
Experiencia en medición del gasto en salud reproductiva e infantil. Un recuento desde la OMS

Patricia Hernández
OMS. HSF
Ginebra



Contenido

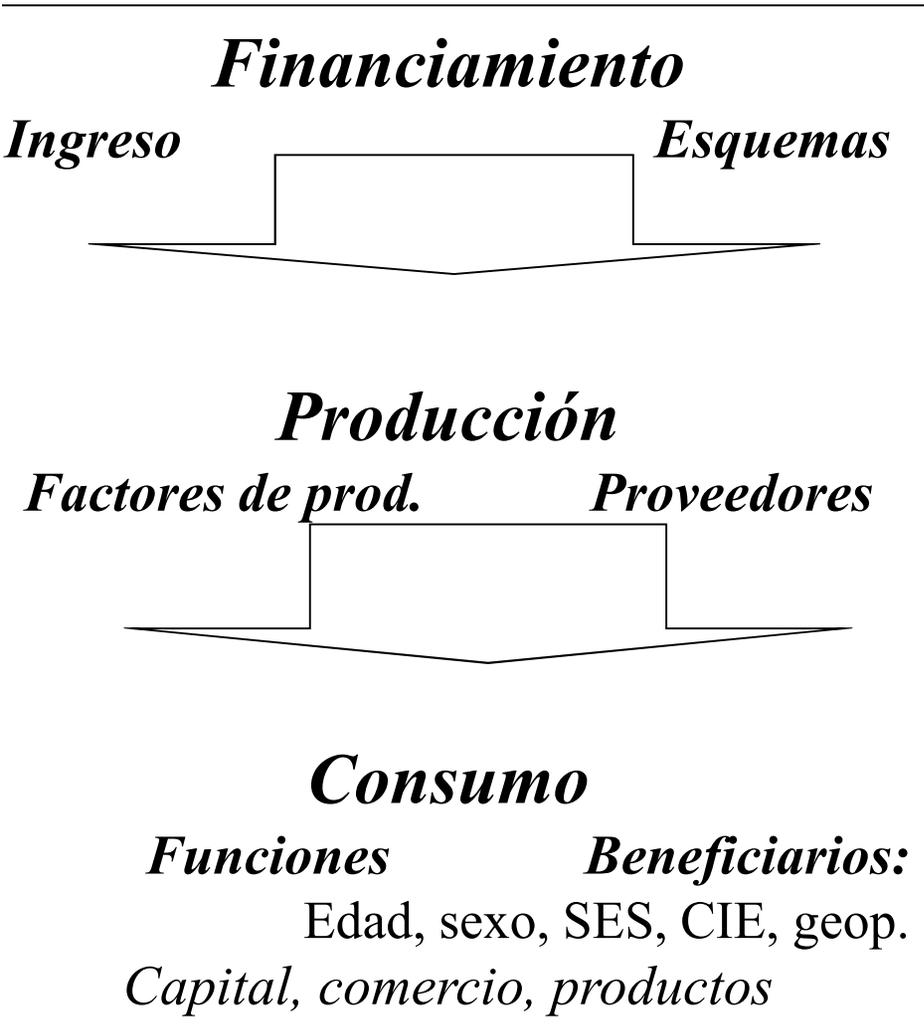
- Introducción al enfoque utilizado
- Distribución del gasto por grupos de población: edad, sexo, grupos de enfermedad–CIE, nivel socioeconómico, ubicación
- Manuales de cuentas específicas: salud reproductiva y de salud en la infancia
- Esfuerzos emergentes: GET, IHP, REDACS, NIDI-UNFPA
- Elementos clave para avanzar

Sistema de Cuentas de Salud

Define qué medir, porqué medirlo y como medirlo

- Miden el gasto cuyo **objetivo primario** es mejorar, mantener y reparar la salud (individual-social)
- Se basan en **reglas estandarizadas**:
 - El Sistema de Cuentas de Salud (OECD-EU-OMS, SHA 2011),
 - SHA 2011 resulta de una consulta con 160 países y organizaciones utilizando la experiencia acumulada desde 1993 y las guías antecedentes asociadas (1993-2010). (OECD, EUROSTAT, USAID, WB, UNFPA, NIDI, otras)
- Se asocian a **necesidades de información**, y contribuyen a:
 - Identificar intervenciones apropiadas y fundamentarlas
 - Monitorear y evaluar las intervenciones

