

El uso de indicadores económicos y financieros del sector Salud en la toma de decisiones

Montevideo

Martes 08 de noviembre 2005

Desde la perspectiva fiscal:

Algunos alcances

- La política fiscal en Chile se basa en un esquema de balance estructural, en que el límite al gasto anual es determinado por los ingresos estructurales del fisco.
- Para la determinación de cada presupuesto, además de este marco macro, es necesaria la retroalimentación sectorial →

Sistema de evaluación de la gestión del sector público

- Es fundamental el logro de eficiencia en el sector público en la asignación de recursos, para lo que se requiere correctos diagnósticos y evaluaciones de la política pública.

Qué indicadores se usan tradicionalmente a nivel agregado en el sector Salud

***Indicadores cuantitavos (macro): Cuánto se gasta?**

- Nivel de Gasto Público en Salud
- Gasto Salud / Gasto Total
- Gasto Salud / PIB
- Gasto per cápita
- Composición del gasto sectorial: corriente y de capital.

***Indicadores de gestión del sector: Cómo se gasta?**

Por ej. Indicadores de desempeño, eval. de programas, programas de mejoramiento de la gestión, etc.

Gasto en Salud: estadísticas tradicionales

Gasto en Salud: estadísticas tradicionales

- A fines de 2004, la DIPRES (MINDHA) publicó una serie 1987-2003 de Gasto en Salud del Gobierno Central (clasificación funcional)
