

QUÉ SON LAS CUENTAS NACIONALES DE SALUD

Por Magdalena Rathe*

Las Cuentas Nacionales de Salud (CNS) constituyen un conjunto de matrices o tablas de doble entrada cuyo objetivo fundamental es conocer la estructura y los flujos financieros dentro del sector salud. Entre las preguntas que las CNS pueden contestar se encuentran las siguientes:

- ¿Cuál es el monto total de los recursos que maneja el sistema de salud?
- ¿Cuáles son los distintos agentes y componentes del mismo?
- ¿De dónde provienen y quién asigna los recursos?
- ¿Quién paga, para qué y quién se beneficia de los fondos?

Las primeras iniciativas de formular cuentas de salud en América Latina y el Caribe (ALC) surgieron en México a principios de la década del 90. En 1997, se lanzó la Red de Cuentas de Salud de Latinoamérica y el Caribe, como parte del proyecto Partners for Health Reform (PHR), de la USAID, con el apoyo técnico de la Universidad de Harvard y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En 2000, la OECD publicó el manual *Un sistema de cuentas de salud* (SHA,

por sus siglas en inglés), que presenta un sistema completo de clasificaciones por el cual, desde entonces, se rigen todos los países de esta organización.

En 2003, el Banco Mundial, la USAID y la OMS publicaron la *Guía para la producción de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingreso bajo y medio*, la cual adoptó las mismas clasificaciones del SHA, añadiendo explicaciones sobre cómo realizar los cálculos y cómo realizar estimaciones en ambientes con escasez de estadísticas. De esta forma, la mayoría de los países que utilizaban la metodología denominada Harvard comenzaron a utilizar las categorías SHA, habiendo ya en el mundo más de 130 países que han aplicado esta metodología al menos una vez.

En 2007 se inició un proceso de revisión de esta metodología SHA, primero en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y luego mediante un proceso de consultas en todo el mundo liderado por la OMS, la OCDE y Eurostat. Dicho proceso se encuentra en sus fases finales, esperándose para este año la publicación del nuevo manual SHA, con las sugerencias de

técnicos, expertos y usuarios de todos los países para convertirse en el nuevo estándar global para la producción de cuentas de salud.

Este año, el Banco Mundial, con el apoyo de la Fundación Bill y Melinda Gates, así como de la OMS, la USAID, el BID y otros organismos de ayuda al desarrollo, lanzaron el Plan Estratégico Global para la Institucionalización de las Cuentas Nacionales de Salud, con la intención de generalizar la aplicación de las CNS en el mundo entero.

Límites del gasto en salud

Si consideramos que un sistema de salud está conformado por todas aquellas actividades que tienen como objetivo principal fomentar, mantener y restaurar la salud de una población determinada, podemos entender que bajo el nombre de actividad de salud se comprende un gran número de acciones de diversas naturalezas y difícil clasificación.

Por lo tanto, la definición de qué es o qué no es gasto en salud es un asunto complejo donde deben establecerse algunos criterios comunes que permitan reducir al mínimo las interpretaciones arbitrarias para, de esta forma, poder facilitar las comparaciones entre distintos países y contextos. Para contribuir con esto último se ha llegado a un conjunto de criterios y definiciones comunes que son compatibles con las normas internacionales que rigen este



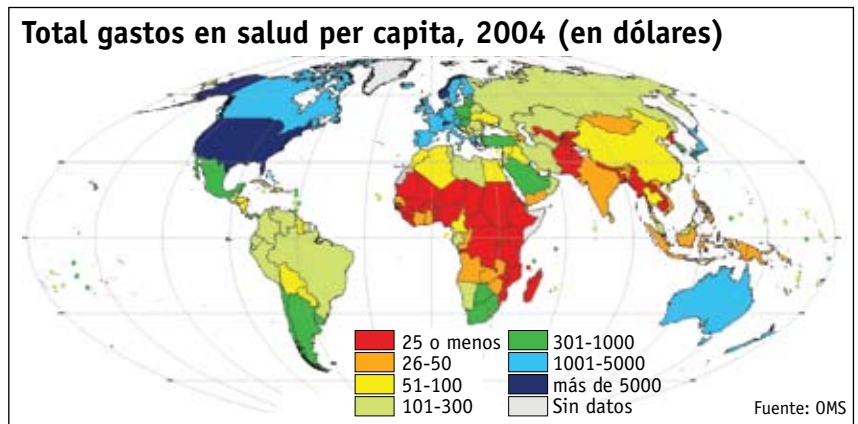
* Economista de la salud. Fundadora y directora ejecutiva de la Fundación Plenitud (www.fundacionplenitud.org), un centro dedicado a producir y difundir evidencias que sustenten las políticas públicas, con sede en la República Dominicana. Autora de libros, capítulos, y trabajos de investigación y divulgación. Coordinadora de la Red de las Américas de Cuentas de Salud (Redacs), perteneciente al Observatorio de la Salud de América Latina y el Caribe (OS-ALC). Coordinadora del Observatorio de la Salud de la República Dominicana (OSRD), financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y con estrechos lazos con Iniciativa por la Equidad Global (HGEI) de la Universidad de Harvard.

