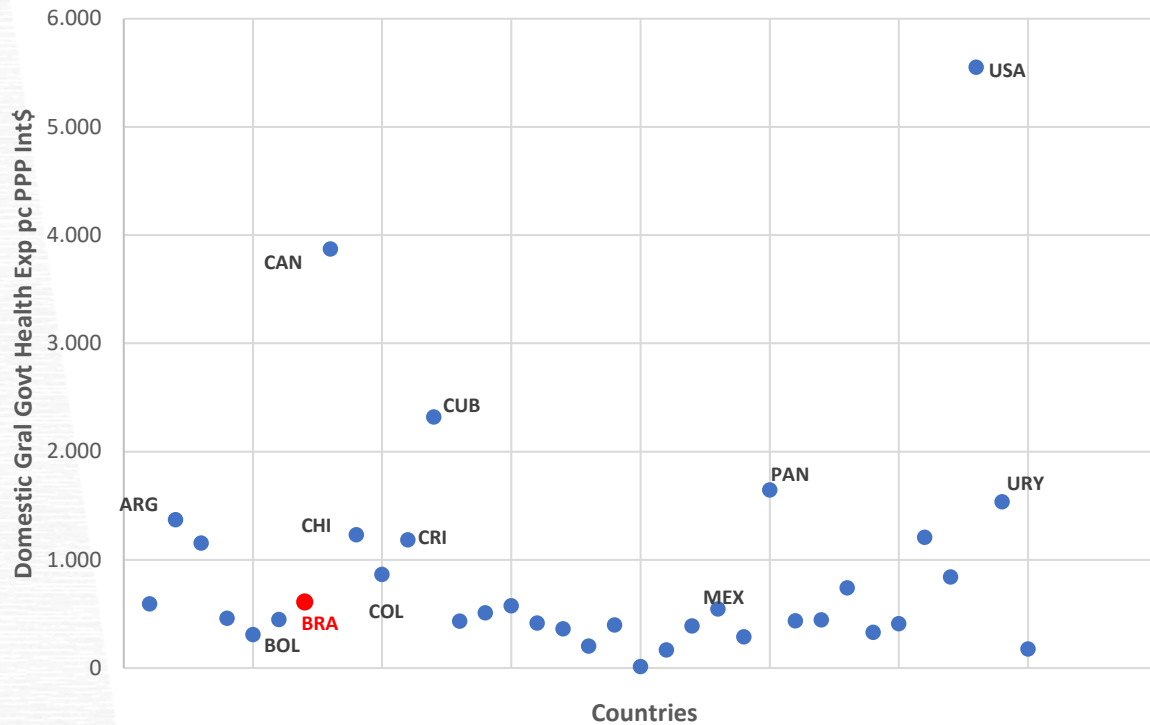
Gasto Publico en Salud y Gasto de Bolsillo, LAC 2019



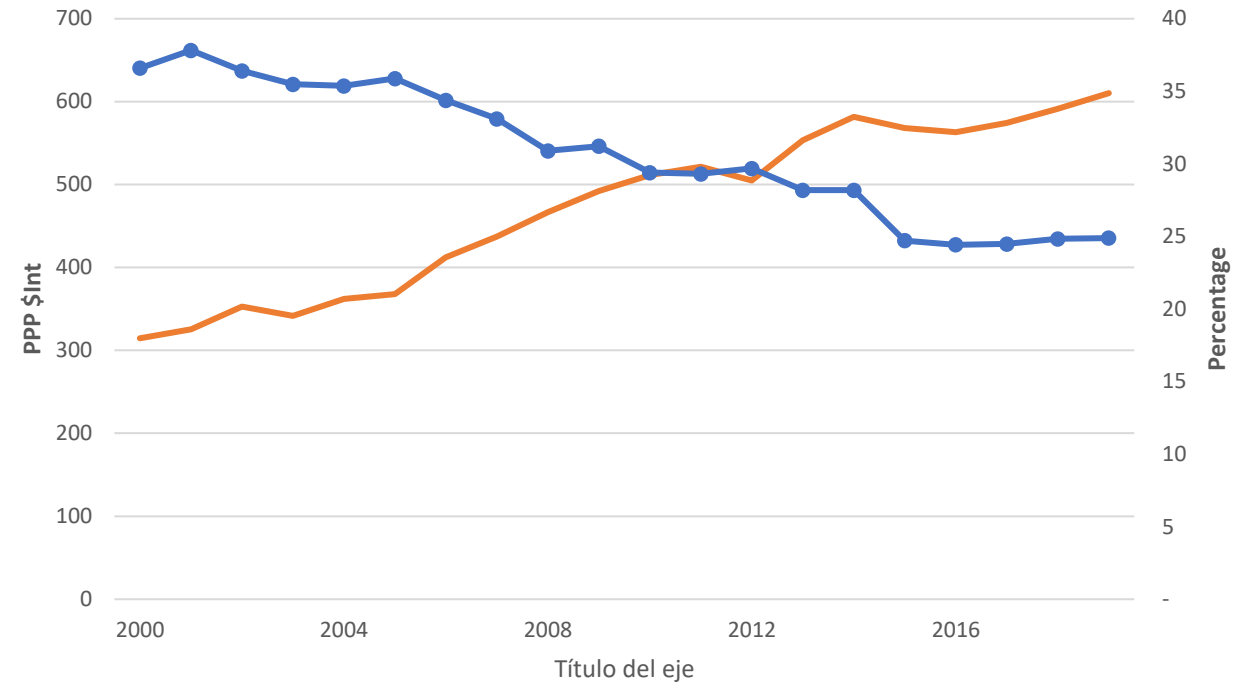
Fuente: Elaboración propia. PAHO HSS/HS, en base a WHO Global Health Expenditure Database (GHED); and OECD Health at a Glance, consultado en 15 Marzo 2022

