

Foro Regional

La Nueva Agenda de la Reforma del Sector de la Salud:  
Fortaleciendo las Funciones Esenciales de Salud Pública y los  
Sistemas de Salud  
Antigua, Guatemala  
19 - 22 Julio 2004



Cuentas Nacionales de Salud: ¿Ha contribuido la  
disponibilidad de datos de gasto en salud a la  
formulación de políticas basada en evidencia en ALC?

Marina Cárdenas  
PHRplus - Bolivia

# Utilizando las CNS

- Los Ministros de Salud utilizan las CNS para promover la discusión diseño e implementación de los aspectos financieros críticos de los procesos de reforma en salud
- En base a los datos anuales de CNS, es posible contruir series temporales de gasto en salud, con el fin de monitorear el desempeño del sector salud en su dimension financiera.



# Utilizando las CNS

- La estimación de las CNS, la revisión y análisis de sus resultados exigen el diálogo y la cooperación entre autoridades y expertos de salud, finanzas, seguridad social, universidades y entidades privadas.
- Este proceso permite facilitar una concertación política en favor de una mayor racionalidad en la asignación de recursos al sector salud.

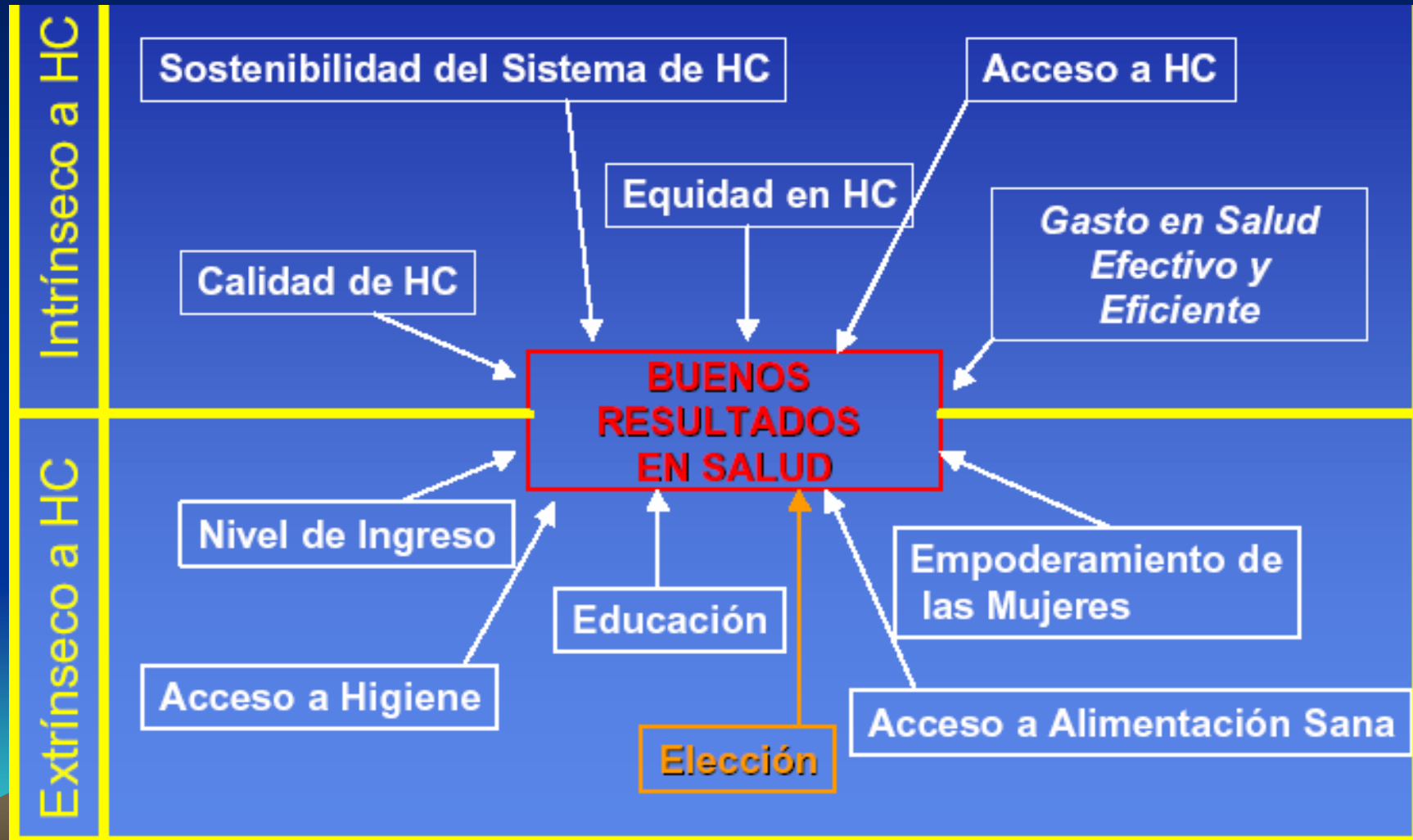


# Gasto Nacional en Salud y CNS

- El gasto nacional en salud y su peso en la economía puede ser estimado de una forma estandarizada e internacionalmente comparable a través de las Cuentas Nacionales de Gasto en Salud (CNS).



# El gasto en salud es sólo un elemento que contribuye a los resultados de salud de la población



# Estado Cuentas Nacionales de Gasto en Salud Estimadas y/o Institucionalizadas a nivel mundial

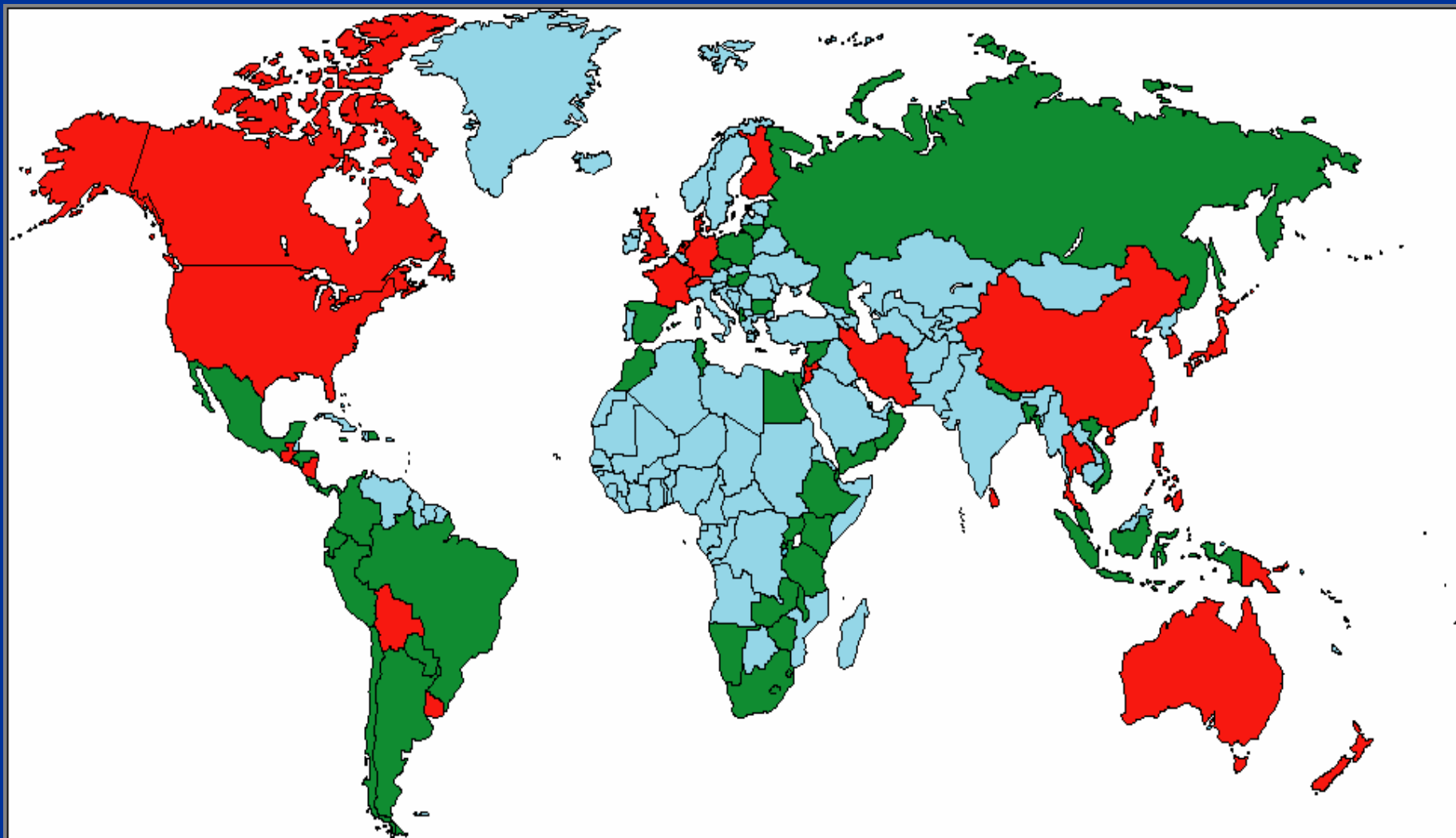
## Países de bajo y mediano ingreso:

