

**Informe preliminar de la reunión de expertos para establecer lineamientos hacia
una reformulación de la cuenta satélite de los servicios de la salud
Santiago de Chile
CEPAL – OPS – MINSAL Chile
9 – 10 de noviembre 2009**

Objetivos de la reunión

- 1) Sistematizar los acuerdos de la Reunión de Expertos sobre Cuenta Satélite de los Servicios de Salud, realizada en la Ciudad de Panamá el 29 y 30 de octubre de 2009 (en adelante *Reunión de Panamá*).
- 2) Proponer un índice para el documento de recomendaciones metodológicas para la compilación y utilización de la cuenta satélite de los servicios de la salud.

Acuerdos de la Reunión de Panamá (29-30 octubre de 2009)

- 1) El Manual de Cuenta Satélite de Salud (MCSS), versión 1 de la OPS sigue el enfoque tradicional de las cuentas nacionales, con la secuencia producción-distribución del ingreso-gasto-acumulación. Éste enfoque resulta insuficiente para el análisis sectorial, simulación de impactos y formulación y adopción de políticas públicas.
- 2) Se propone la redacción de un nuevo documento que presente una visión orientada a los usuarios y un alcance más vinculado al sector salud dentro del marco de las cuentas nacionales, utilizadas como soporte metodológico. La nueva secuencia que se propone es gasto-financiamiento-producción, es decir un enfoque de tipo funcional y del gasto de los servicios de salud, identificando quién gasta (clasificación institucional¹), cómo se gasta (clasificaciones funcional y económica²) y para qué se gasta (clasificación finalidad función³).
- 3) El nuevo documento constituirá un conjunto de recomendaciones para la compilación de la cuenta satélite de los servicios de salud (CSSS) comprendiendo aspectos monetarios y no monetarios.
- 4) En un futuro, las recomendaciones de las CSSS deberían:
 - a. Consensuar su utilización entre los países
 - b. Integrar el sistema de estadísticas monetarias y no monetarias de los países en un solo marco;
 - c. Derivar en una cuenta satélite de la salud (CSS), ampliando las fronteras de la producción (inclusión del trabajo no remunerado), de los activos (capital humano) y considerando otros determinantes sociales de la salud.

¹ Véase gráfico 1 en el anexo.

² CPC, CIIU y económica del gasto.

³ Clasificación del Consumo Individual por Finalidades (CCIF/COICOP), Clasificación de Funciones del Gobierno (CFG/COFOG), Clasificación de las Finalidades de las Instituciones sin Fines de Lucro al Servicio de los Hogares (CFIFL/COPNI) y Clasificación del Gasto de los Productores por Finalidades (CGPF/COPP).

- 5) Los lineamientos deberían incorporar orientaciones a los compiladores de estadísticas básicas que promuevan la producción continua de las mismas y que éstas sean comparables entre los países.
- 6) El nuevo documento debería contener un set de cuadros e indicadores relevantes para el sector y dejar en un segundo plano la estructura de cuentas del SCN.
- 7) Las nuevas recomendaciones deberían contener dos partes: una primera que incluya la visión de los sistemas nacionales de salud y las problemáticas vinculadas a ellos desde el punto de vista de los tomadores de decisión y una segunda que contenga las definiciones, conceptos, indicadores, cuadros y cuentas satélites de los servicios de salud.
- 8) Las recomendaciones de la CSSS podrían ser remitidas a la División de Estadística de las Naciones Unidas para su consideración y aprobación por parte de la Comisión Estadística de Naciones Unidas⁴ (*incorporado en la reunión de Santiago de Chile*).
- 9) Se recomienda que el documento debería ser escrito por diferentes profesionales ya que las especificidades de los capítulos así lo requieren: experto en sistemas de salud (y políticas) y su vínculo con temas de economía de la salud (capítulo 1), experto en servicios de salud y su vínculo con temas de economía de la salud (capítulo 2) y experto en cuentas de salud (capítulos 3 y 4) (*incorporado en la reunión de Santiago de Chile*).
- 10) Los avances de los lineamientos de la CSSS serán sometidos a revisiones intermedias por parte de los países y expertos mediante talleres de difusión y seguimiento.
- 11) Desarrollar proyectos piloto de implementación de la CSSS en países seleccionados para tales efectos. Este proyecto podrá implementarse bajo la forma de módulos.

Propuesta de índice del documento: Recomendaciones para compilar una Cuenta Satélite de Servicios de Salud

El documento debería contener cuatro capítulos y un anexo.

- El primero se apoya en la visión del usuario entendido como el decisor de políticas del sector salud.
- El segundo presenta la definición del sector salud desde un punto de vista económico.
- El tercero incluye la propuesta de cuadros e indicadores.
- El cuarto comprende lineamientos específicos para la compilación de la CSSS.
- El anexo se refiere al tratamiento del trabajo voluntario.