tipo de actividad. El Sistema de Cuentas de Salud define como actividades de salud aquellas acciones que tienen por objetivo esencial:

- La promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
- La curación de las patologías y la reducción de la mortalidad prematura.
- La provisión de cuidados a las personas con enfermedades crónicas.
- La provisión de cuidados a las personas con deficiencias, incapacidades o discapacidades relacionadas con la salud.
- La asistencia a los pacientes para una muerte digna.
- La provisión y administración de la salud pública.
- La provisión y administración de programas de salud, de seguros de salud y otros mecanismos de financiamiento.

Sin embargo, las CNS abarcan un rango mayor incluyendo actividades de proveedores de carácter informal, no tradicional y hasta ilegal, siempre y cuando la intención final de quien la adquiera sea fomentar, mantener o restaurar su salud.

Las CNS se elaboran en función del gasto en salud, por lo que las actividades que se incluyen deben estar expresadas en términos monetarios mediante el intercambio o la transac-



ción basada en recursos económicos. Algunos ejemplos de actividades que son importantes desde el punto de vista de su incidencia en la salud personal pero que no se consideran como gasto por las razones esgrimidas previamente son las siguientes: dejar de fumar, cuidado familiar de una persona enferma, los programas de alimentación y nutrición, y otras por el estilo.

Las CNS se definen para la población de un territorio determinado en un momento histórico específico a partir de una serie de convenciones y limitaciones de carácter espacial y temporal. En sentido espacial, se establece que los gastos de salud no están circunscritos exclusivamente a las fronteras de un determinado territorio y se incluyen: los gastos de ciudadanos y residentes que se encuentran temporalmente fuera del país y las aportacio-

nes de los donantes internacionales que contribuyen con el mejoramiento de la salud. De igual forma, no se incluyen como gasto nacional de salud los realizados por extranjeros que visitan el país y los administrativos de los donantes del sector.

Las CNS son estimaciones que se construyen en función de una amplia gama de informaciones que en ocasiones son difíciles o costosas de obtener o que su confiabilidad puede arrojar dudas. De esta manera, se aconseja utilizar el mecanismo de triangulación, o sea, obtener la misma información a partir de varias fuentes, a fin de elevar el grado de confiabilidad. En sentido general se recomienda hacer esfuerzos especiales para ganar precisión sólo en aquellas partidas que representen más del 2% del gasto total en salud.

Por otro lado, la ausencia de datos en



GrupoMADERO

ADMINISTRACION DE RIESGOS

Nos avalan más de 25 años de Experiencia en Administración del Riesgo de la Praxis Médica en Hospitales, Sanatorios, Colegios y Círculos Médicos. Esto hace de Grupo Madero la empresa líder

Grupo Madero Creadores de la Protección Médico Legal en Exceso del Seguro

Lima 355 - 10° A - Ciudad de Buenos Aires - C1073AAG

Tel: 5239-8840/8841/8842/8843

Atención al Cliente: 0800-888-6233

un tema determinado no debe ser obstáculo para que no se realice el ejercicio. Las CNS constituyen una estimación, que es siempre perfectible a lo largo del tiempo. Es preferible aproximarnos a un dato – inclusive basándonos en opiniones de expertos– que no tener ninguno. Esto nos da claridad sobre qué temas tenemos que investigar más profundamente en el futuro.

