



SERIE SALUD UNIVERSAL

RECOMENDACIONES PARA ELABORAR RESÚMENES DE POLÍTICA

a partir del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011)

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICIA REGIONAL PARA LAS Américas

RECOMENDACIONES PARA ELABORAR RESÚMENES DE POLÍTICA A PARTIR DEL SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD (SHA 2011)

Washington, D.C., 2022

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Recomendaciones para elaborar resúmenes de política a partir del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011)

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

OPS/HSS/HS/22-0002

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO); <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>.



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Adaptaciones: si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

Traducciones: si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

Forma de cita propuesta: Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones para elaborar resúmenes de política a partir del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011). Washington, D.C.; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Datos de catalogación: pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

Ventas, derechos y licencias: para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a sales@paho.org. Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase www.paho.org/permissions.

Materiales de terceros: si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales: las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Fotografías: © OPS

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	v
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 CÓMO CONTRIBUYEN LAS CUENTAS DE SALUD A MEJORAR EL SISTEMA DE SALUD.....	3
1.2 POR QUÉ SON NECESARIOS LOS RESÚMENES DE POLÍTICA EN CUENTAS DE SALUD ...	3
1.3 RESÚMENES EN EL CICLO DE POLÍTICA Y SUS FASES.....	4
1.4 QUÉ SON LOS RESÚMENES DE POLÍTICA	5
2. CÓMO EMPEZAR.....	7
3. CÓMO DESARROLLAR EL CONTENIDO	11
4. ESTRUCTURA DEL CONTENIDO.....	15
5. CONTRIBUCIÓN DE LAS CUENTAS DE SALUD A LA GENERACIÓN DE EVIDENCIA	19
6. IDENTIFICAR LA PREGUNTA DE POLÍTICA RELEVANTE	23
6.1 DIMENSIÓN DE FINANCIAMIENTO	23
6.2 DIMENSIÓN DE PROVISIÓN	26
6.3 DIMENSIÓN DE CONSUMO	27
7. CÓMO ESCRIBIR UN RESUMEN DE POLÍTICA	29
8. RECURSOS PARA APOYAR EL PROCESO	33
9. RESUMEN Y CONSIDERACIONES FINALES.....	35
LECTURAS RECOMENDADAS	36
ANEXO. EJEMPLO DE RESUMEN DE POLÍTICA DE PERÚ	37

CUADROS

Cuadro 1. Información asociada a preguntas de política con base en la dimensión de financiamiento.....	25
Cuadro 2. Información asociada a preguntas de política con base en la dimensión de provisión	26
Cuadro 3. Información asociada a preguntas de política con base en la dimensión de consumo.....	27

FIGURAS

Figura 1. Ciclos en la formulación de políticas.....	4
Figura 2. Relación del marco del SHA 2011 con las funciones de financiamiento del sistema de salud.....	24

AGRADECIMIENTOS

Esta publicación se preparó bajo la coordinación técnica de Claudia Pescetto, Asesora de Economía y Financiamiento de la Salud de la Unidad de Servicios de Salud y Acceso de la Organización Panamericana de la Salud. Se agradecen las contribuciones a la producción de Patricia Hernández y Cornelis van Mosseveld, así como los comentarios de Elizabeth Barrios, Wilson Benia, Mario Cruz, David Debrott, Midori de Habich, Mónica Levcovich, Ruth Lucio, Margarita Petrera, Augusto Portocarrero, Hernán Rodríguez y Javier Uribe.

CAPÍTULO 1



INTRODUCCIÓN

El gasto es fundamental en el quehacer de las políticas de salud, dado que existe siempre el reto de asegurar que se dispone de los recursos para desarrollar las actividades propuestas y que, cuando estos están disponibles, se usen de la manera planeada y de acuerdo con las políticas y prioridades establecidas. El monitoreo de los gastos de salud forma parte de las herramientas de la función de rectoría y administración del sistema. Contribuye a interpretar, integrar y analizar la información existente sobre gasto y financiamiento de la salud, y forma parte, por tanto, de la información de inteligencia necesaria para la toma de decisiones de la autoridad de salud de cada país.