El capítulo 1 presenta la caracterización de los sistemas de salud en los países y las decisiones de política sanitaria y sus vínculos con los aspectos económicos. Este capítulo comprendería tres partes.

⁴ Esto supone traducir al inglés las recomendaciones.

La parte 1 incluiría los siguientes temas:

- a) Descripción de los sistemas de salud: tipos de sistemas nacionales de salud según el financiamiento de acuerdo a la visión de los decisores de políticas del sector de la salud (sistemas nacionales de servicios de salud⁵, sistemas nacionales de seguros de salud⁶ y sistemas mixtos);
- b) Vínculo entre los aspectos de financiamiento y provisión de los servicios de salud de acuerdo a la visión de los decisores de políticas del sector salud⁷;
- c) Descripción de la función rectora de las autoridades del sector salud⁸;
- d) Descripción de la provisión de los bienes y servicios de salud (nivel primario, secundario y terciario de atención);
- e) Descripción de las actividades del sector salud: prevención, promoción, curación, rehabilitación y otros;
- f) Ejemplos estilizados de países⁹.

La parte 2 del capítulo 1 se refiere a las discusiones de política sanitaria, dentro de las cuales se debiera incorporar los siguientes temas (a modo de ejemplo):

- a) Nueva conceptualización de la salud pública: estrategia de atención primaria: definición OPS/OMS, redes integradas, funciones esenciales, etc.;
- b) Cobertura universal de la población: definición de paquetes básicos de servicios;
- c) Determinantes sociales de la salud;
- d) Otros temas.

La parte 3 del capítulo 1 se refiere a los aspectos económicos vinculados a la organización de los sistemas nacionales de salud y a las discusiones de política sanitaria. Incluiría los siguientes temas (a modo de ejemplo):

- a) Equidad en el gasto y el financiamiento (por quintil, por edades, por sexo);
- b) Eficiencia en el gasto;
- c) Análisis costo-efectividad del gasto;
- d) Sostenibilidad financiera;
- e) Otros.

Una vez presentada la visión de los sistemas nacionales de salud y su problemática económica se presentaría el capítulo 2 cuyo objetivo es realizar una descripción del sector salud desde un punto de vista económico, abarcando las esferas del gasto, financiamiento y producción. Incluiría los siguientes puntos:

⁵ Financiados con impuestos y de provisión pública o privada.

⁶ Financiados con contribuciones y de provisión pública o privada.

⁷ Especificar que los sistemas nacionales de salud deben categorizarse no sólo desde el punto de vista del financiamiento sino también desde el punto de vista de la provisión. Ver cuadro 1 del Anexo. En este punto considerar caracterización en documento Salud en las Américas, 2007, Cap.4, Cuadro 6, “Clasificación de los sistemas nacionales de salud en las Américas (tipo de sistema y nivel de ingreso), 2004”.

⁸ Descripción general común a los países y luego identificar ejemplos particulares: inclusión de saneamiento o medio ambiente en tal país.

⁹ Puntos c, d y e teóricos y f con ejemplos.

- a) Teoría económica y contabilidad nacional (breve justificación como introducción a los usuarios), marco del gasto social y su vínculo con el gasto en salud;
- b) Utilidad de los instrumentos para la formulación de políticas y toma de decisiones (incorporar a los usuarios en la discusión de sus requerimientos; poner ejemplos de los indicadores de la cuenta satélite de salud y la ventaja de contar con ellos);
- c) El sistema nacional de salud de acuerdo a la visión de las cuentas nacionales, identificando a los actores clasificados según sectores institucionales (unidades y agentes de acuerdo a sus funciones como financiadores, proveedores/productores o beneficiarios/consumidores), actividades y productos. Antecedentes de CSSS en la región;
- d) Problemas en las comparaciones internacionales: duplicación del gasto, transferencias intra gobierno, cobertura; etc.
- e) Definición y cobertura de servicios de salud de carácter normativo: fronteras de la producción y sus extensiones en términos de productos/actividades como por ejemplo saneamiento e investigación y desarrollo, el tratamiento de las actividades auxiliares (medicina laboral), el vínculo con el capital humano (tratamiento actual como gasto corriente y no como gasto de capital), tratamiento del trabajo voluntario (en hogares y en instituciones sin fines de lucro) y vínculo con el gasto social de las funciones de protección social, protección del medio ambiente y vivienda¹⁰ (identificación) y el gasto en alimentación y nutrición (*Aclaración: sin profundizar los conceptos, esto iría en el capítulo 3 y anexo*);
- f) Comercio internacional de productos de salud: bienes (medicamentos) y servicios (privados y acuerdos entre países, seguros internacionales); transferencias internacionales de gobiernos, instituciones sin fines de lucro y de hogares.