Información para la toma de decisiones

El sistema de CNS identifica cuatro fuentes básicas: el sector público, las empresas, los hogares y el resto del mundo. En el caso del gobierno, toma en cuenta los fondos que éste recibe a partir de los impuestos, préstamos externos y otros orígenes; y en el caso de las empresas, las contribuciones al seguro social y otros gastos directos realizados. Los hogares, por su parte, aportan fondos al sistema para realizar pagos directos o lo que se llama comúnmente, gastos de bolsillo. Como resto del mundo, se refiere, fun-

damentalmente, a las donaciones que provienen del exterior.

Estas cuatro se consideran las fuentes originales de los fondos que circulan dentro del sector salud, que luego serán administradas por entidades que pueden decidir en qué se van a invertir esos recursos: los agentes financieros. Estos agentes son las entidades que toman las decisiones programáticas en materia de salud, es decir, las que adquieren los bienes y servicios transfiriendo recursos económicos a los proveedores.

Algunas entidades pueden jugar varios roles y desempeñarse como fuente y como agente e, incluso, también como proveedor. Los hogares, por ejemplo, aportan fondos al sistema y parte de ellos luego los administran, cuando van a las farmacias y pagan

una consulta. En la mayoría de los países latinoamericanos, el Ministerio de Salud, por ejemplo, actúa como fuente cuando transfiere recursos a una organización descentralizada o a una ONG que, a su vez, decidirá cómo gastar los fondos. Sin embargo, cuando paga a uno de sus propios proveedores (hospitales o centros ambulatorios) o a proveedores privados, actúa como agente de financiamiento.

Los proveedores, como su nombre lo indica, son las entidades que producen los bienes y servicios de salud, es decir, los hospitales, clínicas, consultorios, farmacias, etc. En el caso del Ministerio de Salud, esta institución

Las cuentas nacionales de salud abarcan un rango amplio de actividades, incluyendo las de proveedores de carácter informal, no tradicional y hasta ilegal, siempre y cuando la intención final de quien la adquiera sea fomentar, mantener o restaurar su salud.

puede ser también una proveedora, cuando administra sus propios establecimientos de salud.

En muchos países de América Latina y el Caribe se han introducido reformas al sistema de salud para modificar la organización institucional descripta, proponiendo la separación de funciones como uno de sus principios fundamentales. De esta forma, se propone separar las funciones de financiamiento, aseguramiento y provisión de servicios y ese cambio en las estructuras institucionales puede ser apreciado a través de las CNS, una vez comienzan a ejecutarse las transformaciones estructurales, las cuales son captadas por el flujo del financiamiento.

De hecho, una de las principales tareas del ejercicio de producir cuentas de salud es mapear el sistema de salud des-

de el punto de vista financiero, identificando los recursos desde su origen hasta su destino final.

Uno de los objetivos principales de las CNS es aportar informaciones relevantes para la toma de decisiones de políticas por parte de las autoridades del sector y, para esos fines, el gasto en salud se presenta de acuerdo a ciertas clasificaciones especiales. Una de ellas es la clasificación funcional, que muestra los servicios que se producen en el sistema de salud, tales como internamientos, consultas, medicamentos, etc. Otra es la clasificación por objeto del gasto, que presenta la misma información pero en forma de servicios

personales, no personales, suministros y otros.

De esta forma, las CNS son un conjunto coherente de tablas de doble entrada (matrices) que muestran los flujos financieros dentro del sector salud. Las columnas muestran las entidades que aportan los fondos (fuentes) y las filas, las entidades o funciones que los reciben (usos).

De esta manera las CNS pueden contribuir a mejorar la calidad de las políticas del sector. La información que proveen, permite a las autoridades tomar mejores decisiones, tanto en términos de hacer más equitativo el financiamiento de la salud, como en lograr una mayor eficiencia en la asignación de los recursos. Además, permiten monitorear los cambios que se producen en el sector, como resultado de la aplicación de dichas políticas a partir del establecimiento de una línea de base que puede usarse para medir, entre otros asuntos, el impacto de la reforma sobre los costos totales, el logro progresivo de las metas en cuanto a la reasignación de recursos, como así también conocer en detalle quiénes son los que en definitiva se benefician con la reforma. 