

CUENTAS NACIONALES DE SALUD 2002 DE LA OMS

Intercambio para mejorar las cifras por publicarse

Las cifras adjuntas presentan los indicadores y estimaciones que se incluirán en el próximo *Informe Sobre la Salud en el Mundo 2002* (cifras previas accesibles en el Informe 2000 en la tabla anexa 8, en el Informe 2001 en la tabla anexa 5 y en el sitio: www.who.org). La información se concentra en un formato de la Unidad de CNS-OMS, con datos de los reportes disponibles, revistas y trabajo estadístico interno complementario. Este extracto se redujo al mínimo necesario para documentar las estimaciones por publicarse e incluye notas metodológicas para facilitar el proceso de validación requerido por las autoridades nacionales.

I. Las Cuentas Nacionales de Salud. Los indicadores de las CNS intentan medir los niveles de gasto en salud y sus tendencias, para valorar los recursos usados en el sistema para elevar el nivel de salud de los individuos y las poblaciones. La medición parte de los componentes del gasto, con información que modela y refleja el sistema de salud. Sus atributos son ser sensible políticamente, integral, consistente, basada en contabilidad e imputaciones, estandarizada, multidimensional, precisa, oportuna, recurrente, presentar las distribuciones relevantes y constituir un bien público.

II. Presentación Resumida del Formato. En gris, los datos a ser incluidos --sujetos a aprobación-- en el Informe Sobre la Salud en el Mundo 2002, y en blanco el sustento de dichos indicadores, en millones de unidades de moneda nacional y a precios corrientes (per capita en unidades de moneda nacional). El número de la fila de la primera columna corresponde al formato del archivo base. Las categorías de las cifras se incluyen en dicho archivo y corresponden a conceptos y definiciones adoptados por las Naciones Unidas, el Fondo Monetario Internacional, el Banco Mundial, la OCDE y otras organizaciones internacionales. La columna final incluye el número de la fila que es fuente de la información presentada.

III. El proceso de validación. Los Estados Miembros y la OMS acordaron un proceso de validación, limitado formalmente a la sección colorada en gris: un grupo de indicadores de CNS que sintetizan el gasto nacional en salud. La calidad de estos indicadores depende de la relevancia y precisión de la base de las estimaciones. Cualquier discrepancia y su causa, debiera ser identificada en este momento. El proceso de validación sugerido incluye dos etapas:

a) análisis de cada valor correspondiente al concepto y su plausibilidad (y su relación con el equivalente en un proceso de estimación nacional, si existe). En caso de una discrepancia mayor, la búsqueda de su origen es la vía para construir una alternativa más cercana a la realidad. Las causas frecuentes de discrepancia son:

- cada valor se compone de diferentes elementos, los que idealmente, debieran ser verificados;
- los ámbitos de medición son diferentes. Las CNS contabilizan los recursos utilizados con el objetivo primero y directo de promover la salud. Aunque muchas actividades pueden afectar la situación de salud no todas ellas cumplen dicho criterio (por ejemplo, el primer objetivo de proveer agua potable no es elevar la salud; los beneficios monetarios de la seguridad social se relacionan con la salud pero no representan un gasto en salud, etc.);
- el contenido de algunas estimaciones puede ser muy diferente aunque la categoría que las etiqueta sea la misma. Idealmente, la revisión de las notas metodológicas de cada fuente de información ayudará a identificar las causas de la discrepancia y los ajustes convenientes (por ejemplo, el gasto en salud realizado por las parastatales puede considerarse un gasto público en lugar de privado, o un esquema obligatorio de seguridad social a través de proveedores privados puede considerarse privado en lugar de registrarse como gasto público);

b) identificación de la plausibilidad de los valores relativos. Esto requiere considerar también los denominadores, la coincidencia entre las cifras reportadas de población, PIB y gasto de gobierno general. Cada denominador podrá generar diferencias entre las proporciones y valores per capita de manera que resulta necesaria su verificación. Las causas frecuentes de discrepancia son:

- diferencias en el periodo de referencia (puede haber lapsos de discrepancia (lag));
- ajustes periódicos de los valores de referencia, tales como el PIB y consecuentemente, el gasto total del gobierno,
- Los ajustes en las monedas corrientes.