- Alrededor de 60 países han producido CNS

## OECD:

- 21 países tienen CNS o están en proceso de implementación

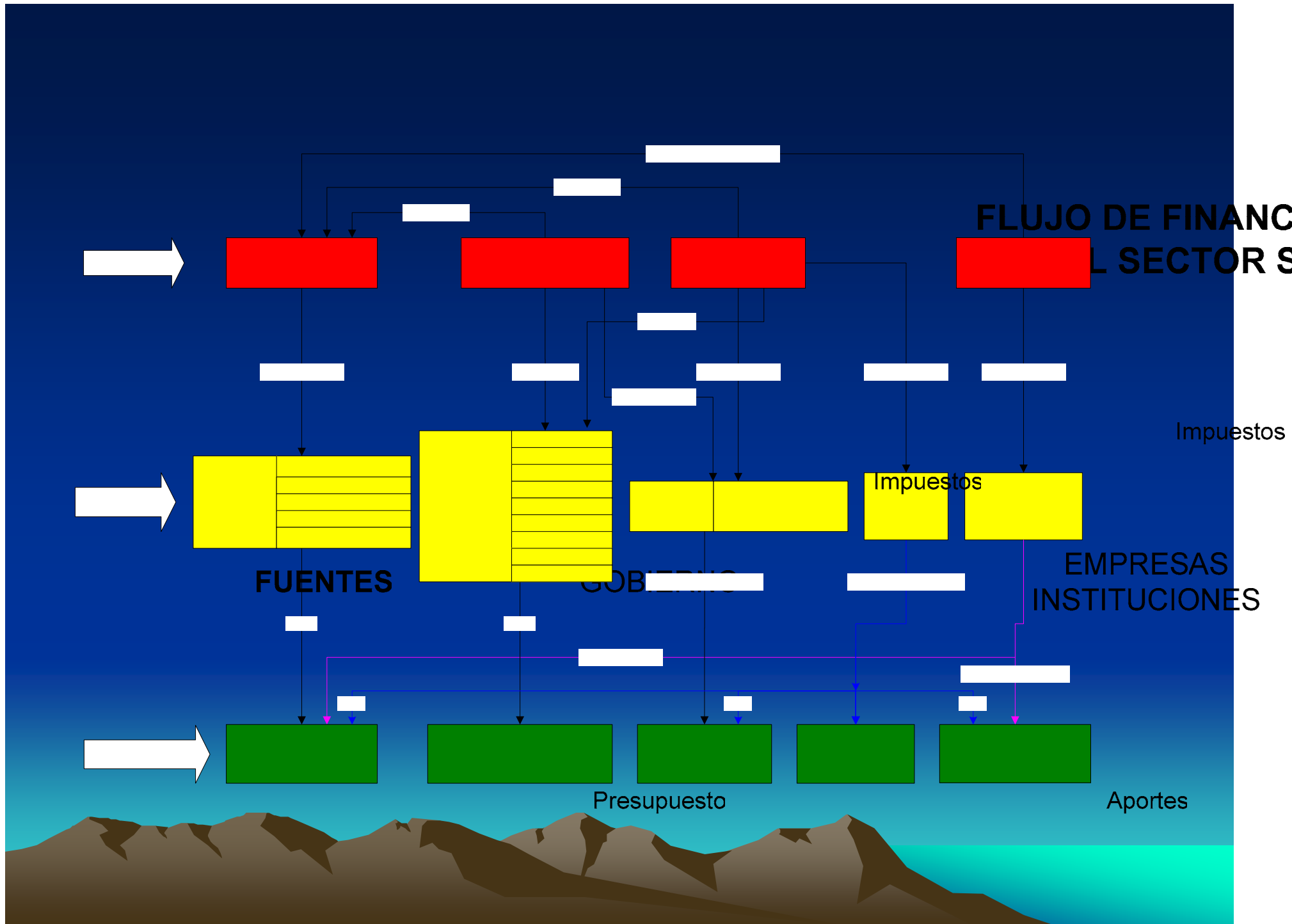




- Institutionalised NHA
- Non-Institutionalised NHA
- No NHA

# Definiciones y Marco Conceptual

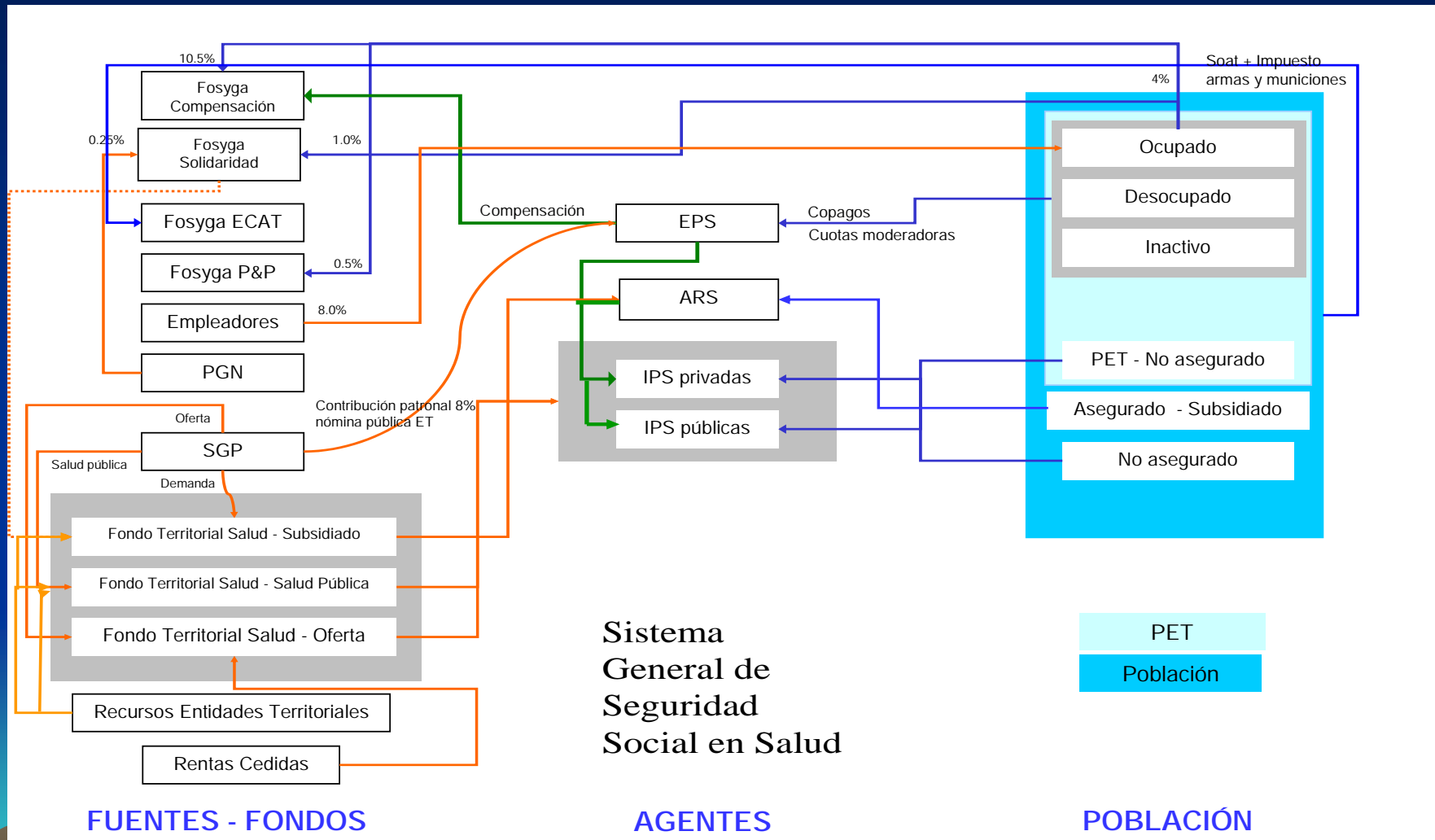
FLUJOS	SIGNIFICADO	ACTORES
Fuentes	Entidades emisoras de los recursos destinados a la promoción y restauración de la salud	Hogares Empleadores Gobierno Central Gobiernos Regionales Recursos externos
Agentes Financieros	Entidades receptoras y concentradoras de recursos destinados a la promoción y restauración de la salud y quienes los canalizan a las instituciones prestadoras de los servicios	Seguridad social Hogares Seguros privados
Prestadores De Servicios	Instituciones públicas y privadas que se dirigen directamente a la población para prestar los servicios de salud con o sin fines de lucro	Servicios Públicos Servicios Seguridad social Servicios Privados
Funciones	Las categorías que reflejen los propósitos de la atención que puede ser personal o dirigirse a grupos de población	Servicios personales: curativos, de rehabilitación, de enfermería, auxiliares Servicios no personales: salud pública, administración de servicios y seguros de salud