Gasto público en salud y gasto de bolsillo

Gasto Publico en Salud en PPP Int\$



Brasil: Gasto Publico en Salud y Gasto de Bolsillo

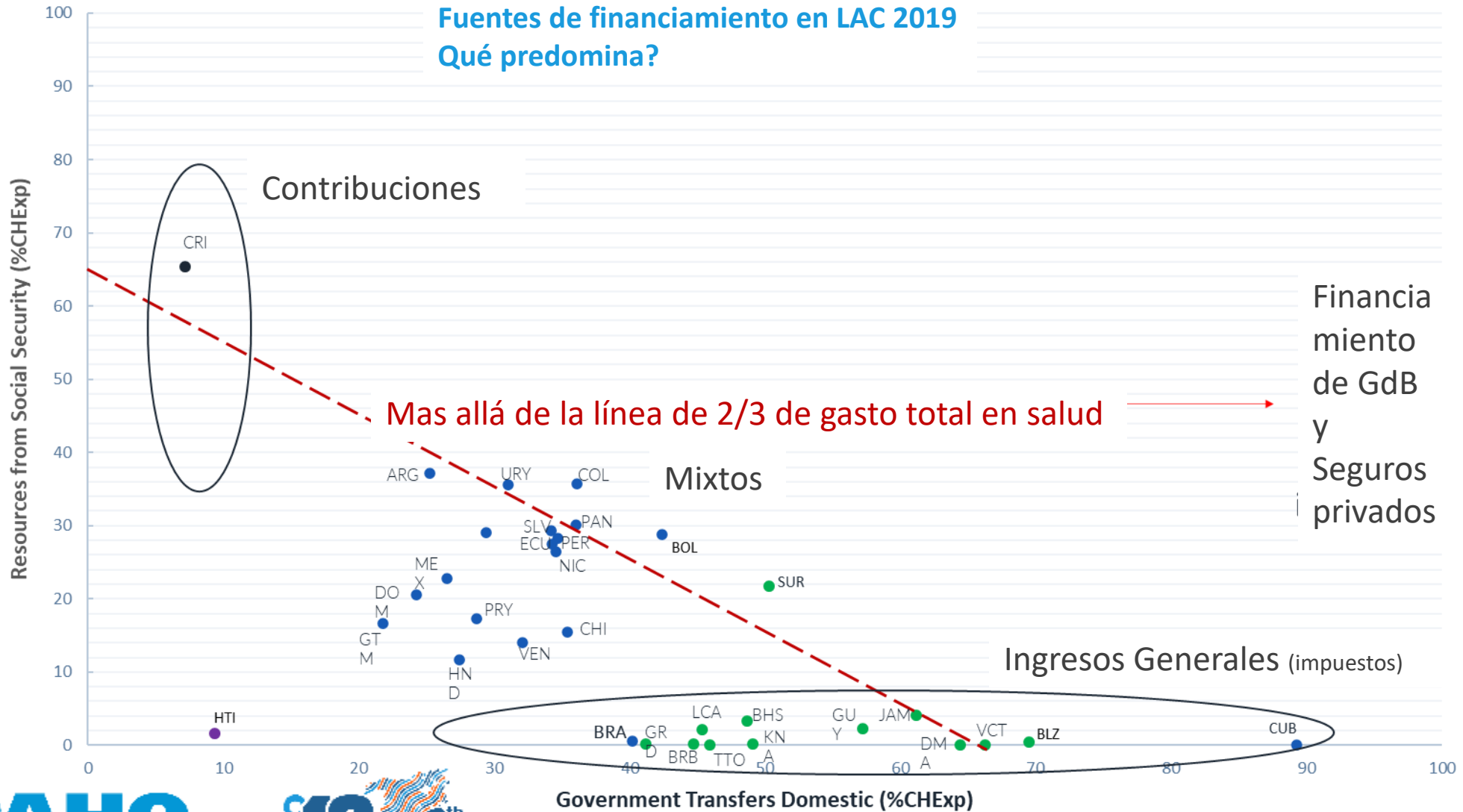


— Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) per Capita in PPP Int\$
 ● Out-of-pocket (OOPS) as % of Current Health Expenditure (CHE)

Fuente: Elaboración propia. PAHO HSS/HS, en base a WHO Global Health Expenditure Database (GHED); and OECD Health at a Glance, consultado en 15 Marzo 2022