El monitoreo refleja el flujo de recursos financieros y su uso en servicios e intervenciones para la salud de los individuos y las comunidades, y por lo tanto, incluye información sobre la totalidad de actores del sistema de salud. Actualmente el proceso se realiza de acuerdo con un marco estandarizado, el Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011,¹ por su sigla en inglés). Este monitoreo cubre las funciones del sistema de financiamiento de cada país, al tiempo que analiza los mecanismos establecidos para la generación o recaudación de los recursos, los arreglos para su administración y la mancomunación de fondos, así como su asignación y compra. Permite identificar en detalle quién usa los recursos, cómo se asignan, en qué se usan y a quién benefician. Cabe notar que, si bien involucra al financiamiento y el gasto, los resultados del monitoreo asociados con información no monetaria logran una amplitud de mucho mayor cobertura, dado que el financiamiento está contenido directa e indirectamente en la totalidad de las acciones del sistema de salud. Con ello, los resultados del monitoreo pueden formar parte, por ejemplo, de evaluaciones y análisis de eficiencia, equidad y sustentabilidad.

Al visibilizar el monto y el uso de recursos en detalle, el análisis de los flujos permite conocer si se asignan a los servicios e intervenciones en áreas prioritarias y llevan a lograr los objetivos planteados. Para alcanzar la especificidad en la información deseada conviene una planeación apropiada del contenido adicional necesario, con el objeto de que este sea recopilado al realizar los estudios anuales de cuentas de salud. En general, se cubre el análisis de temas que pueden medirse de alguna manera con elementos de financiamiento y gasto. Asimismo, se puede establecer el crecimiento potencial de los flujos, e incluso su proyección o simulación, de acuerdo con supuestos vinculados a políticas o intervenciones en etapa de planificación o desarrollo. Conocer cuánto se gasta y cómo se gasta no implica emitir un juicio sobre la adecuación del gasto, pues ello requiere información adicional.

¹ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Eurostat, Organización Mundial de la Salud. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. París: OECD Publishing; 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

La toma de decisiones se realiza a través de todo el sistema, ya que la cotidianeidad del uso de recursos se efectúa a nivel institucional, de programa, de establecimiento e incluso a nivel de cada profesional que participa en los servicios de salud y de los usuarios de estos servicios. Por lo tanto, los resultados del monitoreo pueden fundamentar decisiones en varios niveles de acción y de distintos tipos de tomadores de decisiones, sobre la generación y el uso de recursos del sistema de salud.²

Para facilitar el uso de los resultados de las cuentas, se ha desarrollado la práctica de concluir cualquier tipo de informe técnico con uno o más resúmenes de política (*policy briefs*, en inglés) que aborden temas de interés estratégico. Los resúmenes ayudan a los responsables de políticas a tomar decisiones sustentadas en la evidencia, pues brindan información concisa y objetiva de resultados de cuentas de salud relevantes de acuerdo con el contexto.³ Estos resúmenes, y las discusiones técnicas alrededor de ellos, pueden tener un papel crítico para promover el diálogo e informar decisiones, especialmente si son oportunos. Por ello, es importante asegurarse de que los resultados se encuentren disponibles en momentos en que pueden contribuir a la presentación de un problema o en que se discuten alternativas de solución.

El objetivo de esta publicación es ofrecer recomendaciones para redactar dichos informes o resúmenes de resultados de las cuentas de salud, con el fin de facilitar su uso en la toma de decisiones. Se parte de considerar los momentos del ciclo de generación de las políticas para establecer la forma en que el resumen de política se vincula con cada etapa. En función de dicho momento del ciclo, se modela el contenido, bien sea para contribuir a la presentación y documentación de un problema, o para vincularlo con las eventuales soluciones del mismo. Esto define el tipo de documento que se va a crear y permite proponer diferentes opciones de contenido y formato, según su uso esperado en el ciclo de definiciones de política. Ya que el objetivo es utilizar la información generada por las cuentas, es conveniente describir cómo su contenido se puede relacionar con las políticas y recordar los principios y lineamientos que hay que cubrir en las cuentas para asegurar que los datos que se comparten sean sólidos. A continuación, se enumeran tipos de preguntas de política que pueden ser extraídas fácilmente de las cuentas (si bien no de forma exhaustiva). También se incluyen recomendaciones para redactar resúmenes eficaces. Se concluye listando ejemplos de breviaros y lecturas recomendadas para profundizar sobre los lineamientos generales y se ofrecen ejemplos que pueden ayudar a crear resúmenes exitosos.