El capítulo 3 contiene la propuesta de cuadros e indicadores de la CSSS. El ordenamiento de cuadros debería contemplar que la CSSS debe transformarse en un instrumento de coordinación estadística que explicita los vínculos entre los datos de fuente monetaria con los datos no monetarios, los flujos con los stocks y las variables reales con las financieras. Se propone la compilación de los siguientes cuadros:

1. Gasto nacional en salud (desglosado por producto de salud CPC-clasificadores funcionales-clasificación de enfermedades-procedimientos médicos y por tipo de gasto/sector institucional);
2. Consumo efectivo de los hogares (extensiones posibles: enfoque intergeneracional, enfoque redistributivo por quintil y enfoque por tipo de enfermedad y patología);

¹⁰ Según el CFG, Abastecimiento de agua potable se encuentra en la función de vivienda., el tratamiento de aguas residuales en la función de protección del medio ambiente y en la función de protección social las : licencias por maternidad , por enfermedad laboral, discapacidad, entre otros.

3. Financiamiento por tipo de cobertura¹¹;
4. Financiamiento del consumo efectivo de los hogares¹² (extensiones posibles enfoque intergeneracional, enfoque redistributivo por quintil y enfoque por tipo de enfermedad y patología);
5. Oferta y demanda de los servicios de salud. En las filas CPC-clasificadores funcionales-clasificación de enfermedades-procedimientos médicos. En las columnas de la oferta se identifican los productores locales y la producción de origen importado. En las columnas de la demanda el gasto intermedio o final(desglosado por componente). Se trata de un COU simplificado y focalizado a los servicios de salud para explicitar también el comercio exterior;
6. Cuentas de la producción de los servicios característicos de la salud. El objetivo es determinar las estructuras de costos y obtener el valor agregado de los servicios de salud;
7. Proveedores y financiadores de los servicios de salud desde el punto de vista de los sectores institucionales. En las filas y en las columnas sectores institucionales;

Los indicadores físicos y monetarios de la CSSS deberían ser sintéticos y estrechamente vinculados a los cuadros de la CSSS. A continuación se realiza una enumeración preliminar que incluye indicadores internos y externos a la información básica. Incluir indicadores de gastos per cápita a partir de población (total, por sexo, edad, beneficiaria por tipo de cobertura), datos de empleo (recursos humanos del sector por especialidad y categorías de empleo¹³), stock de capital (monetario y físico), matriz de formación bruta de capital fijo, gasto por niveles administrativos del gobierno, incorporar indicadores de cohesión social, determinantes sociales y cambios de cobertura. Identificar en los datos básicos de información la distribución geográfica del gasto, la distribución por grupos de población (género, edades y tipos de cobertura) y los programas de salud, etc.

El capítulo 4 debe contener los lineamientos específicos para la compilación de la CSSS.

- a) Antecedentes.
 1. El SCN 2008: breve síntesis.
 2. Las cuentas satélite: definición, características y tratamiento en el SCN.
 3. Experiencias nacionales de compilación de cuentas de la salud.
- b) La CSSS.
 1. Definir las fronteras de la producción con mayor detalle en los conceptos que se van a incluir (por ejemplo productos / actividades y

¹¹ Se plantean los siguientes tipos de cobertura: seguros voluntarios, seguridad social del gobierno, seguro social privado vinculado al empleo, asistencia social del gobierno y asistencia social de ISFLSH. El objetivo es mostrar el financiamiento –ingresos y gastos corrientes- y obtener el ahorro corriente por tipo de cobertura, como diferencia entre ingresos y gastos corrientes.

¹² El objetivo es obtener el gasto de bolsillo (financiamiento con recursos propios) por diferencia entre transferencias corrientes recibidas y usos de recursos (contribuciones pagadas, transferencias pagadas y consumo efectivo).

¹³ Médicos y odontólogos, otros profesionales de la salud y resto.