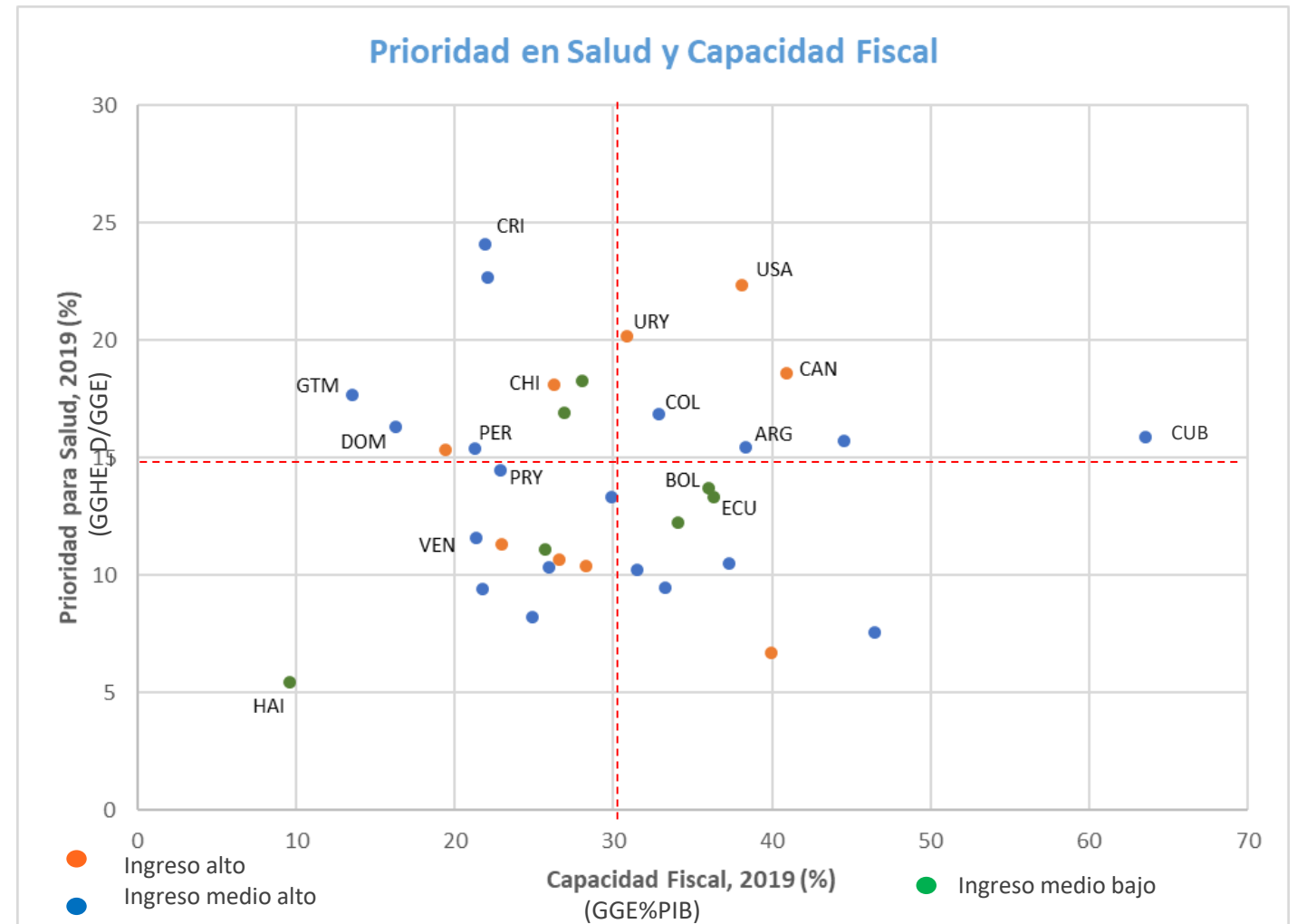
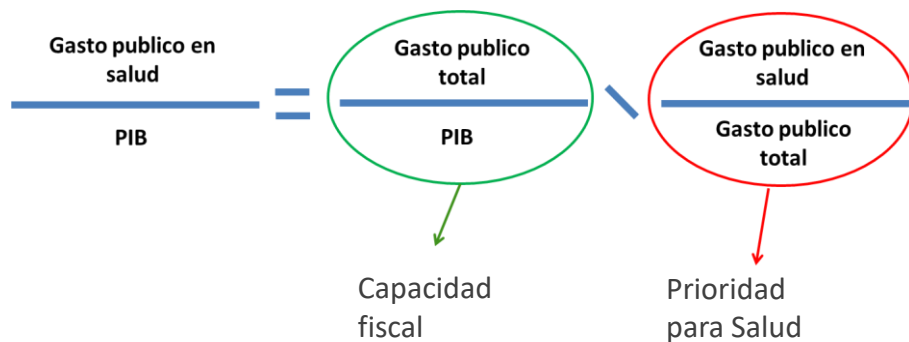


...y sistemas de salud con una elevada segmentacion



Source: PAHO HSS/HS, based on WHO Global Health Expenditure Database (GHED), consulted on 3 Jan 2022
 Graph excludes Canada and the USA

Priorizar el gasto en salud es más una decisión de política que un resultado de la capacidad fiscal del gobierno