Lo que se consumió se proveyó y se financió



- Promoción y prevención
- Diagnóstico, tratamiento, curación y rehabilitación de enfermedades
- Cuidado de personas afectadas por enfermedades crónicas
- Cuidado de personas con discapacidad y dependencia
- Cuidados paliativos
- Programas de salud comunitaria
- Rectoría y administración de sistemas de salud

Racionalidad de la medición

- **Definir** el objeto de la medición, identificar los flujos de recursos asociados y los registros donde se documentan
- **Colectar y clasificar** la información, resumiéndola en indicadores apropiados y fáciles de aprehender
- *Reglas contables básicas*
 - **todos los recursos utilizados** durante el periodo en estudio, para la población residente, sin doble contabilidades ni omisiones
 - **todo tipo de financiamiento e independientemente del lugar donde se hayan consumido** (hospital, clínica, consultorio, farmacia, internet, etc.)



Distribución de gasto por grupo de enfermedad (OECD-EU + APNHAN+ OMS-GF)

- Asignación del gasto por grupo de enfermedad (CIE/CdE) y subgrupos o enfermedades relevantes
 - Busca ser **exhaustiva**: todo el gasto en salud y todos los grupos de enfermedad
 - Recursos **asociados inequívocamente** al padecimiento + **distribución** de los demás usando claves de distribución
- **Las claves de distribución** están asociadas a la utilización y contenido de servicios
 - Análisis por **grupos de servicios relativamente homogéneos**: hospitalarios, ambulatorios y medicamentos, y subgrupos, cuando hay información (por ejemplo, generales o especializados, etc.).
 - Se depura con datos de **costo y complejidad del servicio** cuando existe información adicional para ello.

ICD groups	AUS	2000	CAN	1998	FRA	1998	GER	2002	NETH	2003
	%	p.c.	%	p.c.	%	p.c.	%	p.c.	%	p.c.
Infectious diseases	2,6	39	1,6	25	2,4	40	2,0	36	3,0	51
Neoplasms	6,3	97	4,5	67	6,2	102	7,1	132	6,0	103
Endocrine	5,3	82	2,9	44	3,2	53	6,4	120	2,9	50
Blood diseases	-	-	0,4	6	0,4	7	0,6	11	0,6	11
Mental disorders	6,1	95	8,7	132	11,2	186	8,2	153	13,1	225
Nervous system	4,5	70	5,2	79	5,3	88	6,4	121	5,9	101
Circulatory system	11,3	175	12,6	191	12,4	205	15,9	297	12,2	210
Respiratory system	7,7	118	6,4	97	6,9	114	6,1	114	5,6	96
Digestive system	14,7	227	18,2	276	13,0	215	16,3	305	13,9	240
Genitourinary	4,9	76	4,8	73	5,7	94	4,7	89	4,0	69
Pregnancy	3,2	50	2,4	37	3,5	58	2,0	38	3,3	57
Diseases of the skin	2,6	40	2,4	42	1,5	25	2,0	37	2,4	41
Musculoskeletal syst	8,0	124	2,7	74	5,9	98	10,8	202	7,6	131
Congenital malform.	0,4	7	4,9	5	0,5	8	0,5	10	0,7	11
Perinatal diseases	0,9	13	0,3	9	0,7	12	0,5	9	1,1	19
Symptoms, signs	12,4	191	0,6	50	3,6	60	3,6	67	10,8	186
Injury & poisoning	9,0	138	6,0	91	5,9	97	4,5	84	4,1	70
Additional cat.	-	-	10,8	163	3,1	52	2,4	45	0	0
Unallocated	0	0	3,6	54	8,5	141	0	0	2,7	47
Total cost	100	1543	100	1512	100	1655	100	1871	100	1719
All SHA sectors		2406		2291		2234		2915		3022

Tomado de Richard Heijnik Luxemburgo 2006



Principales retos

- En escasos países existe **información** según se necesita (registros individualizados, gasto privado)
- El uso de **claves de distribución no está estandarizado** y se ignora el efecto en los resultados. Ejemplo:
 - Los gastos hospitalarios según: diagnóstico de egreso, días de estancia u otras técnicas (e.g. basadas en GDR)
 - Los gastos ambulatorios son más heterogéneos: en definición y tipo de registro: unidad para contactos con el sistema de salud, etc.
 - Los medicamentos siguen mismo procedimiento. Se busca asociar CAT-CIE , entre los cuales no hay relación de uno a uno.