Estas recomendaciones están dirigidas a los equipos de economía y usuarios habituales de las cuentas de salud que buscan dar visibilidad a los resultados del monitoreo del gasto en salud, que se vinculan con la temática que se va a divulgar. También se espera que sean de utilidad a los analistas de política y de sistemas de salud, académicos e investigadores que se interesan en analizar cuestiones relativas al gasto a partir de la información extraída de las cuentas.

² La población potencialmente interesada en los resultados de las cuentas, y por lo tanto en los resúmenes de política, es muy variada e incluye, por ejemplo, a la población usuaria (usuarios de una organización, residentes por tipo de área geográfica, organizaciones de usuarios y de residentes); a los profesionales (independientes, agremiados, empleados, según tipo y nivel de formación); a las instituciones proveedoras (otros ministerios, áreas del ministerio de salud, seguridad social, empresas que ofrecen servicios de salud, seguros); reguladores (autoridad fiscal, hacienda pública, entidades del gobierno); al área estadística o de comunicación; a las entidades no pertenecientes al gobierno como instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (nacionales, internacionales, agencias de cooperación); a la academia y las instituciones de investigación, y a los minoristas y la industria (generadora de bienes y servicios que consume el sistema de salud como la farmacológica, etc.).

³ Se considera que las cifras de flujos de gasto y financiamiento pueden complementarse con información del contexto que refleje una situación o cambio económico (por ejemplo, inflación, crisis o bonanza financiera de una entidad en particular), social (como interés por cubrir con servicios de salud a un nuevo grupo de población, como son los migrantes), epidemiológico (por ejemplo, existe interés por valorar la emergencia o resolución de un problema de salud, como una epidemia), tecnológico (como la aparición de una nueva terapia farmacológica o física como medicamentos, nanotecnología aplicada a patología específica o telemedicina) o financiero (por ejemplo, un nuevo esquema de financiamiento o descentralización).

1.1 Cómo contribuyen las cuentas de salud a mejorar el sistema de salud

Las cuentas son un instrumento clave para apoyar la rectoría y gobernanza, pues documentan la asignación de recursos, que implica tomar decisiones continuamente. Lo ideal es que estas decisiones estén fundamentadas y se basen en la evidencia para promover la eficiencia y la equidad con sostenibilidad. Las cuentas de salud basadas en SHA 2011 son un instrumento útil para lograr este objetivo, ya que, al analizar el uso de los recursos, contribuyen a generar evidencia desde la perspectiva del gasto para fines de planificación.

Las cuentas de salud son un tipo de estadística que sirve para analizar la información que regularmente se produce con otros fines. El procesamiento conduce a organizar los datos de financiamiento y gasto en tres dimensiones: consumo, provisión y financiamiento, que pueden analizarse desde la óptica de varias clasificaciones. El consumo incluye las clasificaciones de servicios o funciones (HC), las condiciones de salud o patologías (DIS), los grupos de población beneficiaria (BEN, AGE, GENDER) o su distribución geográfica (SNL). La provisión de bienes y servicios de salud se analiza a través de los proveedores (HP), los factores de provisión (FP) y los bienes de capital (HK). El financiamiento incluye los arreglos o esquemas de financiamiento (HF), los organismos que los gestionan (FA) y los ingresos que los financian (FS). Generar las cuentas de salud implica, por lo tanto, manejar una gran cantidad de datos, cuyos resultados se presentan en formato de informes o cuadros de una o más clasificaciones con sus respectivos códigos. El carácter técnico de dichos resultados tiene una apariencia compleja, que por lo general se acentúa con el uso de un lenguaje especializado en su descripción.