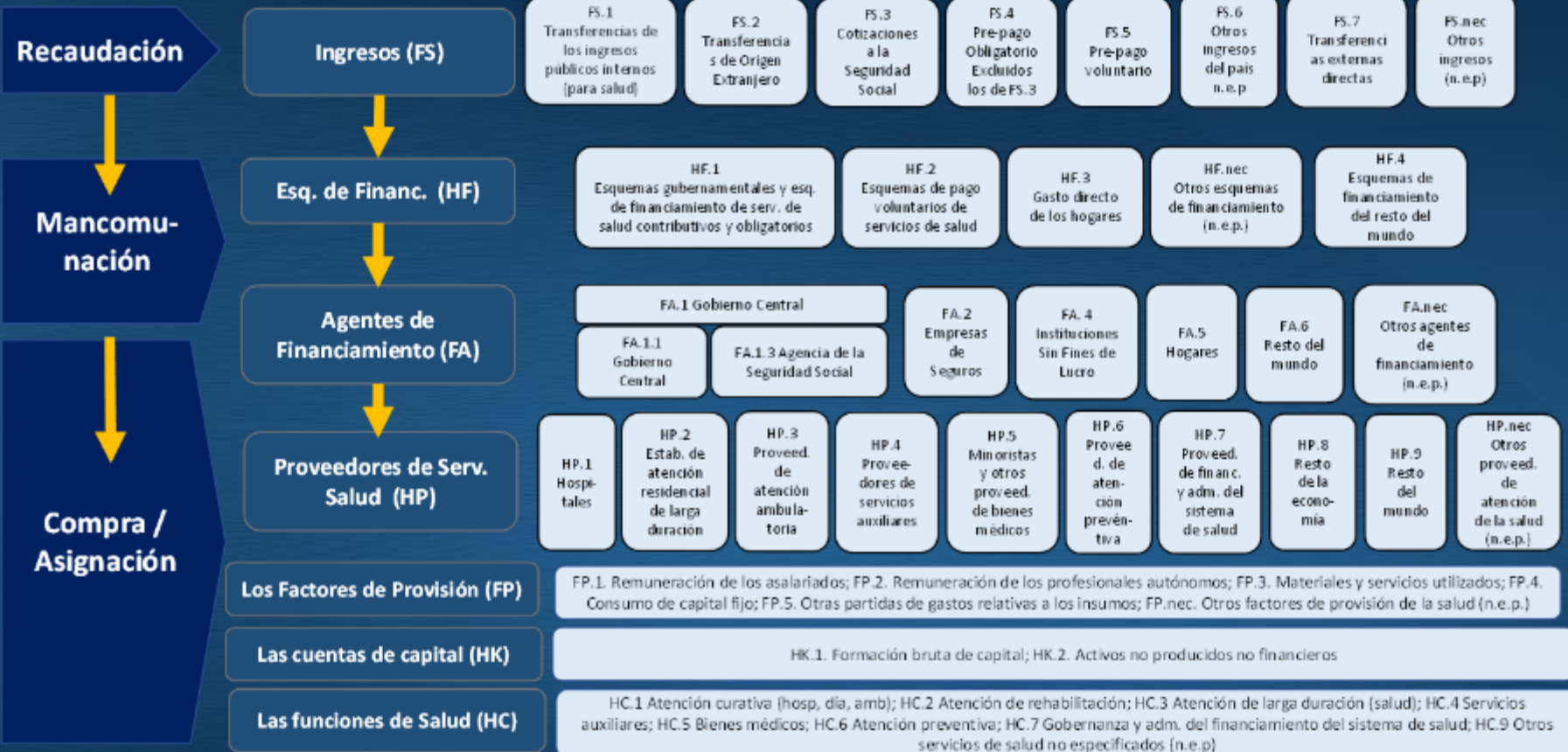
Fuente: Elaboración propia. PAHO HSS/HS, en base a WHO Global Health Expenditure Database (GHED), consultado en 5 abril 2022

Las decisiones de política son trazables en su evaluación, pero complejas en su definición