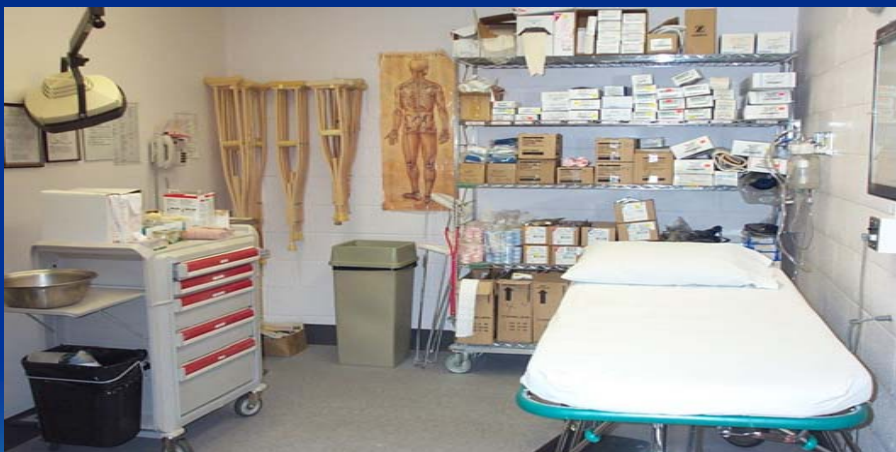
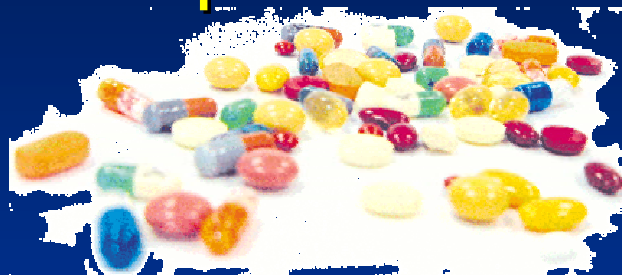
Nacional  
Petrolera

Ministerio de Salud

# Construcción de Cuentas de Salud para Colombia



Todos los recursos relacionados con los distintos programas nacionales deben ser incorporados



PAI, TB, Seguros Materno  
Infantiles, etc.



# El caso de BOLIVIA

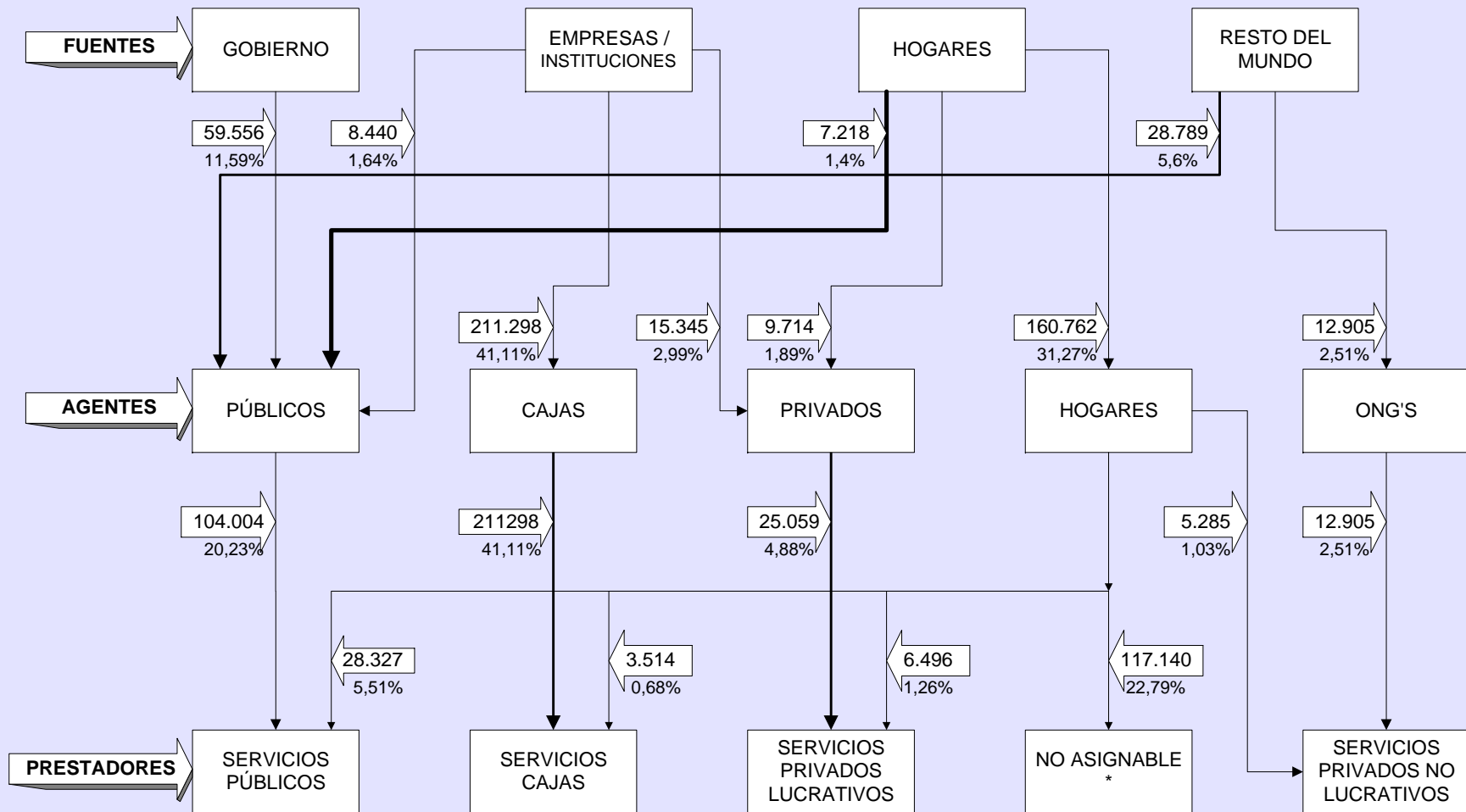


# Antecedentes

- Estudio “Cuentas Nacionales de Financiamiento y Gasto en Salud” (2000)
  - Presenta información para los años 1995 al 1998.
- Estudio “Cuentas Nacionales de Financiamiento y Gasto en Salud” (2004)
  - Presenta información para los años 1999 al 2001.



