



**Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud – HSS
Proyecto de Políticas Públicas, Regulación e Investigación en Sistemas de Salud**

AYUDA MEMORIA / RECOMENDACIONES

**Configuración Institucional, Organización y Financiamiento de los Sistemas
Nacionales 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), Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas (MEFP) y el 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 Salud (CIOF-SNS).
- Presentar y discutir enfoques y resultados sobre el impacto del gasto en salud de bolsillo de los hogares en salud, incluyendo gastos catastróficos, 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 en la utilización de los lineamientos metodológicos, conceptos y clasificaciones presentes en los manuales del SCN 2008, MEFP 2001 y GFSM-CG 2011 durante la preparación de estudios sobre los sistemas nacionales de salud (SNS) con el fin de poder hacer análisis entre sistemas utilizando un lenguaje en común. En términos operacionales, el SNS de un país se define como: “el conjunto de unidades institucionales cuya *función* o *actividad* principal es la provisión o regulación de los servicios de salud y de 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” corresponden a la clasificación de las funciones del gobierno (CFG) de Naciones Unidas.
2. Se recomendó dejar para etapas posteriores la inclusión de lineamientos sobre conceptos, clasificaciones y métodos de evaluación que permitan la descripción y el análisis de: i) otros

determinantes sociales de la salud de población, ii) determinantes de las desigualdades e inequidades de la salud de la población y iii) 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 (SNS) se estará refiriendo al “sistema nacional de servicios de salud”. Haciendo también explícito que se estará analizando solamente el Sistema Nacional de Servicios de Salud, y no todas las unidades institucionales y actividades que tienen que ver con los determinantes sociales de la salud, como podrían ser ciertas unidades institucionales cuya *función* o *actividad* principal es la provisión o regulación de los servicios de educación, salud ambiental, protección social, etc. También se enfatizó que las unidades de análisis de los estudios sobre CIOF serán sobre el conjunto de “unidades institucionales” y “establecimientos” cuya actividad o función principal es la provisión de bienes y servicios de salud.
4. Se utilizará el concepto de “actividades de salud” de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) de la *Familia Internacional de Clasificaciones Económicas y Sociales* de Naciones Unidas para describir y analizar la producción de bienes y servicios de salud y de esta manera caracterizar la actividad principal de las unidades institucionales y establecimientos de salud. También 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 “sectores Institucionales de la economía” del SCN 2008 y MEFP 2001 a una terminología de uso común para poder ser utilizada en los análisis o estudios sobre sistemas nacionales de salud, asegurando así la consistencia conceptual y metodológica a la hora de clasificar los mismos.
6. Se planteo que en los estudios sobre la evolución de los SNS se podría hacer una distinción entre *reformas radicales* (o estructurales); que podrían ser definidas como cambios en la configuración institucional y organización del sistema nacional de salud, y las llamadas *reformas funcionales* (o gerenciales) que podrían referirse a 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 (ejemplos: reformas de la gestión unidades institucionales; no cambian la segmentación del sistema).
7. Incluir en los lineamientos metodológicos presentaciones iconográficas sobre la CIOF de los SNS 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 mostrando 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 de las 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. Estos conceptos se utilizarán en la estimación del gasto del bolsillo de los hogares y se podrá enlazar con explicación sobre la estimación del gasto privado del bolsillo de los hogares que utilizando tanto las encuestas de hogares (ingresos y gastos; presupuestos familiares, niveles de vida, propósitos múltiples, etc.) como las ponderaciones del componente salud en el índice de precios al consumidor (IPC) de los países. También se incluirá enlaces a aquellos estudios sobre el consumo final efectivo de bienes y servicios de salud en el marco 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 la perspectiva de sistemas de salud. Asimismo, 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 la hora de reducir la fragmentación de los sistemas de salud (basándose en información del documento sobre *Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud Pública en Latinoamérica y el Caribe 2012*). Ejemplos similares podrán ser desarrollados para la evaluación del impacto de los programas de atención materno infantil, nutrición, adulto mayor, etc., para ilustrar el grado de fragmentación institucional y problemas de coordinación que podrían existir entre las diferentes “unidades institucionales” trabajando en estos programas, incluyendo el rol de las “unidades institucionales” administrando recursos de cooperación externa o de “unidades institucionales” clasificadas como parte del sector “resto del mundo”.
11. En la descripción de los sistemas de salud se utilizará el término de *unidad institucional* para adaptar el concepto de segmentación de los sistemas de salud, el cual se refiere a la coexistencia de subsistemas definidos como un *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. Se tendrá en mente en los estudios sobre la CIOF, la existencia y el funcionamiento de redes integradas de establecimientos de salud de “unidades institucionales” individuales, y la existencia de redes de “establecimientos” de salud que pertenecen a unidades institucionales de la economía cuya actividad principal no es la prestación de servicios de salud.
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 tendría 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
- Andrea Thoumi - Consultora, Financiamiento de Sistemas de Salud (OPS/OMS)
- William Vigil-Oliver – Consultor (OPS/OMS)
- Dr. Rubén Torres – Gerente a.i., HSS (OPS/OMS)
- Eco. Rubén M. Suarez-Berenguela - Asesor Principal; Economía y Financiamiento en Salud (OPS/OMS)