Figura 5. Modelo integrado de la Salud Pública

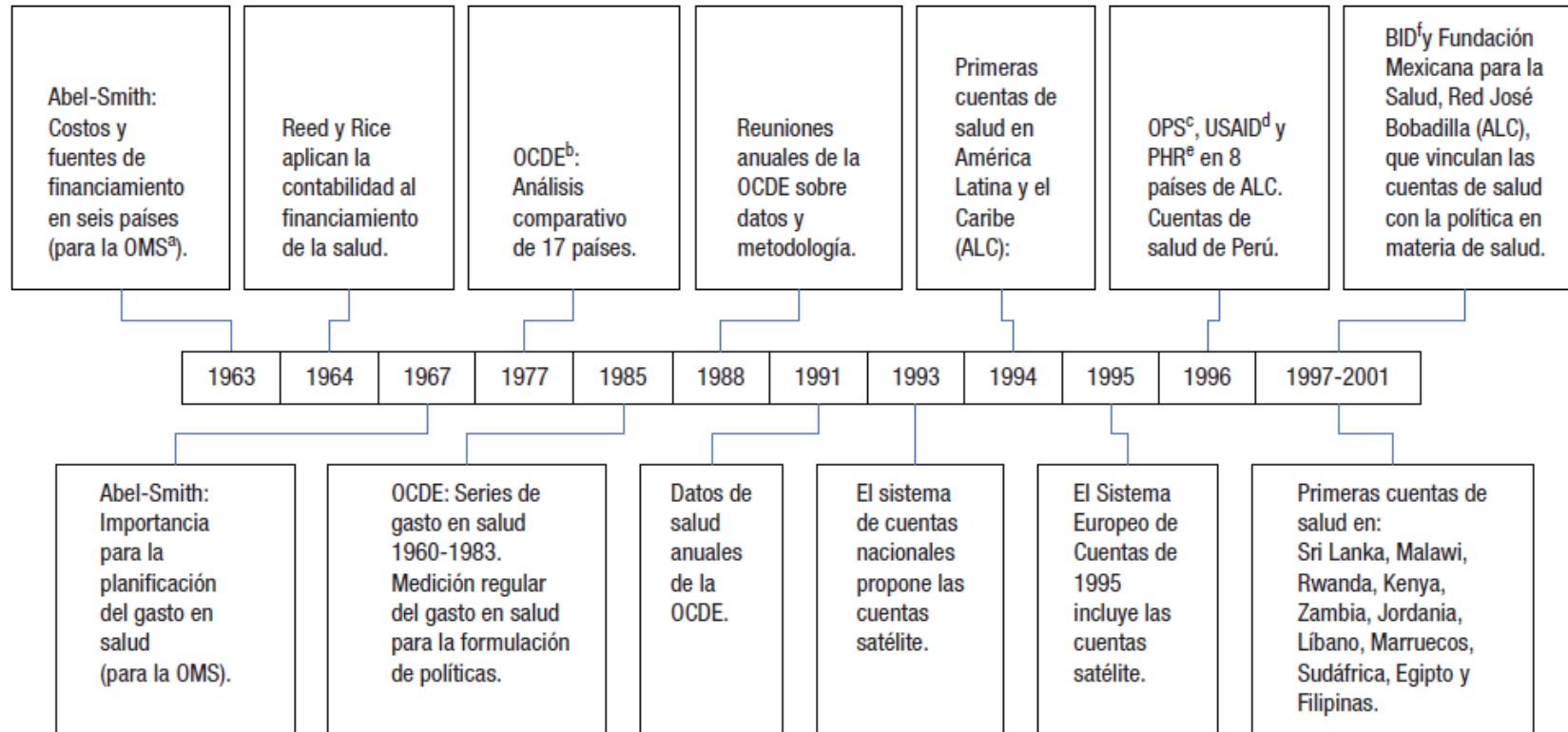


Figura 4. Qué requiere una Política pública para ser viable



Las Cuentas de Salud: Un Desarrollo con Historia y de Construcción Colectiva

FIGURA 2. Acciones iniciales de los diversos países y organizaciones con respecto al empleo de las cuentas de salud para medir el gasto en salud, 1963–2001



^aOrganización Mundial de la Salud.

^bOrganización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos.

^cOrganización Panamericana de la Salud.

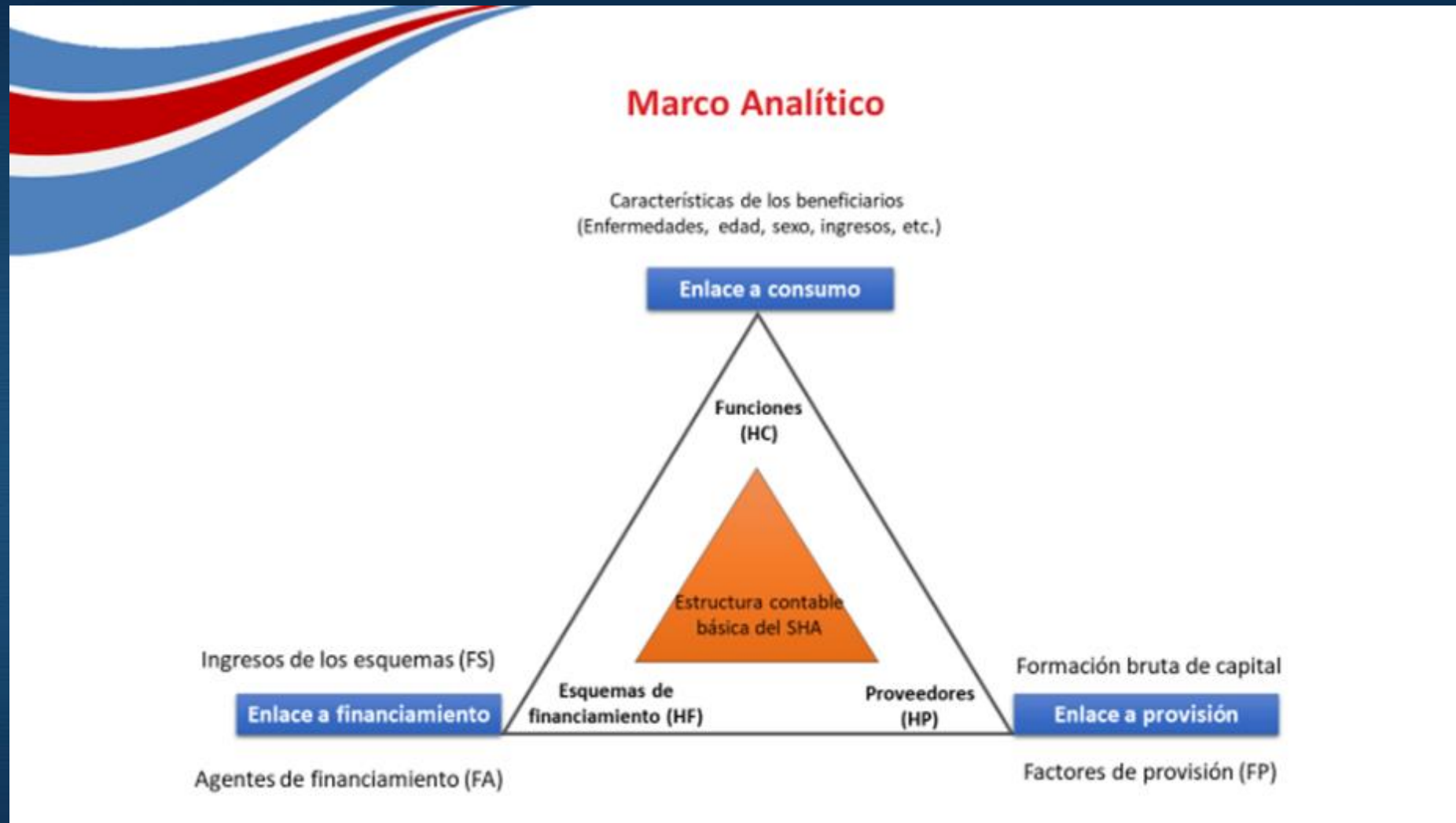
^dAgencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

^ePartners for Health Reform.