Cuentas de salud específicas (USAID+WHO)

- **Colectan y reportan información sobre recursos utilizados en programas y grupos de población prioritarios (ejem. ODM).**
- **Se generan siguiendo la metodología de las cuentas de salud y cubriendo el consumo del programa/ patología /población /insumo en estudio**
 - Estandarizadas*: Salud reproductiva, salud infantil, malaria, HIV/SIDA
 - A nivel nacional: Tb, NCD, lesiones, medicamentos

***Basadas en experiencias de campo y discutidas con grupos técnicos, organizaciones generadoras y usuarios: Bangladesh, Ethiopia, India, Jordan, Malawi, México, Rwanda, Sri Lanka, etc.**



Guías de Cuentas de Salud Reproductiva e Infantil

Contenido (1)

1. Introducción: conceptos básicos, importancia, indicadores

2. Delimitación de la salud reproductiva e infantil: servicios, tiempo, espacio, valoración

3. Clasificaciones: funciones, proveedores, fuentes y agentes de financiamiento (CHA también incluye capital, y detalla gasto curativo/preventivo y de bienes)

5. Colección de datos: censo de información disponible, por tipo de datos y uso potencial (CHA mas detallado), registros secundarios y encuestas

Guías de Cuentas de Salud Reproductiva e Infantil

Contenido (2)

6. Análisis de datos. Aspectos generales y específicos:

- Asegurar la cobertura completa del gasto y evitar la doble contabilidad para poder sumar los resultados de las varias cuentas, si se desea.
- Desagregar los servicios que pueden incluirse en varias cuentas y asignarlo según su importancia, o dividirlo, según convenga.
- Gastos relevantes de medir pero no incluidos, se reportan como memorándum o bajo la línea
- Distribuir los recursos compartidos y no etiquetados y describir los criterios y métodos usados en la estimación.
- Ejemplos de uso de claves de distribución.

7. Generación de indicadores, reporte y diseminación

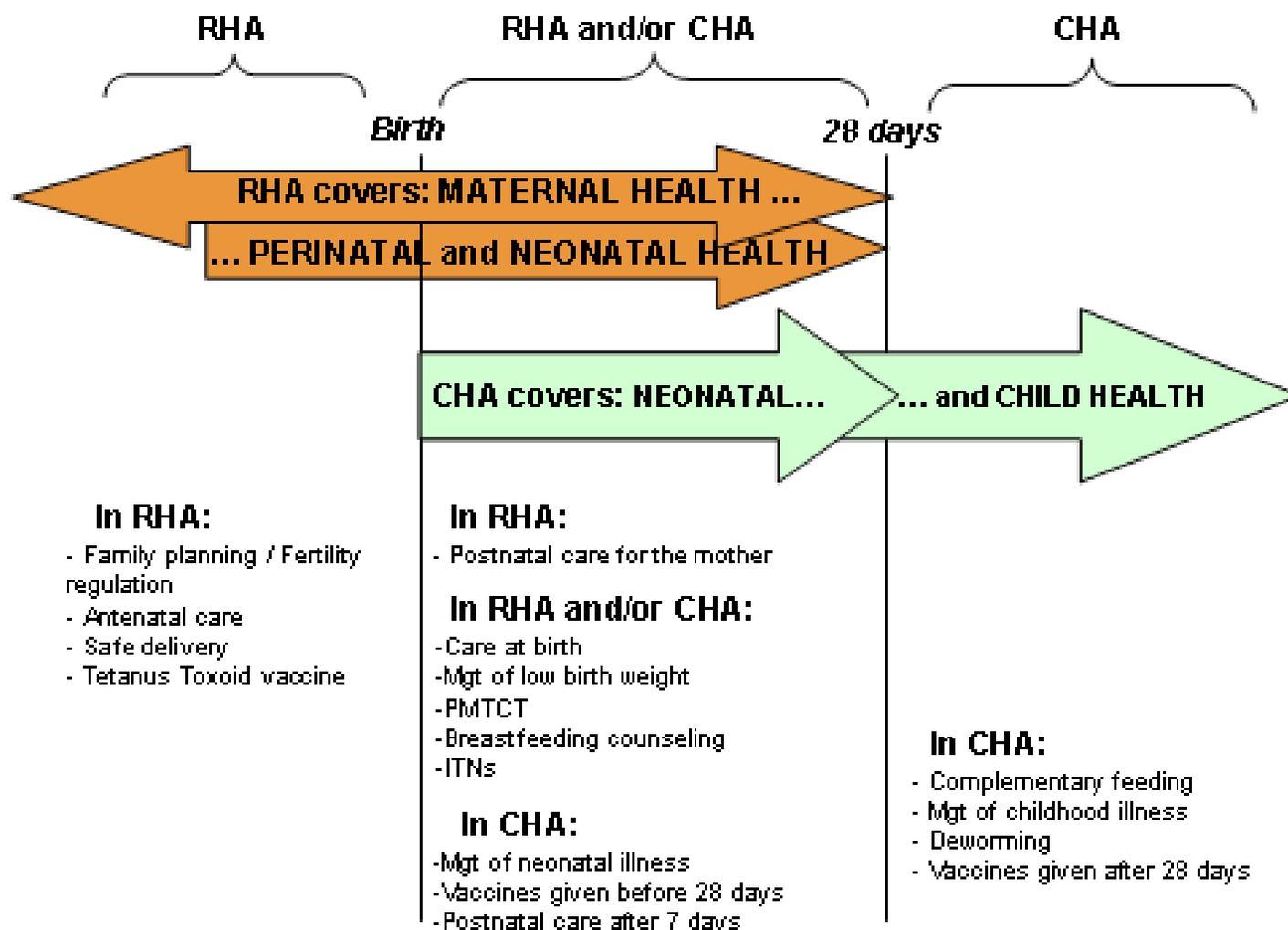
Guías de Cuentas de Salud Reproductiva e Infantil