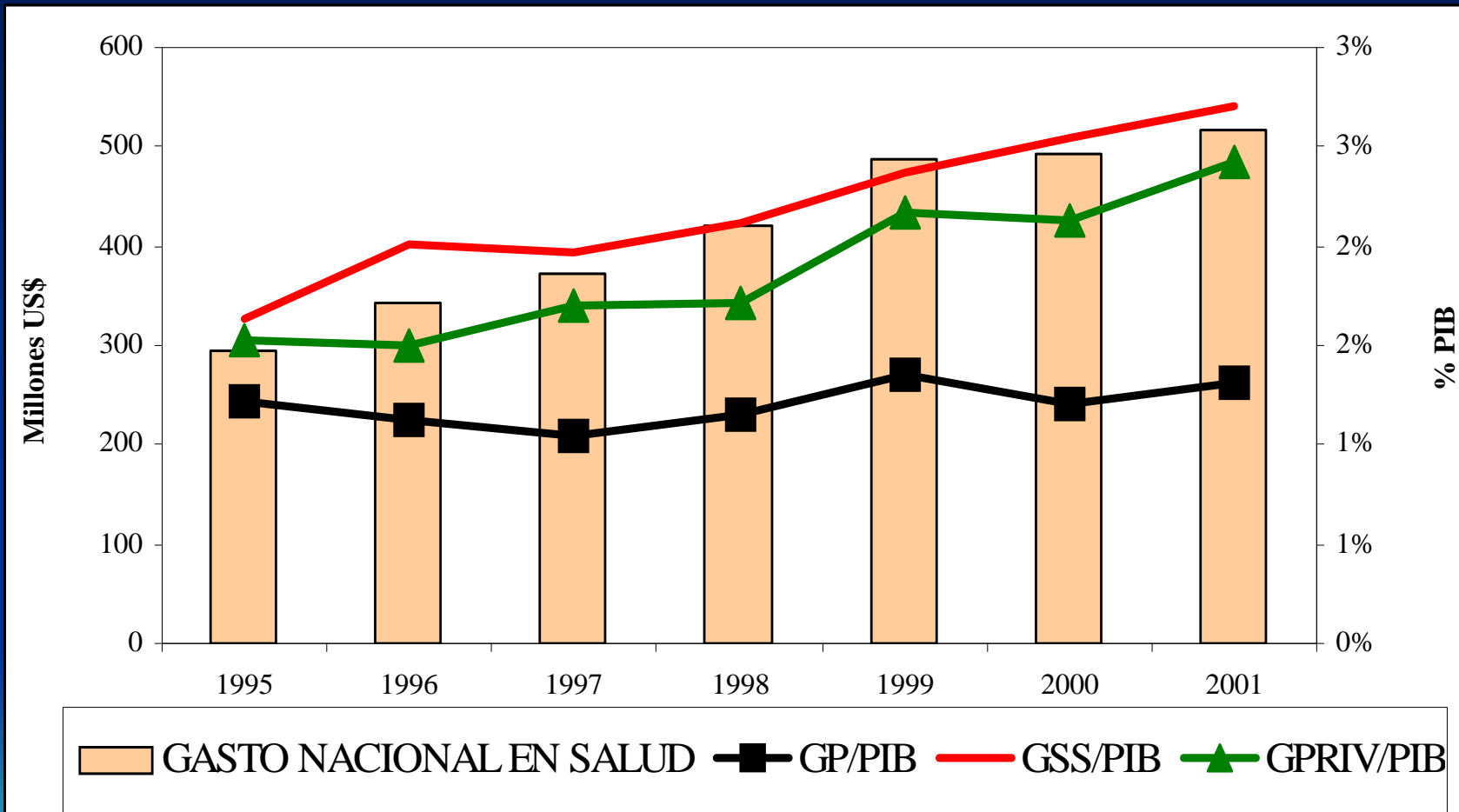
**FIGURA 7**  
**FLUJO DE FINANCIAMIENTO Y GASTO**  
**EN EL SECTOR SALUD DE BOLIVIA**  
**2001**



Fuente: Estudio CNEGS-2001  
 (En miles de dólares)

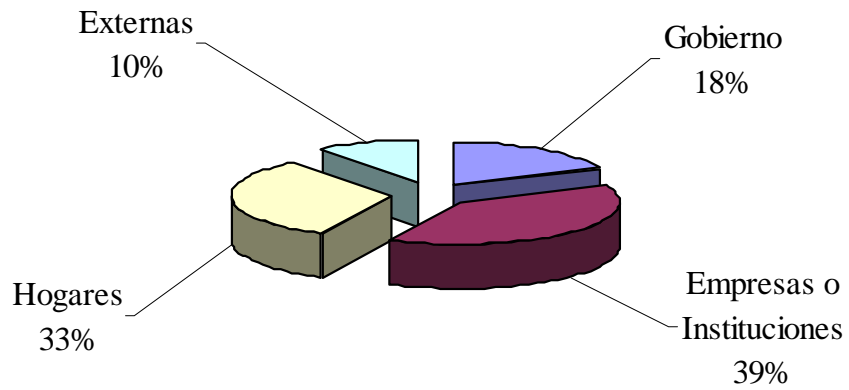
\* Incluye gasto en atención recibida en domicilio, en otro lugar no especificado y compra de medicamentos.

# Resultados

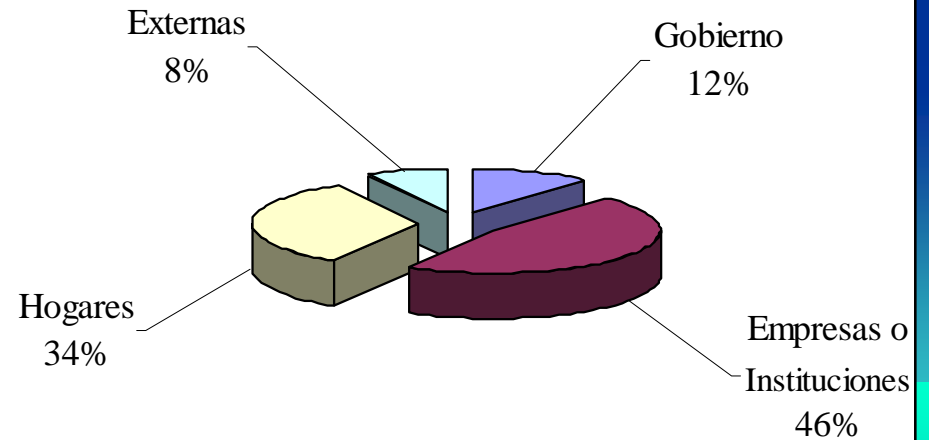


# Resultados

1995



2001



# BOLIVIA: Evolución del Gasto en Salud según Fuente de Financiamiento

## (En miles de dólares corrientes)

FUENTES	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Gobierno	54.033 (18,41%)	62.025 (0,00%)	64.814 (17,36%)	71.752 (17,02%)	72.929 (15,11%)	56.992 (11,76%)	61.165 (11,86%)
Empresas o Instituciones	114.184 (38,91%)	150.121 (43,77%)	167.093 (44,77%)	189.069 (44,84%)	208.239 (43,15%)	224.936 (46,41%)	235.083 (45,57%)
Hogares	95.469 (32,53%)	102.223 (29,81%)	117.919 (31,59%)	134.745 (31,96%)	176.952 (36,67%)	173.239 (35,74%)	177.752 (34,46%)
Externas	29.773 (10,15%)	28.592 (8,34%)	23.420 (6,27%)	26.088 (6,19%)	24.470 (5,07%)	29.488 (6,08%)	41.835 (8,11%)
<b>TOTAL</b>	<b>293.459</b>	<b>342.961</b>	<b>373.246</b>	<b>421.654</b>	<b>482.590</b>	<b>484.655</b>	<b>515.834</b>