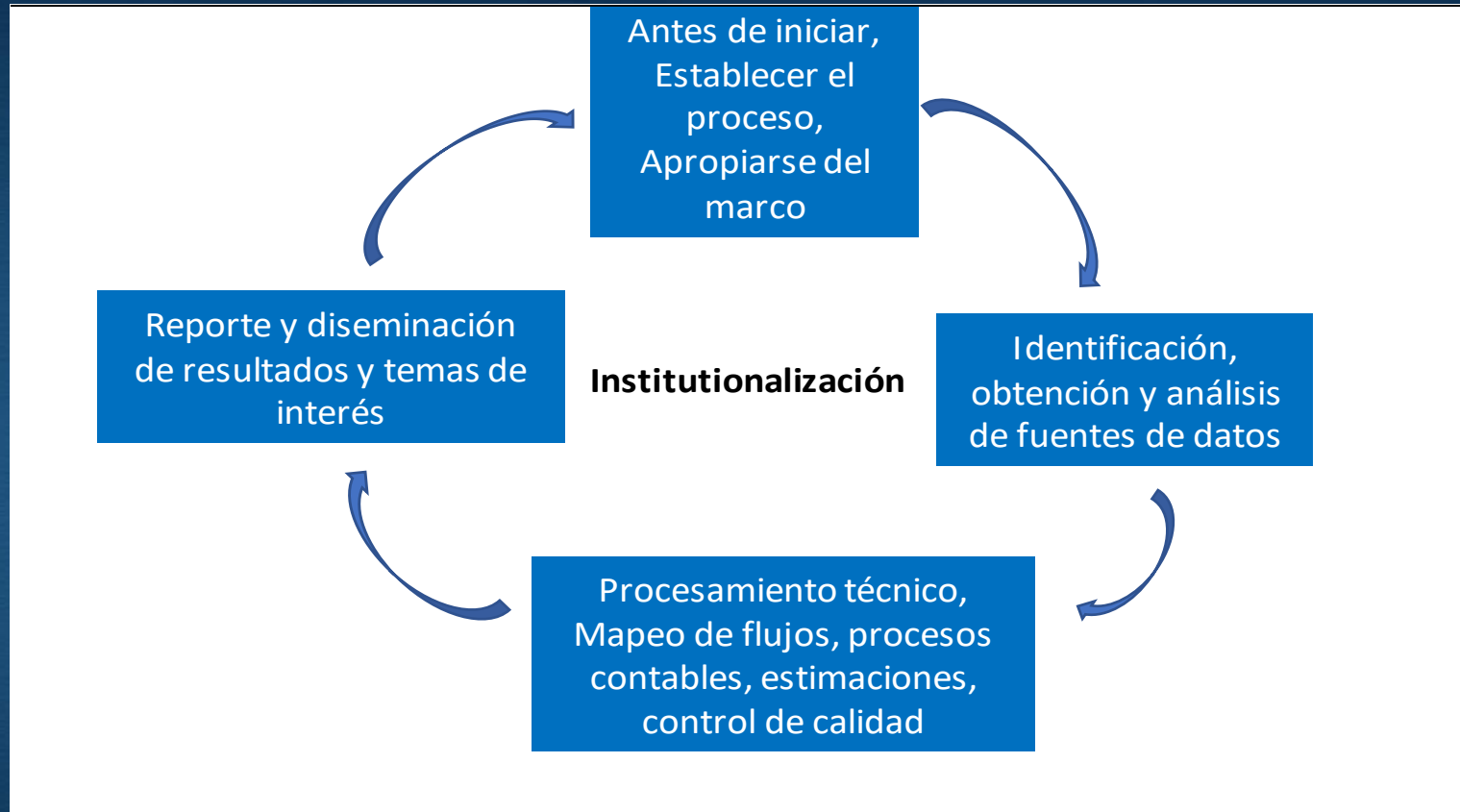
^fBanco Interamericano de Desarrollo.

Fuente: Elaborado por los autores a partir de datos del estudio.

Enfoque triaxial: Lo que se consumió, fue producido y financiado



Producción de cuentas de salud : Qué se necesita y en qué consiste



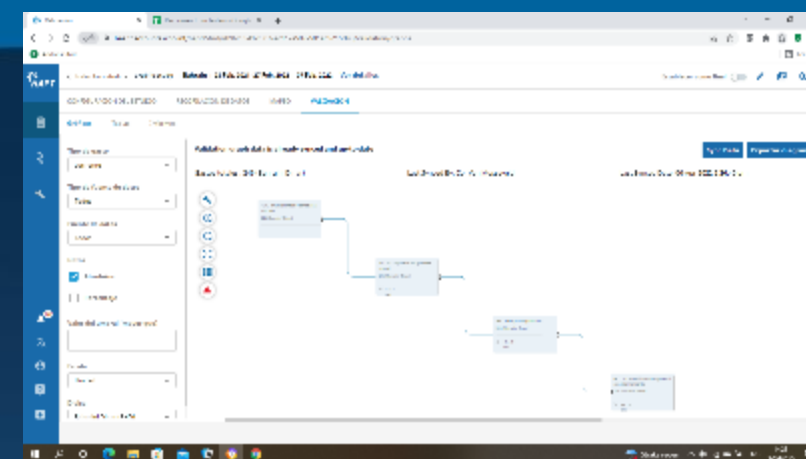
La herramienta de producción de cuentas de salud HAPT