Contenido de anexos

- Categorías de la ICD-10 relevantes a las cuentas de salud reproductiva
- Aplicación de las clasificaciones de SHA al tema
- Ejemplos de formatos de encuesta para ONG, financiadores externos, consentimiento
- Descripción detallada de las funciones y proveedores en Karnataka (RHA)
- Guías prácticas para reportar resultados
- Indicadores relevantes de la condición de salud materna e infantil en la población
- Claves de distribución y métodos usados para estimar el costo unitario y datos de utilización (CHA)
- Puente (mapeo) de las clasificaciones según el nuevo SHA 2011 (CHA)



El ámbito del gasto en RMNCH



Gasto en RMNCH

- RHA: Incluye 5 áreas prioritarias con acuerdo internacional
 - Atención prenatal, parto y puerperio
 - Servicios de planeación familiar e infertilidad
 - Eliminación del aborto inseguro
 - Combate de las ITS incluyendo el VIH/SIDA, infecciones del tracto reproductivo, cánceres asociados a la salud de la reproducción y otra patología ginecológica
 - Promoción de la salud sexual
- CHA: Gasto en un periodo de estudio en bienes y servicios para el niño **después del nacimiento** y la persona que lo cuida que tienen el **objetivo primario** de promover, mantener y restablecer la salud de los menores entre 0 y 5 años

Ejemplos de servicios de salud en la infancia

- Tratamiento de enfermedades de la infancia (incluyendo IMCI), manejo del expuesto o sintomático del VIH/SIDA, control de la diarrea y enfermedades respiratorias
 - Servicios antipalúdicos en menores de 5 años, (preventivos, tratamiento, medicamentos y administración)
 - Cuidado del recién nacido
 - Inmunizaciones para el menor de 5 años y programas de apoyo
 - Servicios comunitarios
 - Salud bucal
- Dotación de micronutrientes a menores de 5 años
 - Promoción de la lactancia materna y complementaria
 - Atención hospitalaria
 - Capacitación de trabajadores comunitarios, de parteras y de empleados del servicio de salud infantil
 - Alimentación enriquecida



Reporte de los servicios con traslape en varias cuentas específicas

- Prevención de la transmisión materno infantil en HIV/AIDS: RHA, CHA, VIH/SIDA
- Profilaxis de la malaria en embarazadas: RHA, malaria
- Cuidado básico del niño los primeros 7 días: RHA y CHA
- Lactancia materna: CHA

Se sugiere: documentar y etiquetar los rubros, reportar dentro de la cuenta respectiva y reportar bajo la línea en las otras cuentas. Asegurar su adición una sola vez si se suman.