Los diferentes ejes analíticos de las clasificaciones de las cuentas y su detalle fundamentan aspectos cada vez más específicos del gasto que reflejan la política sectorial, en especial cuando se avanza en su institucionalización. El análisis del resultado de las cuentas permite cuantificar el financiamiento y el gasto en los varios niveles de sistema, de institución, de programa, de proveedor, de servicio y de beneficiario. Aunado con información adicional (por ejemplo, sobre necesidades), permite establecer deficiencias y fortalezas, y visibilizar opciones de intervención dentro del campo del financiamiento y el gasto.

1.2 Por qué son necesarios los resúmenes de política en cuentas de salud

Los informes de cuentas normalmente requieren de una lectura detallada para interpretarse en todo su potencial; sin embargo, con frecuencia, los responsables de la toma de decisiones carecen del tiempo necesario para ello. Por otra parte, se corre el riesgo de que en la interpretación de los resultados intervenga en exceso la subjetividad de cada lector, según su nivel de conocimientos del tema. También puede darse el caso de que los lectores encuentren difícil la lectura de los informes y los encuentren poco accesibles. Otra posibilidad, menos deseable, es que el informe no se consulte porque al lector le parece difícil de interpretar o sea muy extenso. Los resúmenes de política, por tanto, cumplen una función de apoyo y son un instrumento clave para guiar la interpretación de los resultados y generar discusión sobre los hallazgos.

Cada vez más se reconoce la importancia de que los informes de cuentas se concluyan con uno o más resúmenes de política que aborden temas de interés estratégico. La experiencia muestra que, cuando los economistas de la salud y los analistas interesados hacen un esfuerzo por resumir los datos, organizarlos y analizarlos por temas relevantes en resúmenes de política, los lectores pueden identificar fácilmente las cifras que les interesan e interpretarlas.

1.3 Resúmenes en el ciclo de política y sus fases

Los resúmenes de política tratan de proporcionar información concisa, objetiva y relevante sobre los resultados de las cuentas de salud. También pueden sugerir posibles opciones o justificar cursos de acción específicos. Sin duda, sirven como un vehículo para discutir y fundamentar políticas basadas en la evidencia para que estas estén mejor razonadas y conduzcan a prácticas más efectivas y a resultados que cumplan con los objetivos esperados del sistema.⁴

Figura 1. Ciclos en la formulación de políticas



Considerando el ciclo de formulación de políticas que se presenta en la figura 1, se proponen tres opciones de contenido diferentes. La primera opción permite fundamentar y documentar un hallazgo relevante (planeación); la segunda busca analizar propuestas de intervención (formulación), y la tercera busca sugerir un curso de acción particular (implementación), con lo que de hecho puede incluir un tema en la agenda política y apoyar su resolución. Las cuentas en sí mismas participan en el proceso de monitoreo. El objetivo de esta publicación es guiar a los economistas de la salud, los analistas de política y de sistemas de salud, los académicos e investigadores y los usuarios de las cuentas en la preparación de resúmenes de política que incluyan el tipo de contenido de estas tres opciones, según corresponda. También apoya principalmente a los economistas de la salud, quienes pueden generar un resumen directamente asociado a los resultados de las cuentas de salud o contribuir a documentar resúmenes de política que preparan otros actores.

⁴ Champagne F. The use of scientific evidence and knowledge by managers. Closing the Loop: 3rd Conference on the Scientific Basis of Health Care; 1 a 3 de octubre de 1999; Toronto. Montreal: Groupe de recherche interdisciplinaire en sante, Université de Montreal; 1999. Disponible en: <http://www.irspum.umontreal.ca/rapportpdf/N99-01.pdf>.

Con la preparación informada de los resúmenes de política se intenta ayudar a presentar los hallazgos de las cuentas de salud de manera que se facilite su uso en la toma de decisiones.⁵ Entre los usuarios de los resúmenes se espera incluir a los miembros del comité de cuentas de salud, que pertenecen a las instituciones que generan los datos. Sin embargo, dichos datos son reposicionados en el contexto nacional a través de las cuentas y del marco de análisis.⁶ El resultado del procesamiento será más fácilmente comprensible con los resúmenes de política. Asimismo, estos resúmenes facilitarán que los datos se compartan con las autoridades del sistema y de otros sectores, si es necesario, así como con el personal responsable de instituciones, programas, establecimientos proveedores y usuarios, según corresponda. En resumen, la cooperación entre productores y posibles usuarios del resumen de política es una precondition para el proceso y para que su contenido sea aceptado o factible.