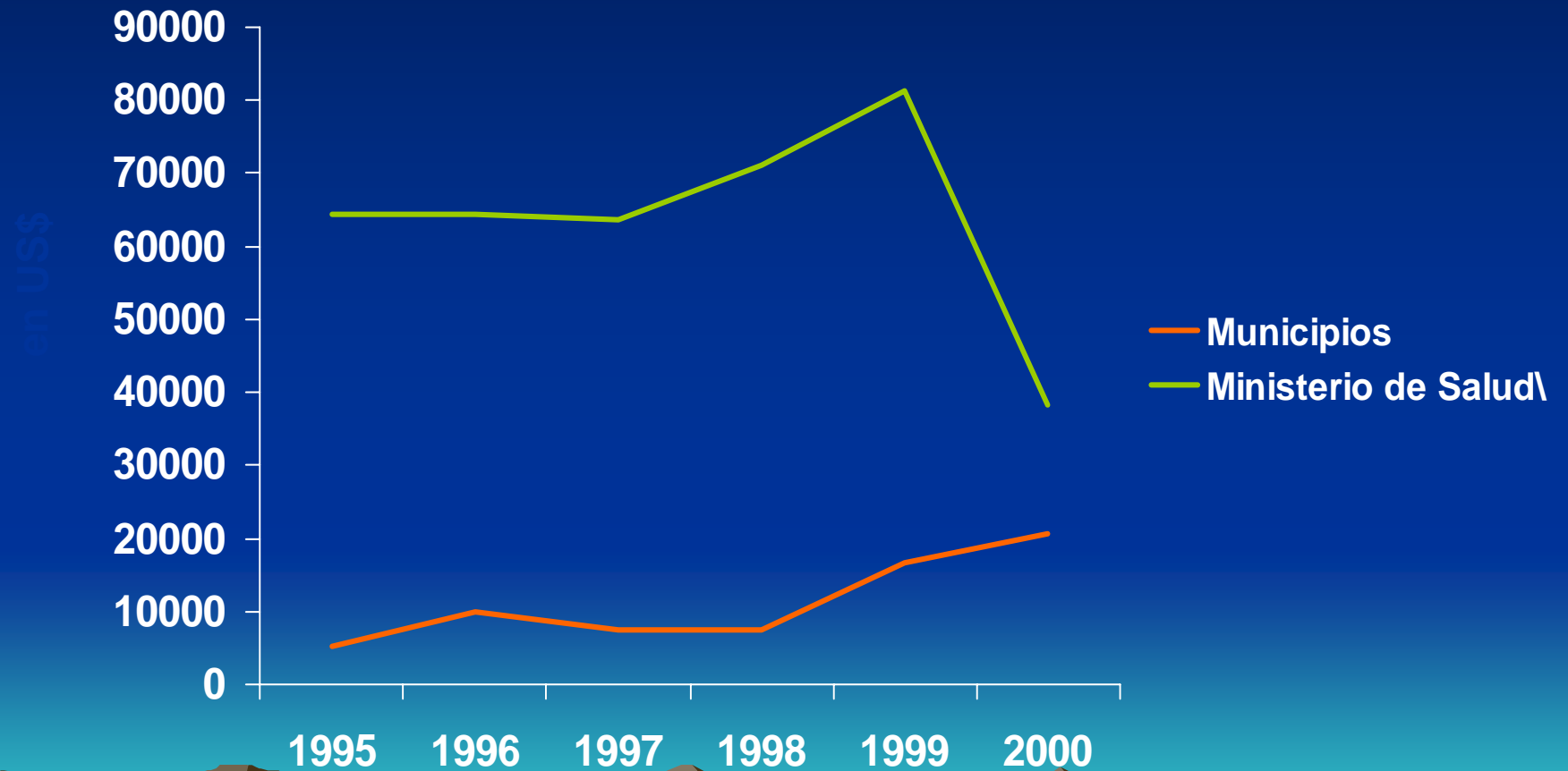


# Bolivia: Indicadores de Gasto en Salud por Sub –sector: 1995-2001

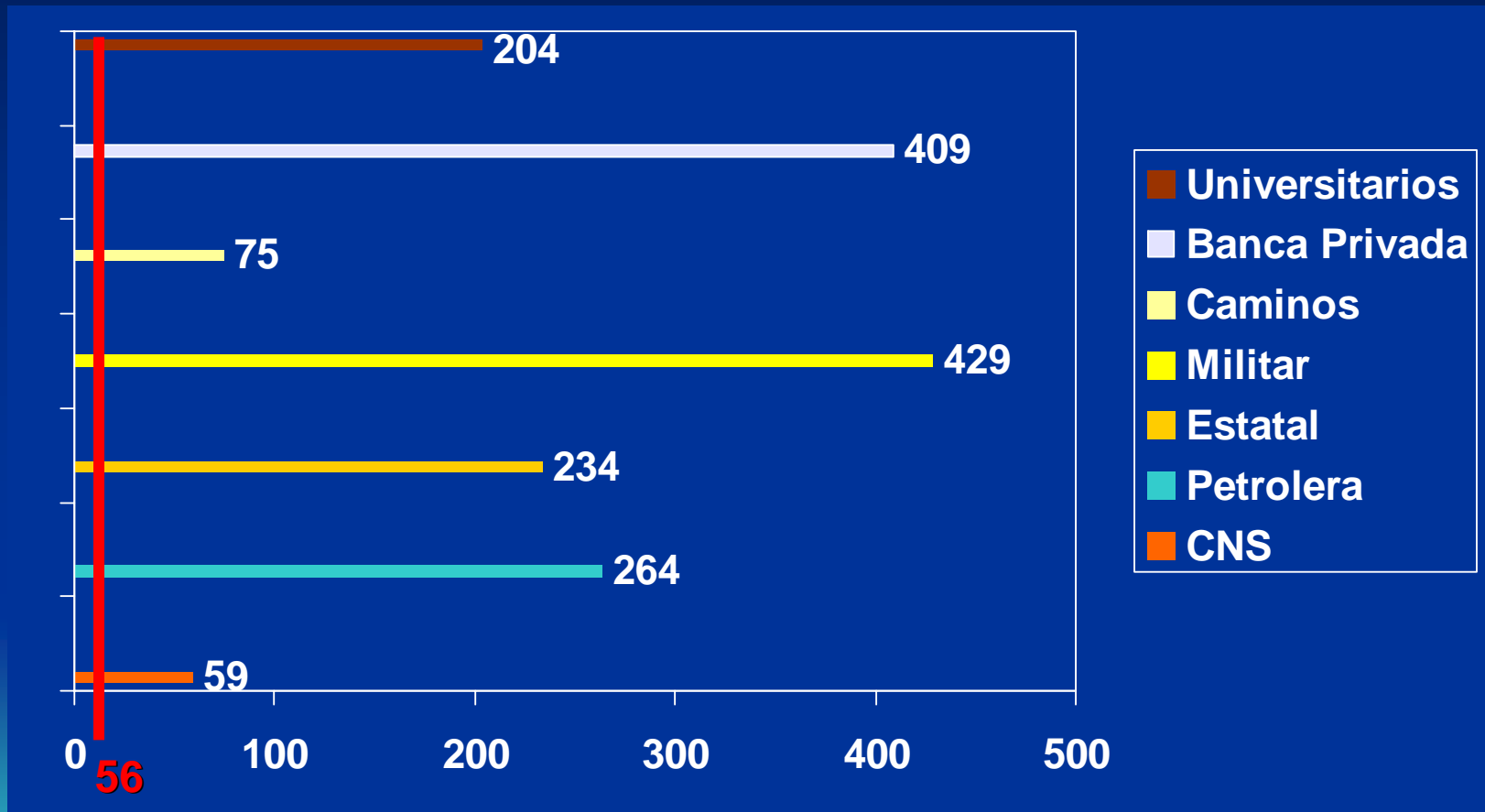
INDICADOR	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
<b>Gasto Nacional en Salud (miles de \$us.)</b>	<b>293.460</b>	<b>342.962</b>	<b>373.246</b>	<b>421.655</b>	<b>482.590</b>	<b>484.655</b>	<b>515.834</b>
- Gasto Público en Salud	81.345	83.554	82.756	97.430	104.940	100.832	105.811
- Gasto de la Seguridad Social en Salud	109.841	148.450	155.656	179.089	195.779	204.997	211.298
- Gasto Privado en Salud	102.274	110.958	134.835	145.136	181.871	178.826	198.726
PIB (miles de \$us.)	6.720.692	7.399.850	7.932.392	8.505.083	8.298.067	8.404.559	8.035.643
Tipo de Cambio	4,7964	5,0726	5,2499	5,5052	5,8033	6,1733	6,5969
Población **	6.987.201	7.186.898	7.392.302	7.603.576	7.820.889	8.044.413	8.274.325
<b>Gasto Nacional en Salud como % del PIB</b>	<b>4,37%</b>	<b>4,63%</b>	<b>4,71%</b>	<b>4,96%</b>	<b>5,82%</b>	<b>5,77%</b>	<b>6,42%</b>
- Gasto Público en Salud como % del PIB	1,21%	1,13%	1,04%	1,15%	1,26%	1,20%	1,32%
- Gasto de la Seguridad Social en Salud como % del PIB	1,63%	2,01%	1,96%	2,11%	2,36%	2,44%	2,63%
- Gasto Privado en Salud como % del PIB	1,52%	1,50%	1,70%	1,71%	2,19%	2,13%	2,47%
<b>Gasto Nacional en Salud per cápita (\$us.)</b>	<b>42,00</b>	<b>47,72</b>	<b>50,49</b>	<b>55,45</b>	<b>61,71</b>	<b>60,25</b>	<b>62,34</b>