- Esas estadísticas se rigen por Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas (FMI, 2001) y son auditadas por CGR
- No incluyen: una parte del gasto de las Municipalidades, el gasto de otros establecimientos públicos no dependientes del MINSAL y la totalidad del sector privado

Gasto en Salud – Gobierno Central

(Clasificación Funcional, en MM\$2003)

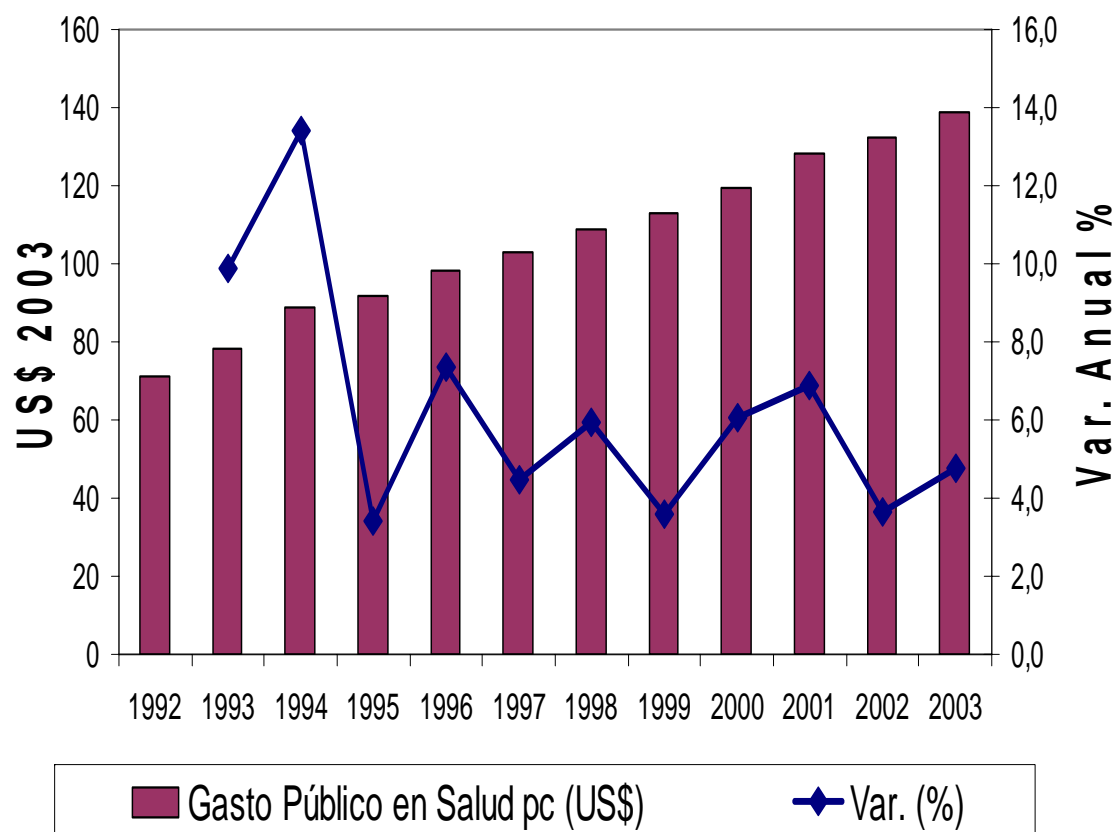
Años	Salud (707)	Servicios Hospitalarios (7073)	%	Servicios de Salud Pública (7074)	%	Salud n.e.p. (7076)	%
1987	420.449	320.047	76,1%	34.666	8,2%	65.736	15,6%
1988	507.389	406.829	80,2%	30.794	6,1%	69.766	13,8%
1989	507.188	378.146	74,6%	42.847	8,4%	86.195	17,0%
1990	483.642	354.007	73,2%	45.337	9,4%	84.298	17,4%
1991	568.144	424.831	74,8%	48.349	8,5%	94.964	16,7%
1992	666.680	509.530	76,4%	48.869	7,3%	108.281	16,2%
1993	744.763	579.340	77,8%	49.407	6,6%	116.016	15,6%
1994	858.210	688.163	80,2%	46.287	5,4%	123.760	14,4%
1995	900.988	719.928	79,9%	47.695	5,3%	133.365	14,8%
1996	981.284	779.348	79,4%	51.990	5,3%	149.946	15,3%
1997	1.039.600	824.458	79,3%	52.791	5,1%	162.351	15,6%
1998	1.116.344	866.312	77,6%	53.312	4,8%	196.720	17,6%
1999	1.171.745	910.064	77,7%	54.008	4,6%	207.673	17,7%
2000	1.258.756	960.725	76,3%	58.222	4,6%	239.809	19,1%
2001	1.362.605	1.029.431	75,5%	60.513	4,4%	272.661	20,0%
2002	1.429.485	1.076.738	75,3%	56.388	3,9%	296.359	20,7%
2003	1.515.250	1.135.268	74,9%	57.639	3,8%	322.343	21,3%