1.4 Qué son los resúmenes de política

Los resúmenes de política describen un hallazgo o resultados de manera resumida para promover el diálogo fundamentado, proponer acciones y, en su caso, algún tipo de solución. Estos documentos facilitan la vinculación de los resultados de las cuentas con problemas de política, ya sea con una nueva forma de ver el problema y sus implicaciones o con una propuesta de solución. Lo habitual es que sean documentos independientes, centrados en un único tema. Al simplificar la presentación de los resultados, pueden llamar la atención de una audiencia más amplia y enriquecer el debate.

⁵ Entre los interesados en preparar un resumen de políticas se cuentan quienes han contribuido a la preparación del informe de cuentas de salud y están familiarizados con este marco. Por ejemplo, personal que trabaja en el área de economía de la salud y de cuentas de salud; sus homólogos miembros del comité de cuentas, que en general son directivos de las entidades del sistema de salud; otros usuarios potenciales, como los listados en la nota al pie 2, y las áreas que están siendo afectadas o beneficiadas por la situación actual y por un cambio en ella.

⁶ En las cuentas, los datos de gasto de cada institución se integran con los de los otros componentes del gasto nacional en salud y se organizan de acuerdo con el marco del SHA 2011, lo que deriva en flujos que integran los resultados en las tres grandes dimensiones de consumo, provisión y financiamiento. En este proceso, las cifras adquieren un sentido que puede diferir del que las instituciones otorgan a sus datos.

CAPÍTULO 2



CÓMO EMPEZAR

Para conseguir que el resumen sea influyente, la clave es empezar con una buena planeación que considere el propósito del documento, su audiencia, su contenido y su estructura. Es básico identificar el problema o tema que puede tratarse con este tipo de formato. El argumento puede asociarse con las posibles respuestas que se esperan de las cuentas, por ejemplo, después de un cambio de política o cuando se identifica un resultado inesperado. La temática y los informes generados pueden variar en distintos momentos. Conviene considerar el ciclo de política de la figura 1 para orientar mejor el contenido que se va a producir y, en particular, el momento del ciclo en que se encuentra. ¿Es un problema ignorado? Se puede proponer su inclusión en la agenda y mostrar su relevancia y describir el resultado de las cuentas. ¿Es un tema que ya está en discusión? Es posible buscar la posibilidad de analizar los resultados potenciales de las cuentas según los cursos de acción considerados.

La temática de los resúmenes de política puede asociarse a los usos más frecuentes de las cuentas de salud⁷ o a los temas clave de financiamiento y estructura de gasto en salud. Por ejemplo, las propuestas de la estrategia de salud universal⁸ y el llamado a la acción del Pacto 30-30-30⁹ sobre la necesidad de mejorar y fortalecer la eficiencia del financiamiento y la organización de los servicios de salud; el aumento y la optimización del financiamiento público de la salud de manera sostenible, con equidad y eficiencia, teniendo como referencia 6% del producto interno bruto (PIB) como el nivel deseable de gasto público en salud y asignando al menos 30% de esos recursos al primer nivel de atención para incrementar su capacidad resolutoria y de articular las redes de servicios, o el avance hacia la eliminación del pago directo de manera progresiva y hacia mecanismos mancomunados solidarios.

Se recomienda que la problemática que se aborde se pueda monitorear a través de las cuentas de salud. Lo ideal es establecer con antelación el tema que se tratará a fin de prever la información adicional y el detalle necesarios. En la medida de lo posible, la recopilación sistemática de datos de cuentas debe incluir también la información complementaria.

Una buena práctica para el diseño de las políticas en salud que se planea implementar considera el establecimiento de una línea de base, utilizando los datos monetarios y no monetarios relevantes que permitan observar los cambios y sus efectos a lo largo del tiempo.