# Bolivia: Transferencias de recursos a los municipios



# Bolivia: Gastos per capita por tipo de proveedores



(Gasto per capita en US\$)

# Principales Usos (1)

- Las CNS se utilizaron como una herramienta de monitoreo de los recursos disponibles para implementar políticas públicas clave en el sector salud (tales como el seguro materno infantil), para negociar restricciones presupuestarias con el Ministerio de Hacienda y para desarrollar algunos acuerdos con los gobiernos municipales.
- También se utilizaron para analizar datos financieros de programas nacionales específicos, tales como el PAI. Como resultado, el gasto anual de este programa fue incluido como uno de los 8 indicadores utilizados por la Unidad de Reforma para medir los esfuerzos del país.



## Principales Usos (2)

- Debido a que las CNS proveen una visión global del gasto en salud y las fuentes de financiamiento en un país en pocas tablas, se han constituido en un instrumento muy útil para las autoridades del sector salud en Bolivia.
- Actualmente el Ministro de salud incluye esta información en varias presentaciones, mostrando el peso relativo de los diferentes sub sectores y las reformas que son necesarias para mejorar la eficiencia del gasto en salud.



## Principales Usos (3)

- Las CNS permiten hacer un seguimiento del impacto distributivo del gasto en salud, desagregando por quintiles de ingreso, o por necesidades básicas insatisfechas.
- Se puede ver que a pesar del incremento del gasto público en los quintiles de ingreso mas bajo, este ha sido insuficiente para equilibrar las desigualdades en gasto en salud existentes.
- Aunque el gasto público es limitado, aun constituye la base fundamental del financiamiento de salud para los pobres.