Ejemplo de uso de claves en Jordan (RH)

Outpatient allocation factor was estimated by using the ratio of RH-visits to total outpatient visits (utilisation data only)

Number of outpatient visits for RH at a given provider	≈	Y %
Number of outpatient visits overall at a given provider		

Inpatient allocation factor was derived by combining cost data and utilisation data

Average cost per admission for an RH-related service at public hospitals	X	Number of patient days for RH care at public hospitals	≈	Z%
Average cost overall per admission at public hospitals	X	Number of patient days for all care at public hospitals		

Aprovechando la experiencia en proceso asociada al esfuerzo RMNCH

- IHP (International Health Partnership) & OMS (esfuerzo regional):

Herramienta para evaluar y planear la implantación de sistemas de rendición de cuentas en el marco de la iniciativa RMNCH

Contexto nacional, registro civil y vital, monitoreo de resultados, mortalidad materna, e-salud,

SHA: marco y rectoría, reporte obligatorio, coordinación, producción, análisis y uso

Aprovechando la experiencia en proceso asociada al esfuerzo RMNCH

- IHP/APHAQ/MNCH10/06 versión 5 (junio 2010)
 - Servicios según la LSETM & Countdown
 - Sugerencias detalladas de uso de la CIE y claves de distribución aplicadas con algoritmos, ejemplo:
 - Servicios auxiliares de diagnóstico (lab y RX) a niños menores de 5 años
"Aplique el % de visitas ambulatorias recibidas por niños menores de 5 años [1], y ajuste según el factor de diferencia en costos por edad [2]"
 - Se acompaña de un cuestionario que apoya las estimaciones de atención hospitalaria pública, gasto de hogares, y costos de edad, sexo y enfermedad

Aprovechando la experiencia en proceso asociada al esfuerzo RMNCH

OMS GET (Government Expenditure Tracking tool nov 2011)

Es la versión mas actualizada que recoge las experiencias a la fecha, incluye una guia detallada y un archivo xls con opciones de llenado y algoritmos integrados para la distribución de gastos

- Censo de encuestas asociadas
- Explica la encuesta y el archivo xls y discute usos posibles de los resultados
- Habla de fuentes de información, componentes de programas
- Presenta ejemplos y orientaciones para las claves de asignación, con críticas de experiencias a la fecha
- Un censo de CHA y RHA en el campo (hasta 2010)
- Problema: no esta actualizado con el SHA 2011 (se presenta en el anexo 7 de CHA)



Aprovechando la experiencia en proceso asociada al esfuerzo RMNCH

REDACS

Propuesta para capacitar en los países de América:

- la generación,
- institucionalización
- y uso de cuentas específicas
- para el monitoreo de RMNCH, entre otros objetivos

NIDI – UNFPA

- Se enfocan en la medición de gasto privado para las RHA

Avances requeridos

- Asegurar el consenso del contenido de servicios a incluir y cómo reportarlos
- Establecer propuestas detalladas y criterios de uso de encuestas/ módulos de gasto en RMNCH: coordinación salud - oficina estadística - contabilidad nacional, apoyo en cuestionarios, muestreo y expansión de resultados, manejo de situaciones de cobertura selectiva (ejem. solo área urbana, solo una parte del país)
- Criterios de selección para claves de distribución
- Promover el registro primario detallado y estandarizado
- Compartir experiencias para asegurar un avance convergente

Referencias

SHA 2011:

http://www.who.int/nha/sha_revision/sha_2011_final1.pdf

RHA: http://www.who.int/nha/docs/guide_to_producing_rh_subaccounts_final.pdf

CHA: http://www.who.int/nha/developments/guide_ch_sub.pdf

SHA 1.0

http://www.oecd.org/document/8/0,3746,en_2825_499395_2742536_1_1_1_1,00.html;

PG

<http://www.who.int/nha/docs/Spanish%20Guide.pdf>

WHO NHA: <http://www.who.int/nha/>