Fuente: DIPRES, 2004.

Gasto en Salud Per Cápita – Gobierno Central

(Clasificación Funcional, en \$2003, en US\$2003 y Var%)

Años	Gasto en Salud pc (\$)	Gasto en Salud pc (US\$)	var (%)
1992	49.220	71,2	
1993	54.081	78,2	9,9
1994	61.325	88,7	13,4
1995	63.403	91,7	3,4
1996	68.056	98,4	7,3
1997	71.097	102,8	4,5
1998	75.318	108,9	5,9
1999	78.024	112,8	3,6
2000	82.751	119,7	6,1
2001	88.470	128,0	6,9
2002	91.697	132,6	3,6
2003	96.063	138,9	4,8



Fuente: CSS con datos DIPRES, INE y BCCH 2004.

Un ejemplo de indicador: Indicadores de desempeño

- Los indicadores de desempeño son una herramienta que entrega información cuantitativa respecto al logro o **resultado en la entrega de los productos (bienes o servicios) generados por la institución**, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro.
- Es una expresión que establece una relación entre dos o más variables, la que comparada con períodos anteriores, productos similares o una meta o compromiso, permite evaluar desempeño.

Indicadores de desempeño

Formulario Indicadores de Desempeño

MINISTERIO SERVICIO PROGRAMA						PARTIDA CAPÍTULO PROGRAMA		
Producto estratégico o relevante al que se vincula (bien y/o servicio)	Indicador de Desempeño	Fórmula de cálculo	Datos Efectivos			Estimación	Meta	Medios de verificación
			2002	2003	2004	2005	2006	
	<u>Nombre</u> <u>Dimensión</u> <u>Ámbito de control</u>							

Indicadores de desempeño

Definiciones Estratégicas

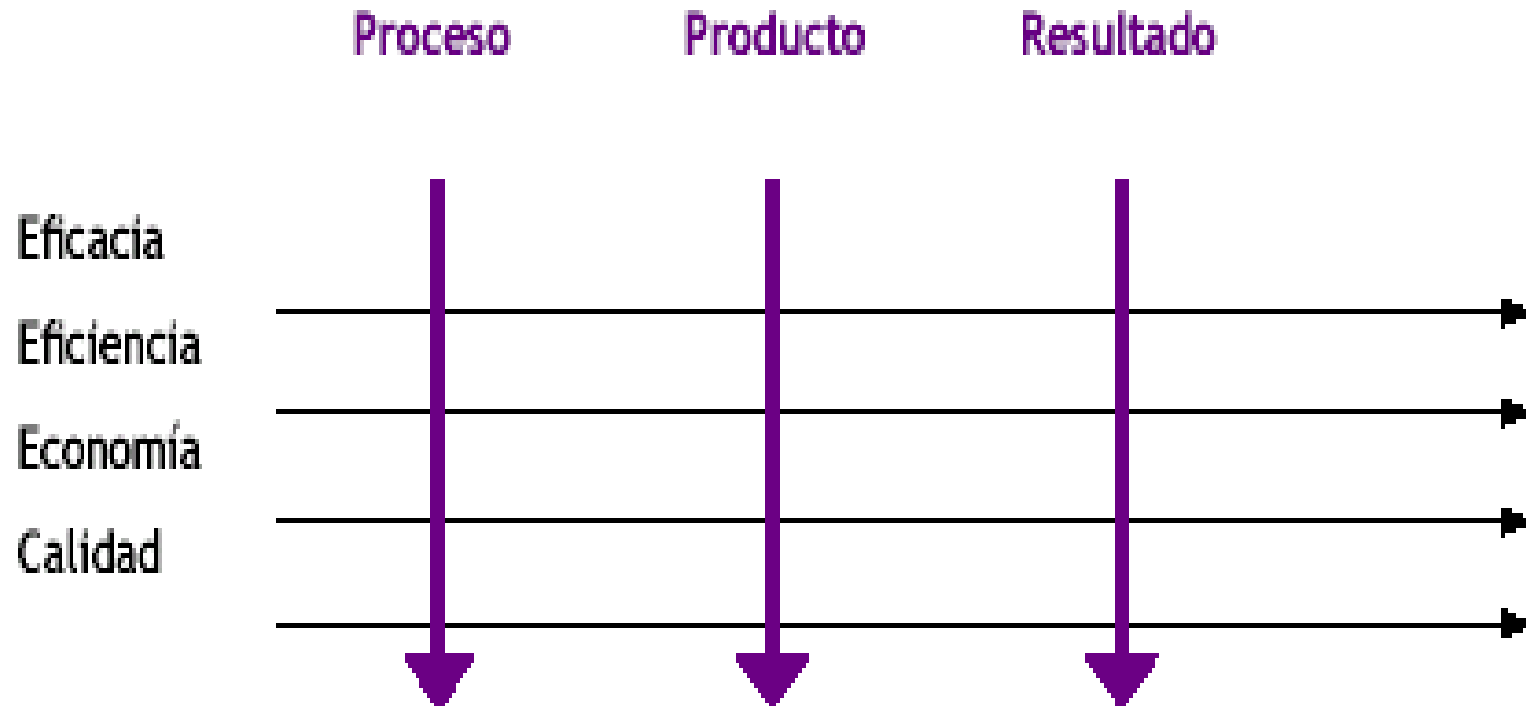
Misión. Es una declaración que define el propósito o la razón de ser de una institución y permite orientar las acciones que realicen los funcionarios hacia el logro de un resultado esperado. Por esta razón la misión debe ser comprehensiva en cuanto a identificar claramente los productos relevantes y los clientes/ usuarios/ beneficiarios a los cuales se orientan dichas acciones.

Objetivos Estratégicos. En el contexto de la administración pública, los objetivos estratégicos son la expresión de los logros que se espera que los servicios públicos alcancen en el mediano plazo.

