



**Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud (HSS)
Proyecto de Políticas Públicas e Investigación para la Salud**

AYUDA MEMORIA

**Configuración Institucional, Organización y Financiamiento de los Sistemas de Salud (CIOF-SNS):
Marco Analítico y Estudios Comparativos**

26 y 27 de Marzo, 2012

Washington D.C., OC-OPS

Sala de Conferencias: 1017

Resumen de objetivos:

- Presentar y discutir las “Aplicaciones de conceptos, clasificaciones y marco analítico del Sistema de Cuentas Nacionales de Naciones Unidas (SCN 2008) y del Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas (MEFP) y del Manual de Compilación de Estadísticas de las Finanzas Públicas del Fondo Monetario Internacional (MEFP 2001; GFSM-CG 2011) en la descripción, análisis y desarrollo de estudios comparativos sobre la Configuración Institucional, Organización y Financiamiento de Sistemas Nacionales de Servicios de Salud (CIOF-SNSS).
- Presentar y discutir enfoques y resultados sobre el impacto del gasto en salud del bolsillo de los hogares, y de los gastos catastróficos en salud en la medición de la pobreza y las desigualdades en países de América Latina y el Caribe (ALC).
- Presentar y recibir comentarios sobre la propuesta de ‘contenido’ de estudios de casos de país sobre el “Gasto y financiamiento de los Sistemas Nacionales de Salud en países seleccionados: Implicaciones fiscales del financiamiento de la Cobertura Universal.”

Resumen de comentarios y recomendaciones (abril 20, 2012):

1. Mantener el énfasis de los lineamientos metodológicos para los estudios y análisis de la “Configuración Institucional, Organización y Financiamiento de los Sistemas Nacionales de Salud” en el uso de los conceptos y clasificaciones “unidades institucionales” y “establecimientos” de los Manuales del SCN 2008, MEFP 2001 y GFSM-CG 2011 para el desarrollo de los estudios sobre los sistemas nacionales de salud definido como: el conjunto de unidades institucionales cuya *función* o *actividad* principal es la provisión o regulación de los servicios de salud, y los establecimientos de salud de unidades institucionales cuya función o actividad principal no es la prestación o regulación de los servicios de salud. Los conceptos de “función o propósito salud” corresponde a la clasificación de las funcional de las funciones del gobierno del MEFP 2001.
2. Se recomendó dejar para etapas posteriores la inclusión de lineamientos sobre conceptos, clasificaciones y métodos de evaluación que permitan la descripción y análisis de otros de otros

determinantes sociales de la salud de la situación de salud de la población y de los determinantes de las desigualdades e inequidades en salud, y de las desigualdades e inequidades en el acceso y utilización de bienes y servicios de salud.

3. Se recomendó hacer explícito que por sistema nacional de salud se estará refiriendo al Sistema Nacional de Servicios de Salud – CIOF SNSS. Hacer explícito que se estará analizando el Sistema Nacional de Servicios de Salud, y no de todas las unidades institucionales y actividades responsables que tienen que ver con los determinantes sociales de la salud; educación, salud ambiental, protección social, etc. Enfatizar que la unidad de análisis de los estudios sobre la CIOF será sobre el conjunto de “Unidades institucionales” y “establecimientos” cuya actividad o función principal es la provisión de bienes y servicios de salud.
4. El concepto de “actividades de salud” como actividad principal de las unidades institucionales y establecimientos de salud de Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) de la *Familia Internacional de Clasificaciones Económicas y Sociales* de Naciones Unidas se utilizará para describir y analizar la producción de bienes y servicios de salud (sector salud). Se utilizará la Clasificación Central de Productos de Naciones Unidas (CPC Versión 2), para el estudio de las transacciones en bienes (medicamentos y equipos médicos) y servicios de cuidados de salud.
5. Se recomendó adaptar los conceptos y clasificaciones de los “Sectores Institucionales de la economía” del SCN 2008 y MEFP 2001 en una terminología de uso común en los estudios/literatura sobre sistemas de salud, asegurando una consistencia conceptual y metodológica requerida para los sistemas de clasificaciones. Se preparará cuadros o matrices de correspondencia de las definiciones de “sectores institucionales de la economía” utilizados en el SCN 2008 y MEFP 2001 con los que se utilizara en el desarrollo de los estudios y presentación de los resultados sobre la Configuración Institucional, Organización y Financiamiento de los Sistemas Nacionales (de Servicios) de Salud (CIOF SNS).
6. Se plantea que en los estudios sobre la evolución de los SNS se podría hacer una distinción entre *reformas radicales* (estructurales?); que podrían ser definidas como cambios en la configuración institucional y organización del sistema nacional de salud, y las llamadas reformas *funcionales* (gerenciales?) que podrían referirse a los cambios en las formas de financiamiento y gestión de las unidades institucionales y/o establecimientos del sistema de salud que no alteran la configuración institucional u organización del sistema (i.e., reformas de la gestión unidades institucionales; no cambian la segmentación del sistema). Se incluirá enlaces a referencia sobre artículo sobre el tema para el caso de las reformas del Sistema de Salud de Chile).
7. Incluir en los lineamientos metodológicos presentaciones iconográficas sobre la CIOF de los SNSS en los cuales se pueda tipificar las diferencias en la CIOF de los SNSS de cobertura universal existentes: la mezcla público privada, la importancia relativa de los Sistemas Nacionales de Aseguramiento en Servicios de Salud (Bismarck-SNASS) y los llamados Sistemas Nacionales Únicos/Universales de Servicios de Salud (Beveridge SNUSS). Se desarrollará ejemplo descriptivo de la transformación del sistema nacional de salud de España describiendo el paso de un sistema mixto a un sistemas nacional único/universal de servicios de salud (SNUSS).
8. Modificar las presentaciones gráficas de los sistemas mostrando la importancia relativa de los sectores público y privado; de la importancia relativa de los recursos de gasto que se canalizan a

través de cada uno de los sectores institucionales y unidades institucionales que corresponden a los sectores públicos y privados. Para la clasificación de entidades o unidades institucionales del sector público o del sector privado se seguirá el árbol de decisiones incluido en el Manual para la Compilación de Estadísticas de las Finanzas Públicas (GFSM-Compilation Guide 2011; Figura 2ª y Figure 3; CIOF SNS Lectura 01).