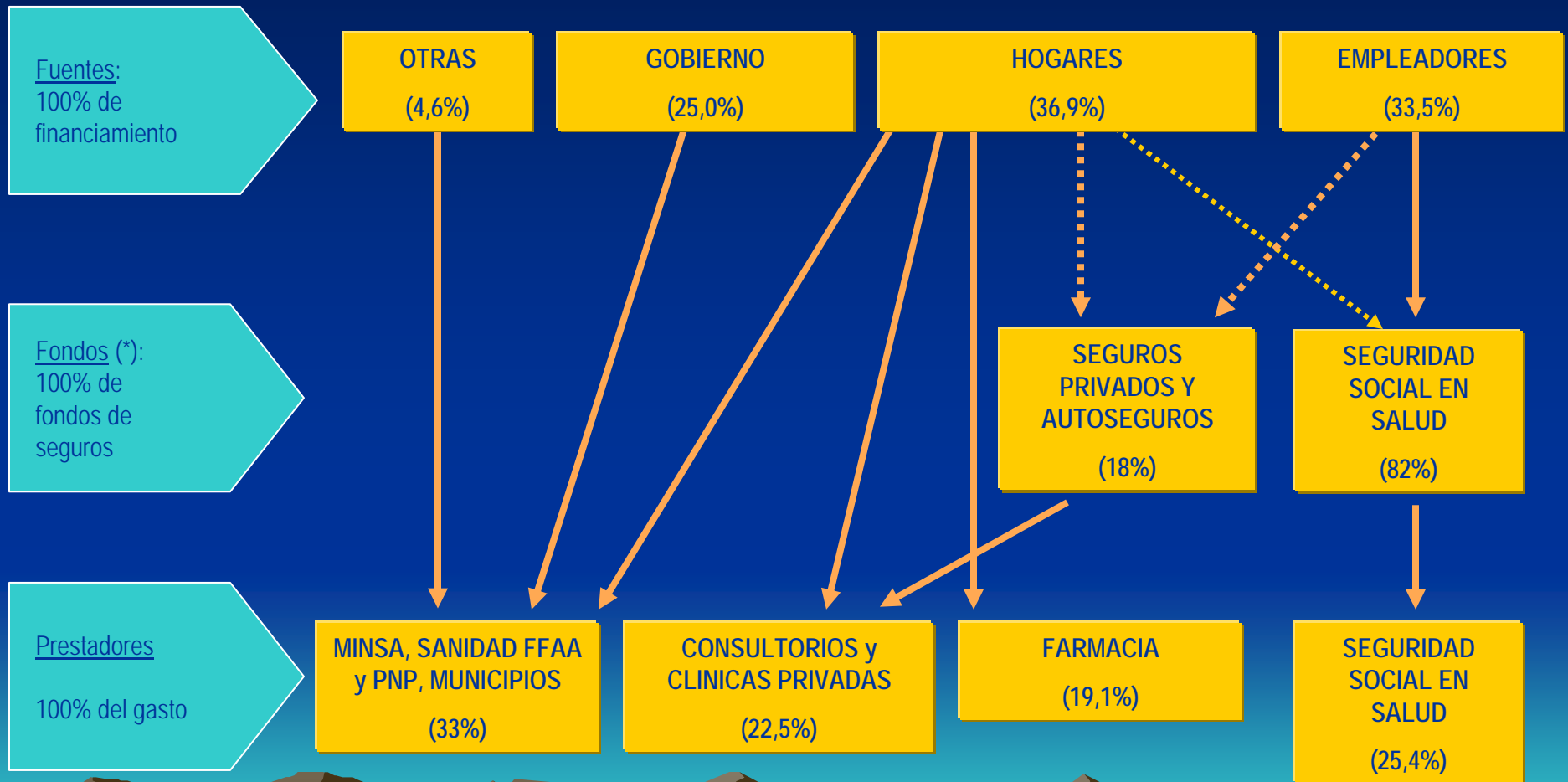


# PERU: Cuentas Regionales de Salud

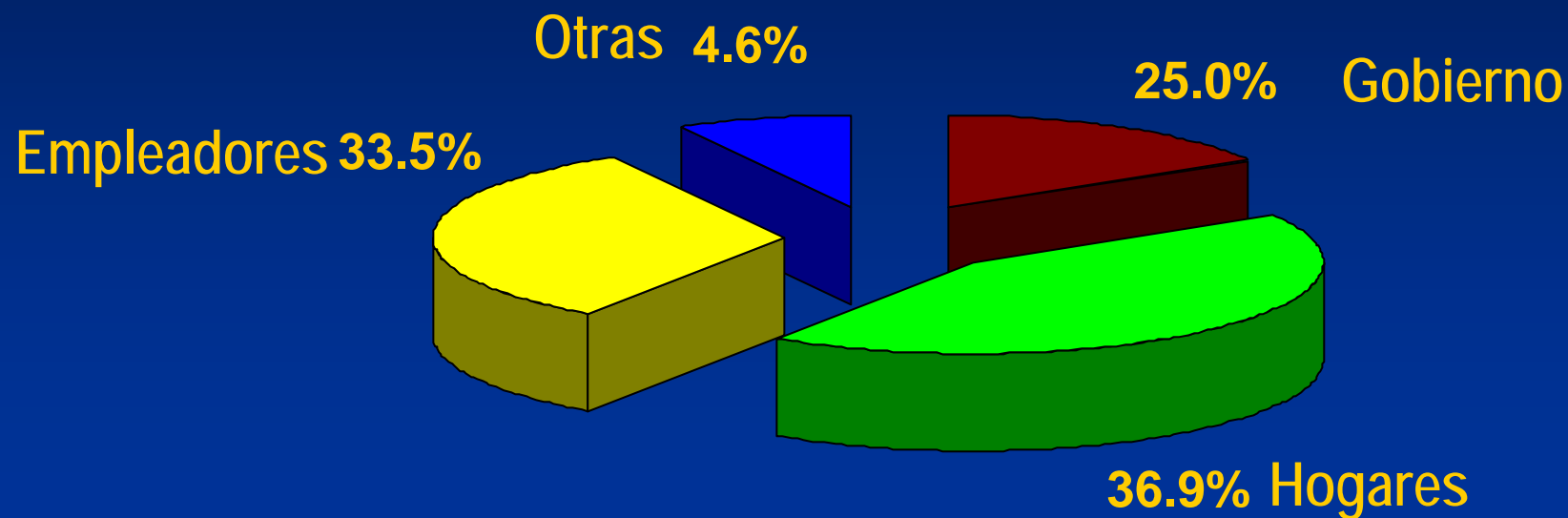
La Libertad, Lambayeque,  
San Martín y Ucayali



# Fuentes de Financiamiento y Prestadores en la Atención de la Salud, Perú 2000



# Fuentes de Financiamiento Perú 2000



# Cuentas Regionales de Salud

- ❑ Las CReS son un conjunto de información financiera que permite dar seguimiento a los recursos tanto públicos como privados, que se invierten y se consumen en la prevención, promoción y prestación de los servicios de salud
- ❑ La importancia radica en que constituyen una herramienta para la toma de decisiones, el análisis y la generación de políticas de salud a nivel de las regiones
- ❑ Constituye un esfuerzo de todos los agentes que forman parte del sector salud

# Cuentas Regionales de Salud

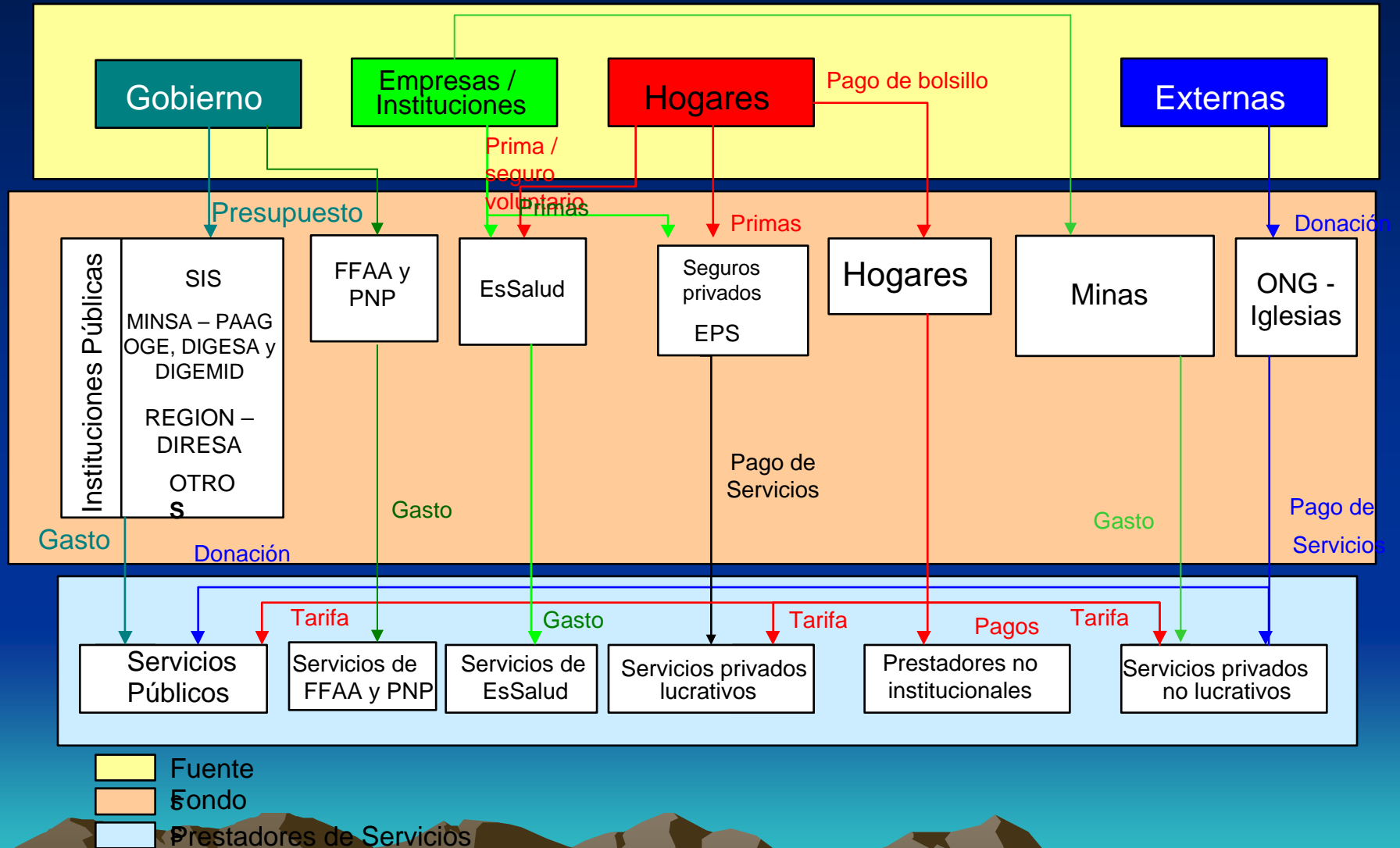
- ❑ Son un instrumento esencial de planificación,
- ❑ Promueven una negociación racional de recursos entre diferentes niveles de gobierno,
- ❑ Contribuyen a una asignación más eficiente y equitativa de los recursos hacia las regiones
- ❑ Constituyen un insumo para evaluar el desempeño del sistema nacional y los sistemas regionales de salud, y
- ❑ Son un insumo importante para el proceso de rendición de cuentas



# Ámbitos de análisis de las CRS

- ¿Cuánto es el gasto de una región en salud?
- ¿Cuánto de ese gasto es público y cuánto privado?
- ¿Qué proporción de ese gasto procede de los hogares (prepago / pago de bolsillo) y los empleadores?
- ¿Qué proporción procede del gobierno central, de los gobiernos regionales, y municipales?
- ¿Cuánto contribuyen las ONGs y otras fuentes a nivel regional?
- ¿Cuánto se gasta en medicina preventiva/curativa, etc.?
- ¿Se están distribuyendo los recursos de acuerdo con las necesidades?