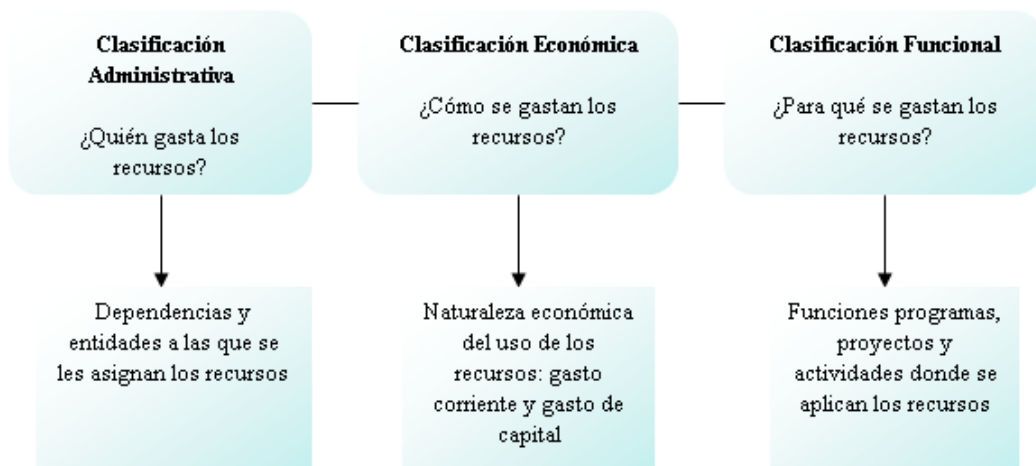
- actividades auxiliares) y los que van a ser considerados con un tratamiento especial (como por ejemplo el trabajo voluntario).
2. La revisión de los clasificadores utilizados y su correspondencia: sectores institucionales, productos específicos (característicos y conexos) y no específicos, CPC y su vínculo con clasificadores funcionales-clasificador de enfermedades-clasificador de procedimientos médicos, CIIU y clasificador de transacciones del SCN.
 3. Definir la cobertura y la secuencia de las cuentas del documento: se recomienda compilar las cuentas completas¹⁴ solamente para las unidades / sectores institucionales que producen servicios de salud. En el caso de los hogares se recomienda compilar las variables de gastos y transferencias vinculadas a los servicios de salud, en particular los que se detallan en el set de cuadros propuestos en el capítulo 3.
 4. Definir los pasos necesarios para compilar los cuadros enunciados en el capítulo 3 a partir de las cuentas del capítulo 4.
 5. Integración con otros marcos: Manual de las Finanzas Públicas, Manual de la balanza de pagos, Encuestas de Gastos e Ingresos de Hogares e Índices de precios
 6. Determinación de criterios y normas que ayuden a la compilación de las CSSS:
 - i. elementos para determinar precios de mercado y de no mercado y su vínculo con la clasificación en sectores institucionales y en actividades económicas,
 - ii. actividades auxiliares (medicina laboral),
 - iii. medición y vínculo del consumo de capital fijo y servicios del capital, métodos de compilación en función de los datos básicos disponibles,
 - iv. pagos de servicios a asociaciones profesionales,
 - v. pagos a contratados (remuneraciones o consumo intermedio),
 - vi. pagos por compras de servicios de salud por parte de productores (consumo intermedio o consumo final),
 - vii. seguros sociales y seguros privados,
 - viii. comercio exterior de servicios de salud.
- c) Fuentes de información y su integración con la CSSS. Determinar el vínculo entre las variables relevantes de cada fuente y su utilización en el marco de la CSSS.
1. Encuestas y censos a productores de servicios de salud;
 2. Registros administrativos y de la contabilidad pública;
 3. Encuestas a hogares;
 4. Otras fuentes: cuentas nacionales, balanza de pagos, comercio exterior, encuestas de empleo y registros administrativos.

¹⁴ Se recomienda compilar la siguiente secuencia de cuentas: cuenta de bienes y servicios, cuenta de la producción, cuenta de generación del ingreso, cuenta de asignación primaria del ingreso, cuenta de distribución del ingreso secundario, cuenta de utilización del ingreso y cuenta capital. Si fuera posible la compilación de la cuenta financiera también debería incluirse.

- d) Plantear una agenda de actualización de desarrollos futuros: precios constantes, índices de precio y volumen; elementos metodológicos para establecer un IPC de bienes y servicios de salud, servicios del capital, capital humano (informe Atkinson)¹⁵ y la revisión y propuesta de modificación de las encuestas de gastos de los hogares.

El anexo se debería referir al tratamiento del trabajo voluntario. Existe consenso en incluir variables físicas (número de horas). No existe consenso en la valoración monetaria (plantear las alternativas existentes).

GRÁFICO 1. EL PROCESO PRODUCTIVO DE LA GESTIÓN SOCIAL.



Fuente: "Manual sobre la clasificación del gasto público federal en México", programa de presupuesto y gasto público, CIDE, 2001.

¹⁵ El informe Atkinson se refiere a la producción del gobierno, productividad e índices de precios en el contexto del SCN. Ver: http://www.statistics.gov.uk/about/data/methodology/specific/PublicSector/Atkinson/downloads/Atkinson_Cha01.pdf

Cuadro 1. Sistemas nacionales de salud: caracterización según financiamiento y provisión

Sistemas nacionales de salud		Provisión		
		Público	Privado Sociedades	ISFLSH
Financiamiento	Sistema nacional de servicios de salud (1)			
	Sistema nacional de seguros de salud (2)			
	Sistemas mixtos			

(1) Financiado con impuestos.

(2) Financiado con contribuciones.