Funcionalidad

- - Una plataforma para administrar datos
- - Posibilidad de creación de encuestas
- - Función de auditoría integrada
- - Genera tablas de clasificación cruzada automatizadas, ya sea de naturaleza bi o multidimensional.
- - Genera un informe automatizado

Ventajas

- - Relativamente fácil de manejar
- - Ayuda a los usuarios en todos los procesos
- - Crea un diagrama interactivo
- - Garantiza la coherencia de los totales y subtotales en las tablas.
- - Ayuda a la concentración de datos y metadatos.
- - Ayuda a la institucionalización.



Procedimientos básicos y usuales para el manejo de datos

A) Ajuste

Aplicando estos procedimientos, se busca incluir flujos de recursos existentes que no están completamente documentados

B) Estimación

Interpolación

Extrapolación

Estimación Indirecta

C) Imputación

Se aprovecha la experiencia de las cuentas nacionales, incluyendo los procedimientos contables para explotar la información al máximo en el análisis de las clasificaciones [mejores prácticas y control de calidad]

Cuentas nacionales, satélite y SHA

- CN y CSS son fuentes de información para SHA
- Con precaución por las diferencias en frontera y valor
- Idealmente habría una complementariedad de ambos enfoques que beneficiaría a ambos enfoques
- Dado que en SHA la demanda de análisis se ha incrementado, los países no han tenido la capacidad de explotar aun plenamente SHA2011
- Principalmente debido al análisis de beneficiarios, como la distribución de gasto por enfermedad que se expande con la demanda por COVID-19

Datos de SHA y reporte al GHED

- Los datos generados con SHA –las tablas básicas- son incluidos como tales en la WHO DMS, ligada a GHED
- Los estudios completos SHA se conservan en la base de datos pero no todos son publicados
- Puede haber modificación de denominadores para asegurar comparabilidad entre países y compatibilizar marcos internacionales
- Estudios básicos incompletos, se complementan. P.ej para proveedores, funciones, o ingresos, según sea la clasificación faltante
- A falta de algún componente en los datos del país, se busca complementar. p.ej. gasto con recursos externos y ONGs
- Siempre hay una consulta con el país para discutir las cifras.
- Se generan documentos para guiar la práctica estandarizada



****Próxima reunión sobre reporte de datos 2020 de GHED con la nueva herramienta HAQ**

Dónde nos encontramos?

Resultados de encuesta de institucionalización – Panamá 2019

Cuadro 1. Disponibilidad de información reportada por los países encuestados, 2019

Tipo de contenido	Existencia en los 14 países encuestados
Monto total de gasto en salud y origen de los recursos	Existe en 12 países No respondieron 2 países
Gasto por proveedores de salud	Existe en 12 países No respondieron 2 países
Gasto según insumos	Existe en 12 países, con datos del sector público Existe en 2 países con datos del sector privado No respondieron 2 países
Servicios de salud (funciones)	Existe en 11 países No existe en 1 país No respondieron 2 países
Gasto por enfermedad	Existe en 11 países No existe en 1 país No respondieron 2 países
Gasto en bienes de capital	Existe en 8 países con datos del sector público Existe en 3 países con datos del sector privado No existe en 1 país No respondieron 2 países

Cuadro 2. Producción de las cuentas de salud, encuesta a los países de América Latina y el Caribe, 2019

Producción de cuentas de salud	Situación entre los 14 países encuestados
Unidad de cuentas de salud	12 países tienen una unidad específica de cuentas de salud
Grupo de contadores específico	10 países tienen un equipo estable
Controles de calidad	5 países utilizan análisis de tendencia
	4 países analizan la cobertura alcanzada
	4 países usan datos de contabilidad nacional como referencia para el control de calidad
	5 países no incluyen metadatos completos en los informes
	10 países interactúan regularmente con el instituto nacional de estadística

Cuadro 3. Diseminación y uso de la información

Diseminación de los resultados	Práctica entre los países encuestados
Diseminación (por ejemplo, breviaros de política)	6 países comunican sus datos
Elaboración especial para usuarios	4 países interactúan con los usuarios de datos
Discusión con la comunidad científica	2 países discuten con la comunidad científica

Retos para institucionalizar las cuentas de salud

1. Recolección de datos

- Problemas estructurales y de acceso al sistema de información
- Dificultad para institucionalizar el reporte anual de la información necesaria [comité interinstitucional, ley estadística “*con dientes*”]

2. Procesamiento

- Problemas de recursos [financieros, rotación, dedicación múltiple, capacitación]
- Estandarización en la producción de las bases de datos para el análisis de flujos [clasificaciones, mejores prácticas, oportunidad]

3. Diseminación y uso de resultados

- Breviarios de política
- Potencializar usos



¿Dónde estamos en la medición de los gastos de PNA?

Esfuerzos actuales

- No existe una definición única y operacional. Debe ser basada en contexto.
- Existen actualmente dos metodologías básicas, desarrolladas una por la OCDE y otra por OMS.
- Diferencias principales: fronteras de la definición operativa del PNA (atención básica vs primer contacto); los servicios que se incluyen (prevención, ALP, bienes médicos, admin); y en cómo medirla (desde funciones de salud e inclusión o no de los proveedores).