# Perú: Flujo de Financiamiento y Gasto Regional en Salud

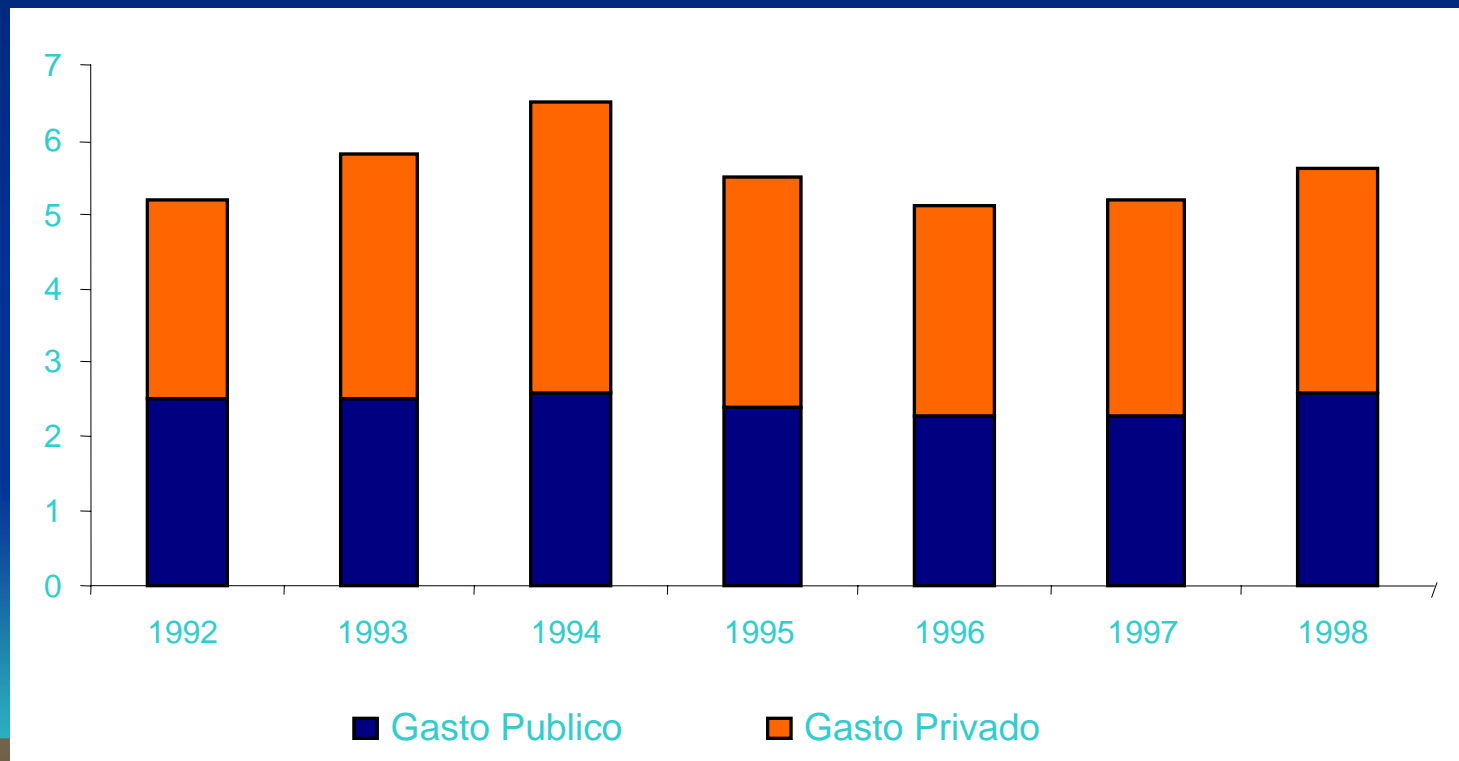


# Algunos Resultados



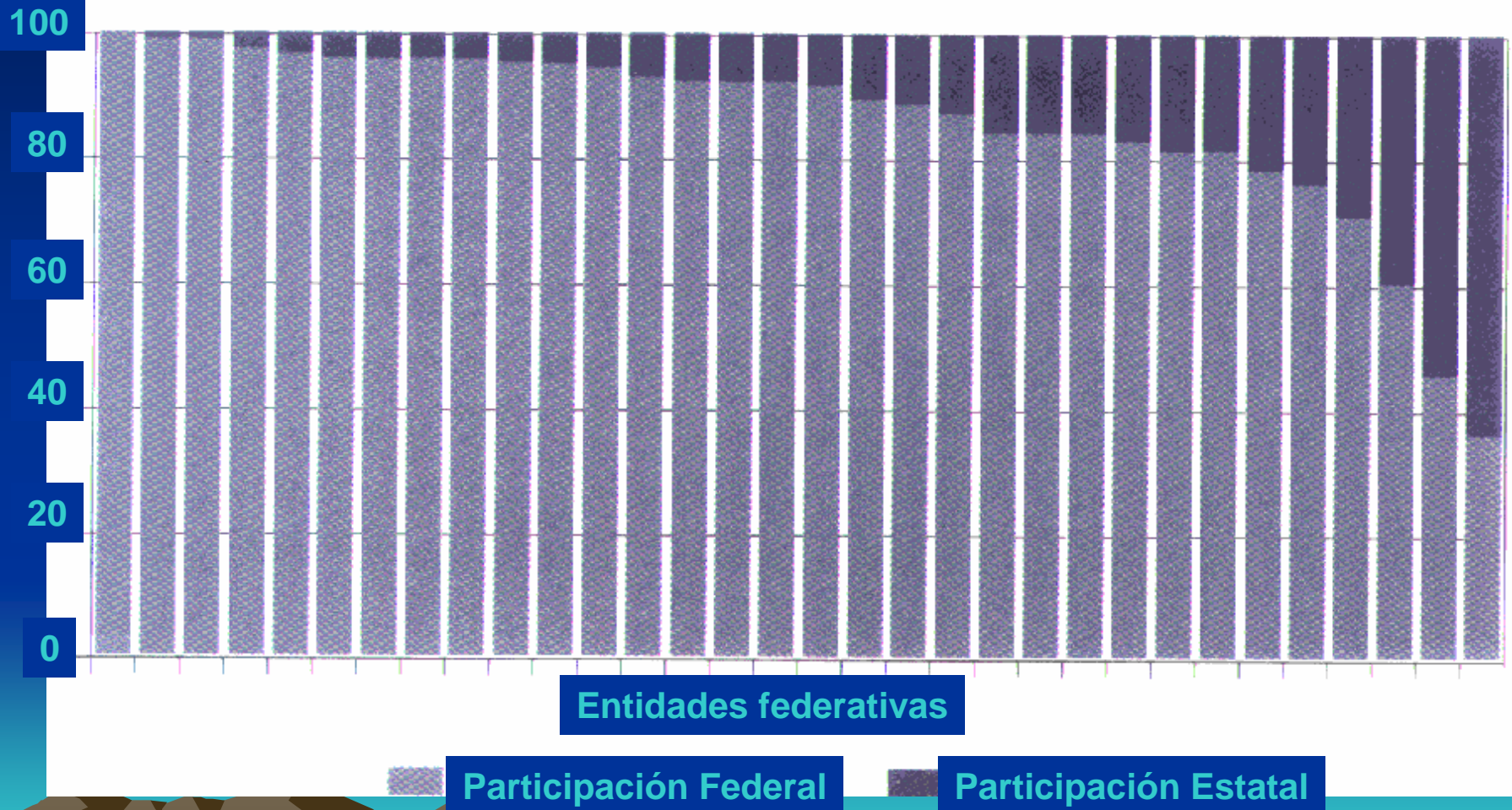
# México: Gasto en Salud 1992-1998

Gasto Publico y Privado como Porcentaje del PIB



# México

## Participación estatal en el gasto total en salud (%)



# Las CNS como insumos para decisiones de política

- Los resultados de CNS facilitan las discusiones y el diálogo sobre políticas.
  - Identifican problemas
  - Actúan como catalizadores para la discusión
  - Sirven como instrumento de promoción para estimular la acción
- El diálogo facilita el diseño y la implementación de políticas.
  - La retórica debe traducirse en acción política específica
- Los resultados de CNS permiten efectuar análisis de tendencias, monitoreo y evaluación.
  - Realizar comparaciones inter-temporales para evaluar si las estrategias implementadas tienen los efectos deseados.
  - Oportunidad única para evaluar rendimiento pasado y realinear políticas para hacerlas más efectivas.
  - Permitir comparaciones con otros países de categorías socioeconómicas similares.

# Alcance de las CNS

- **Proceso en tres etapas**
  - **Producción de resultados en CNS**
    - **Responsabilidad: equipo técnico de CNS**
  - **Interpretación de los resultados e implicaciones de políticas.**
    - **Responsabilidad: líder/es equipo CNS y autoridades de salud**
  - **Implementación de política.**
    - **Responsabilidad: autoridades de salud y poder legislativo del país**



## Conclusión

- Los resultados de las CNS se miden por su interpretación.
- Las interpretaciones de datos se ven enriquecidas cuando son realizadas en el contexto de otros sectores socioeconómicos y de salud.