Productos Estratégicos. Corresponden a una definición agregada de los bienes y servicios que la institución o servicio ofrece como respuestas a las necesidades de sus clientes, beneficiarios o usuarios. Los productos se generan bajo la responsabilidad de la institución, ya sea por producción directa o por subcontratación.

Indicadores de desempeño

Ambitos de Control y Dimensiones del Desempeño



Un ejemplo de indicadores de desempeño en el sector salud Año 2003

MINISTERIO	Ministerio de Salud	PARTIDA	16
SERVICIO	Servicios de Salud	CAPITULO	03
PROGRAMA		PROGRAMA	

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
1	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios(Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.)	Eficacia - Porcentaje de garantía de atención antes de 48 horas en grupos vulnerables.	No	(Pacientes menores de 1 año y mayores de 65 atendidos antes de 48 horas/Pacientes menores de 1 año y mayores de 65 que solicitan atención)*100	n.c.	n.c.	99 %	100 %	100 %
2	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios(Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.)	Eficacia - Cobertura de horas de atención pedidas por línea 800 atención primaria	No	(Nº de horas pedidas con línea 800/Total de horas disponibles en centros del país con línea 800)*100	n.c.	30 %	33 %	40 %	40 %
3	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios(Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.)	Eficacia - Porcentaje de establecimientos de atención primaria sin filas a temprana hora	Si	(Establecimientos sin filas a temprana hora/Total establecimientos Atención Primaria)*100	n.c.	97 %	97 %	97 %	97 %

Continuación....

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
4	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios(Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.)	Eficacia Porcentaje de pacientes rechazados en atención dental de urgencia	Si	(1-(Pacientes efectivamente atendidos en prestaciones dentales de urgencia/Total pacientes que pidieron horas de atención dental de urgencia))*100	n.c.	3.0 %	3.3 %	2.0 %	2.0 %
5	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios(Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.)	Eficacia Porcentaje de pacientes rechazados en atención médica electiva	Si	(1-(Pacientes efectivamente atendidos en prestaciones médicas electivas/Total pacientes que pidieron horas de atención médica electiva))*100	n.c.	3.0 %	3.1 %	2.0 %	2.0 %
6	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios(Programa de mejoramiento en el nivel primario de salud Etapa III.)	Eficacia Tasa de consulta médica por beneficiario en atención primaria, promedio del país	Si	Total consultas médicas a beneficiarios en atención primaria país/Total Población beneficiaria atención primaria país	n.c.	1.1	1.3	1.4	1.5
7	Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS(Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores (incluyendo prestaciones valoradas, Programa de oportunidad de la atención, del Adulto Mayor, Prestaciones Complejas).)	Calidad Tasa de colecistectomías abierta con herida operatoria infectada	Si	(Nº de colecistectomía con herida operatoria infectadas/Nº total de intervenciones quirúrgicas de colecistectomías)*100	1.3 %	1.2 %	2.4 %	1.3 %	1.3 %

Continuación.....

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
8	Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS(Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores (incluyendo prestaciones valcradas, Programa de oportunidad de la atención, del Adulto Mayor, Prestaciones Complejas.)	Calidad Tasa de cesáreas con herida operatoria infectada	Si	$(N^{\circ} \text{ de cesáreas con herida operatoria infectada} / N^{\circ} \text{ total de cesáreas}) * 100$	2.1 %	1.8 %	1.4 %	1.4 %	1.4 %
9	Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS(Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores (incluyendo prestaciones valcradas, Programa de oportunidad de la atención, del Adulto Mayor, Prestaciones Complejas.)	Calidad Tiempo promedio de acceso a la atención por patología	Si	$\text{Tiempo total acceso a la atención} / N^{\circ} \text{ total de atenciones del programa}$	120 días	115 días	98 días	95 días	90 días

Continuación...