⁷ Health Finance and Governance, ABT Associates, Agencia de Estados Unidos de América para el Desarrollo Internacional. How have Health Accounts data been used to influence policy? Bethesda, MD: Abt Associates; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/GetFile/56121891/en>.

⁸ Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53.º Consejo Directivo y 66.ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, D.C.: OPS. 2014 (CD53/5, Rev.2). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-para-acceso-universal-salud-cobertura-universal-salud>.

⁹ Organización Panamericana de la Salud. Pacto 30-30-30. APS para la Salud Universal. Washington, D.C.: OPS; 2019 (consultado el 23 de noviembre del 2021). Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53926/pacto30_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Una decisión importante es establecer si el resumen va a presentar los resultados de la cuenta (en su conjunto o en un componente específico); si va a examinar opciones de intervención, o si va a asociar el resultado con una propuesta de solución específica. La diferencia entre estas posibilidades implica un esfuerzo adicional de analizar el problema y las posibles soluciones más profundamente, para presentarlas de forma resumida o para ahondar en alguna propuesta en particular. De hecho, este segundo tipo de resumen, en el que se ofrece una propuesta de solución o intervención, puede ser más útil, pero requiere conocer y analizar el tema con mayor profundidad. Presentar una propuesta de solución supone más esfuerzo para el grupo que prepara el resumen, pero la información, acompañada de una adecuada descripción, facilitará la toma de decisiones.

El análisis de las cuentas puede contribuir a fundamentar el ciclo completo de política descrito en la figura 1. Este último incluye las siguientes etapas:¹⁰

- **Identificar el problema:** describir de manera concisa y clara el sistema de salud e identificar los desafíos del financiamiento y el gasto.
- **Proponer soluciones:** identificar propuestas de solución y complementar los resultados con el análisis del contexto.
- **Elegir un curso de acción:** la mejor comprensión del problema y de las opciones de solución permitirá elegir un curso de acción. Para ello se consideran criterios como la factibilidad (incluida la aceptabilidad social), el costo y el impacto en la salud de cada una de las opciones.
- **Implementar la solución:** elegir la forma y la oportunidad de implementar la solución propuesta.
- **Hacer un seguimiento de los resultados:** una vez que se ha tomado una decisión o adoptado e aplicado una política, es necesario monitorear su operación e identificar posibles necesidades de ajuste.

¹⁰ Bhuwanee K, Musau S, Cogswell H. Beyond Production: Using Health Financing Information to Inform Decisions that Improve Health Systems. Bethesda, MD: Abt Associates; 2018.



Activity	Duration
Introduction	10 minutes
Activity 1	15 minutes
Activity 2	15 minutes
Activity 3	15 minutes
Activity 4	15 minutes
Activity 5	15 minutes
Activity 6	15 minutes
Activity 7	15 minutes
Activity 8	15 minutes
Activity 9	15 minutes
Activity 10	15 minutes
Activity 11	15 minutes
Activity 12	15 minutes
Activity 13	15 minutes
Activity 14	15 minutes
Activity 15	15 minutes
Activity 16	15 minutes
Activity 17	15 minutes
Activity 18	15 minutes
Activity 19	15 minutes
Activity 20	15 minutes
Activity 21	15 minutes
Activity 22	15 minutes
Activity 23	15 minutes
Activity 24	15 minutes
Activity 25	15 minutes
Activity 26	15 minutes
Activity 27	15 minutes
Activity 28	15 minutes
Activity 29	15 minutes
Activity 30	15 minutes
Activity 31	15 minutes
Activity 32	15 minutes
Activity 33	15 minutes
Activity 34	15 minutes
Activity 35	15 minutes
Activity 36	15 minutes
Activity 37	15 minutes
Activity 38	15 minutes
Activity 39	15 minutes
Activity 40	15 minutes
Activity 41	15 minutes
Activity 42	15 minutes
Activity 43	15 minutes
Activity 44	15 minutes
Activity 45	15 minutes
Activity 46	15 minutes
Activity 47	15 minutes
Activity 48	15 minutes
Activity 49	15 minutes
Activity 50	15 minutes
Activity 51	15 minutes
Activity 52	15 minutes
Activity 53	15 minutes
Activity 54	15 minutes
Activity 55	15 minutes
Activity 56	15 minutes
Activity 57	15 minutes
Activity 58	15 minutes
Activity 59	15 minutes
Activity 60	15 minutes
Activity 61	15 minutes
Activity 62	15 minutes
Activity 63	15 minutes
Activity 64	15 minutes
Activity 65	15 minutes
Activity 66	15 minutes
Activity 67	15 minutes
Activity 68	15 minutes
Activity 69	15 minutes
Activity 70	15 minutes
Activity 71	15 minutes
Activity 72	15 minutes
Activity 73	15 minutes
Activity 74	15 minutes
Activity 75	15 minutes
Activity 76	15 minutes
Activity 77	15 minutes
Activity 78	15 minutes
Activity 79	15 minutes
Activity 80	15 minutes
Activity 81	15 minutes
Activity 82	15 minutes
Activity 83	15 minutes
Activity 84	15 minutes
Activity 85	15 minutes
Activity 86	15 minutes
Activity 87	15 minutes
Activity 88	15 minutes
Activity 89	15 minutes
Activity 90	15 minutes
Activity 91	15 minutes
Activity 92	15 minutes
Activity 93	15 minutes
Activity 94	15 minutes
Activity 95	15 minutes
Activity 96	15 minutes
Activity 97	15 minutes
Activity 98	15 minutes
Activity 99	15 minutes
Activity 100	15 minutes