9. Se prepara nota metodológica describiendo los conceptos de “gasto de consumo final en bienes y servicios de salud” y de “consumo final efectivo” del SCN 2008 que se utilizarán en la estimación del gasto del bolsillo de los hogares, se incluirá explicación sobre los estimados del gasto privado del bolsillo de los hogares que resulta de encuestas de hogares (ingresos y gastos; presupuestos familiares, niveles de vida, propósitos múltiples, etc.), del uso de las ponderaciones del componente salud en el índice de precios al consumidor (IPC), y los desarrollados en los estudios sobre el consumo final efectivo de bienes y servicios de salud del SCN 2008 (CIOF-SNS Lectura 02; Cuentas Nacionales: Introducción práctica; capítulo 12 pp. 93-85).
10. Se elaborará ejercicio aplicado sobre el uso de los conceptos y marco analítico para el análisis de los sistemas de salud en la evaluación de la contribución de programas específicos de salud desde una perspectiva de los sistemas de salud. Se desarrollará ejercicio mostrando las diferentes unidades institucionales y sectores institucionales a través de los cuales se han canalizado las subvenciones del Fondo Mundial para VIH en América Latina y el Caribe y la contribución que estos recursos pueden haber tenido a reducir la fragmentación de los sistemas de salud (Basado en información de documento sobre *Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud Pública en Latinoamérica y el Caribe 2012* (a publicarse por OPS en Abril del 2012). Ejemplos similares podrán desarrollarse para la evaluación del impacto de otros programas de salud financiados con recursos de cooperación externa.
11. En la descripción de los sistemas de salud se utilizarán los conceptos de *unidades institucionales* para adaptar el concepto de segmentación de los sistemas de salud (coexistencia de subsistemas (*sub-conjunto de unidades institucionales*) con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, cada uno “especializado” en diferentes estratos de población de acuerdo a su inserción laboral, nivel de ingreso, capacidad de pago, y posición social) y de *establecimientos* para referirse al concepto de Fragmentación (coexistencia de varias unidades o establecimientos no integrados dentro de la red sanitaria asistencial. Se incluirá en los estudios sobre la CIOF se incluirá un análisis de la existencia y funcionamiento de redes integradas de establecimientos de salud de “unidades institucionales” individuales, y la existencia de redes de “establecimientos de salud” que pertenecen o otras unidades institucionales de la economía.
12. Se plantearon reflexiones sobre desafíos para la construcción de sistemas de salud de cobertura universal que podrían ser discutidos en los estudios y análisis de la CIOF-SNS: la situación del país en cuanto al concepto de cobertura universal en la agenda política de los países; situación del país en relación a las características del gasto y financiamiento en países con sistemas de salud de cobertura universal; los cambios en el marco legales y regulatorio que serían necesarios para la eliminación de la segmentación en el funcionamiento de las unidades institucionales que conforman el sistema nacional de salud, los instrumentos que tendrían que

tener la “unidad institucional” responsable de la rectoría del Sistema Nacional de Salud; la capacidad del Sector Público de ejercer la gobernanza; la existencia de masa crítica de recursos humanos con competencias adecuadas para apoyar las reformas *sistémicas* para la construcción del sistema de salud de cobertura universal (macro-política), la *regulación y gestión* de la coordinación de las *unidades institucionales* que conforman el sistema nacional de salud (meso) y los recursos humanos competentes para la gestión y provisión de los *establecimientos* de salud asegurando la cantidad y calidad de los servicios de salud (micro) ofrecidos a la población; entre otros elementos.

Lista de participantes:

Profesionales que participaron en la reunión del Grupo de Trabajo sobre Configuración Institucional, Organización y Financiamiento de Sistemas de Salud (agradecimientos):

- Dr. Jose Enrique Cabrera – Advisor, Hospital Management (OPS/OMS)
- Dr. Ricardo Cañizares- Secretario Ejecutivo (Organismo Andino de Salud)
- Camilo Cid - Profesor Asistente (Universidad Católica de Chile)
- Dr. Charles Godue - Senior Advisor, Human Resources for Human Development (OPS/OMS)
- Daniel Cotlear- Lead Economist – Health, Nutrition & Population (The World Bank)
- Dra. Amparo Gordillo-Tobar - Senior Health Economist (The World Bank)
- Lilia Jara- Asesora en Género y Salud (OPS/OMS)
- Eduardo Lora - Departamento de Investigaciones y del Economista Principal (BID)
- Rory Narváez - Economista Senior
- Tomás Pippo - Coordinador RED UES/DES LAC
- Rubén M. Suarez-Berenguela - Asesor Principal; Economía y Financiamiento en Salud (OPS/OMS)
- Andrea Thoumi - Consultora, Financiamiento de Sistemas de Salud (OPS/OMS)
- Dr. Rubén Torres – Gerente HSS (OPS/OMS)
- William Vigil-Oliver - Research Assistant (OPS/OMS)