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
10	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios (Atenciones médicas, odontológicas, y de otros integrantes del equipo de salud, de urgencia o electivo, incluyendo tratamiento farmacológico.)	Eficacia Porcentaje de la población con acceso oportuno y equitativo a atención de urgencia en SAPU	Si	$(\text{Población con acceso a SAPU} / \text{Población Total Inscrita}) * 100$	52 %	54 %	54 %	70 %	86 %
11	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. (Prestaciones de salud pública y ambiental)	Eficacia Porcentaje de licencias médicas fiscalizadas	No	$(\text{N}^\circ \text{ licencias médicas con peritaje} / \text{N}^\circ \text{ total de licencias tramitadas en COMPIN}) * 100$	n.c.	n.c.	5.5 %	s.i.	12.0 %
12	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. (Prestaciones de salud pública y ambiental)	Eficacia Porcentaje de la población con consumo de agua potable de mala calidad bacteriológica durante uno o más meses en el año	Si	$(\text{Población con consumo de agua potable de mala calidad} / \text{Población total con consumo de agua potable}) * 100$	4.8	4.0	2.5	2.4	2.2
13	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. (Prestaciones de salud pública y ambiental)	Eficacia Porcentaje de la población de la Región Metropolitana con consumo de agua potable de mala calidad bacteriológica durante uno o más meses en el año en la Región Metropolitana - SESMA	Si	$(\text{Población de la Región Metropolitana con consumo de agua potable de mala calidad} / \text{Población total Región Metropolitana con consumo de agua potable}) * 100$	0.04 %	0.04 %	0.03 %	0.03 %	0.03 %
14	Acciones de las Direcciones de los Servicios de Salud. (Prestaciones de salud pública y ambiental)	Eficacia Porcentaje de viviendas infectadas con triatoma infestans (vinchucas) en la Región Metropolitana - SESMA	Si	$(\text{N}^\circ \text{ total de viviendas positivas a triatoma infestans} / \text{Total de viviendas bajo control}) * 100$	0.25 %	0.27 %	0.25 %	0.41 %	0.25 %

Continuación....

Nº	Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Notas	Fórmula de Cálculo	Efectivo 1999	Efectivo 2000	Efectivo 2001	Estimado 2002	Meta 2003
31	Acciones de salud en el nivel primario - Municipalidad o de los Servicios	Eficacia Porcentaje de pacientes diabéticos compensados bajo control en el grupo de 20 - 64 años en el nivel primario (hosp. tipo 4)	Si	(Número de pacientes diabéticos compensados bajo control de 20 - 64 años/Total de pacientes diabéticos de 20 - 64 años bajo control)*100	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	50 %
32	Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS(Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores (incluyendo prestaciones valoradas, Programa de oportunidad de la atención, del Adulto Mayor, Prestaciones Complejas.)	Eficacia Porcentaje de patologías POA Colelitiasis con días de estada de acuerdo al valor estandar	Si	(Nº de casos de la patología POA Colelitiasis con días de estada menor o igual al valor estandar/Nº total de casos de la patología POA Colelitiasis)*100	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	75 %
33	Acciones en establecimientos de segundo nivel -Hospitales, Centro de Diagnóstico y Tratamiento CDT, Centro de Referencia de Salud CRS(Procedimientos diagnósticos y terapéuticos: intervenciones quirúrgicas mayores (incluyendo prestaciones valoradas, Programa de oportunidad de la atención, del Adulto Mayor, Prestaciones Complejas.)	Eficacia Porcentaje de patologías POA Hernia simple con días de estada de acuerdo al valor estandar	Si	(Nº de casos de la patología POA Hernia simple con días de estada menor o igual al valor estandar/Nº total de casos de la patología POA Hernia simple)*100	n.c.	n.c.	n.c.	n.c.	75 %

Qué permitirá el uso de otros indicadores a partir de la Cuenta Satélite de Salud

- Con la cuantificación de la producción pública de Salud, además de evaluar el desempeño del sector con una perspectiva sobre el “nivel” del gasto público o de “gestión” a partir de satisfacción de usuarios, cobertura, etc. se podrán construir indicadores de productividad, relacionando el gasto con el producto del sector salud
- Se tendrá mayor detalle de la dinámica y estructura del sector de salud pública, su evolución productiva y su **costo-efectividad** => Relacionar gasto con producto permitirá determinar la eficiencia con que opera el sector, mejorando la toma de decisiones a futuro.