Un breve glosario de conceptos y definiciones

- **Gasto en Salud del Gobierno General (GGHE)** es la suma de gastos en salud pagados a través de los impuestos, las contribuciones a la seguridad social y los recursos externos (sin contabilizar doble las transferencias de los gobiernos a la seguridad social y los fondos extrapresupuestales).
- **Gasto Privado en Salud (PvtHE)** comprenden los gastos de los seguros y terceros pagadores (excluye a la seguridad social), servicios obligatorios y voluntarios de salud de las empresas, instituciones no lucrativas y organizaciones no gubernamentales, inversiones privadas en unidades y equipo médico y gasto directo de hogares (de bolsillo).
- **Seguridad Social y Fondos Extrapresupuestarios para la salud:** el gasto a través de estos esquemas para la compra de bienes y servicios de salud. Incluyen todos los esquemas obligatorios que cubren a segmentos importantes de la población.
- **Recursos Externos:** préstamos y donaciones para la atención de la salud y bienes médicos canalizados por el ministerio de salud u otras agencias públicas. Las donaciones en especie (equipo, infraestructura, suministro de medicamentos y vacunas, asistencia técnica, como pago de expertos) se estiman en valores monetarios. Las donaciones a las organizaciones no gubernamentales debieran contabilizarse como privadas (lo que en la práctica, puede ser difícil).
- **Gasto en salud financiado con impuestos:** todos los gastos públicos de los gobiernos Central/Federal, Provincial/ Regional/ Estatal/ Distrital, Municipal/ Local para intervenciones en la salud, las transferencias netas inter-gubernamentales, incluyendo los subsidios a los productores de bienes y servicios médicos, inversiones en infraestructura y equipo, transferencias a los hogares para atención médica y fondos extrapresupuestarios.
- **Planes Privados de Prepago y Pago Mancomunado:** los pagos a los esquemas del seguro médico privado, comercial y sin fines de lucro (mutuales) organizaciones para la conservación de la salud y otros agentes de prepago de beneficio médico y paramédico, incluyendo sus costos de operación.
- **Gasto en Salud de Organizaciones No Gubernamentales:** recursos utilizados para la compra de bienes y servicios por empresas que no pueden utilizar sus ingresos como fuente de ingreso, beneficio u otra ganancia financiera para quienes las fundan, controlan o financian.
- **Gasto Directo de hogares (o de bolsillo):** incluye todos los pagos por los servicios y bienes, tales como medicamentos, órtesis y prótesis, cuyo objeto primario es contribuir a la restauración y mejoramiento de la salud, el valor de los pagos en especie, los pagos a los servicios públicos, las instituciones no lucrativas y organizaciones no gubernamentales. Excluye los pagos realizados por empresas que ofrecen beneficios médicos y paramédicos a sus empleados, sean obligatorios o no.
- **Gasto en Hospitales:** servicios médicos, de diagnóstico y tratamiento con una presencia continua del paciente en la unidad de atención superior a 12 horas.
- **Gasto en Fármacos:** el espectro de productos farmacéuticos, industriales, naturales, preparaciones médicas, genéricos y de patente, sueros y vacunas, vitaminas y minerales y anticonceptivos orales consumidos en el país, prescritos, ofrecidos dentro de la atención médica o por automedicación.
- **Consumo final de Gobierno en salud:** recursos orientados a funciones operativas de las entidades públicas, para cubrir la compensación de los empleados y la compra de suministros y servicios para un objetivo directamente relacionado a la salud.
- **Consumo final privado en salud:** recursos orientados a los bienes y servicios adquiridos por los hogares con el objetivo específico de atender o mejorar la salud.
- **Gasto del Gobierno General:** corresponde a los gastos consolidados de las autoridades territoriales (Gobiernos Central/Federal, Provincial/Regional/Estatal/Distrital, Municipal/Local), instituciones de seguridad social y fondos extrapresupuestarios, incluyendo los gastos de capital.
- **Consumo Privado:** componente del Producto Interno Bruto que agrega el valor de todos los bienes y servicios adquiridos por los hogares o su valor imputado en su equivalente de precios de mercado.
- **Tasa de Cambio:** número promedio de unidades a las cuales una moneda es cambiada en el sistema bancario, expresada en dólares de EEUU (Fuente: FMI, International Financial Statistics, Marzo del 2002).
- **Dólares Internacionales:** unidad monetaria que ajusta las diferencias en el poder adquisitivo de compra.