Los desafíos

- Diversidad en la definición de “primer nivel” en los países
- No todos los países desarrollan/ reportan clasificación de funciones (HC y proveedores (HP))
- Calidad y disponibilidad de los datos

Rathe M, Hernández-Peña P, Pescetto C, Van Mosseveld C, Borges dos Santos MA y Rivas L. Gasto en atención primaria en salud en las Américas: medir lo que importa. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e13. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.13>

Organización Mundial de la Salud (2021). Medición del gasto en atención primaria de salud según SHA 2011. Nota técnica, dic 2021. (<https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/GetFile/59818481/en>)

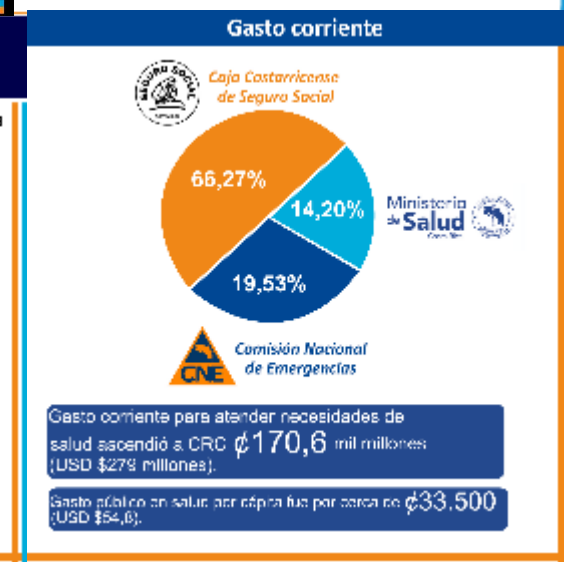
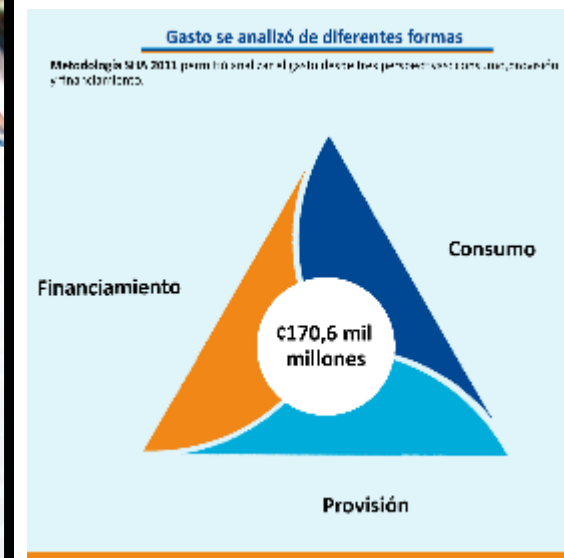
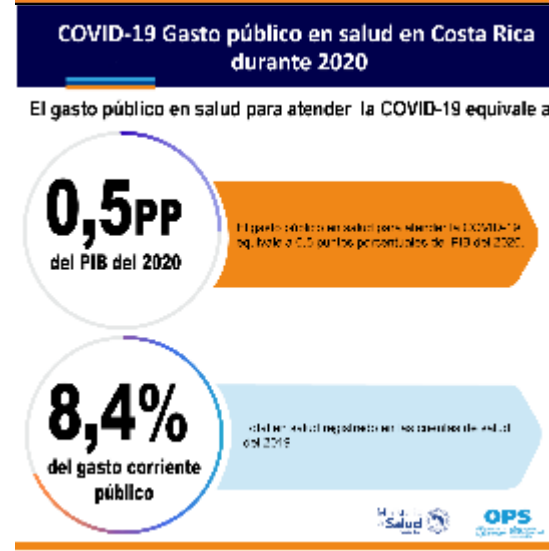
Avances en el Gasto en Salud Covid-19

ESFUERZOS ACTUALES

- Discusión internacional de fronteras, gastos a incluir y códigos CIE, SHA. Guía en revisión.
- Apoyo a países para desarrollo de estudios como parte de cuentas SHA *gasto por enfermedad* o compatibles con SHA

RETOS

- Discusión internacional de fronteras, PPE, apoyos financieros
- Integración a estudios SHA de resultados independientes
- Multiplicidad de estudios con cifras múltiples resultado de marcos diversos



** Ilustraciones próximamente disponibles en línea

Reflexiones finales

- A más de 20 años de iniciar la generación de cuentas en la Región, se asume el reto de la institucionalización
 - Documentos técnicos y de disseminación
 - Fortalecer capacidades y apoyo *ad hoc*
 - Impulso a la apropiación del reporte internacional
 - Reuniones para discusión y aprendizaje entre pares
 - Mayor colaboración, monitoreo y apoyo para alcanzar metas nacionales y comunes
- Los desarrollos recientes buscan propiciar un avance eficiente basado en la comunicación y vinculado a los estándares internacionales
 - Ampliar y documentar el uso de las cuentas
 - Buenas prácticas, calidad y estandarización
 - Cobertura apropiada del sector público
 - Resultados oportunos vs históricos
 - Usos/Utilización de cuentas de salud
 - Actualización del curso en línea
 - Actualización de la Herramienta HAPT
 - Impulso a la actualización de HAQ
 - Observatorio Regional de Cuentas de Salud OPS (* en construcción)

Muchas gracias!

pescettc@paho.org

hernandpat@paho.org

PAHO