CAPÍTULO 3



CÓMO DESARROLLAR EL CONTENIDO

Se empieza por elegir la pregunta de política o el hallazgo que se va a presentar, y luego se definen el tipo de resumen que se va a realizar (descriptivo, propuesta de alternativas de solución o propuesta de un curso de acción específico) y la extensión del trabajo necesario. El propósito es narrar una problemática resaltando los hallazgos y ofreciendo posibles formas de intervención. Debe incluirse la información esencial para el lector y expresarla con sencillez.

Para desarrollar el contenido apropiado, en la medida de lo posible conviene involucrar a las partes interesadas y establecer alianzas para compartir intereses, datos y recursos. Estos procesos de discusión son esenciales para mejorar la documentación, interpretación y orientación de las propuestas, desde la elaboración del documento. Algunos espacios que pueden ser imprescindibles incluyen a las comisiones o comités de cuentas y otros que se podrían ubicar en cada país. Una vez acordado el contenido, se podrá definir el formato, contextualizar la información y establecer la propuesta política o perspectiva.

El contenido del resumen está asociado a la etapa del proceso de toma de decisiones en la que se desea influir y, dependiendo de ello, puede incluir los siguientes elementos:

- **Identificar el problema:** contribuir en este nivel implica presentar un hallazgo referido a los datos de cuentas de salud. Considerar las siguientes etapas:
 - a. analizar en detalle los resultados de las cuentas para elegir el contenido;
 - b. identificar la pregunta de política que pueda resumir la utilidad de los hallazgos;
 - c. identificar la información adicional que contextualice o complemente la temática a discutir (por ejemplo, datos macroeconómicos, situación fiscal y tributaria, inflación en salud, niveles y porcentajes de pobreza y desigualdad, información monetaria o no monetaria relacionada con la factibilidad, costo e impacto;
 - d. explorar las opciones de presentación de dicha información para captar y sintetizar la temática elegida, por ejemplo, a través de la selección de los indicadores apropiados y la exposición de distintos aspectos o atributos del sistema;
 - e. generar la presentación de los datos (por ejemplo, gráficos o cuadros); y
 - f. desarrollar los textos clave que facilitan la interpretación.

Este proceso es útil para extraer la información del resultado de cuentas de salud que se va a incluir en el resumen de política, así como para facilitar la lectura y visualización de los datos del hallazgo a compartir y que son la base del documento.

- **Proponer soluciones:** para que un resumen pueda proponer soluciones, además de realizar las etapas descritas en el punto anterior, debe investigar e identificar las alternativas posibles de acción asociadas al hallazgo. Este conocimiento, de preferencia organizado como un informe específico, será tan amplio y profundo como lo exija el tema en discusión. La elección de los posibles cursos de acción con frecuencia se realiza con base en los criterios de factibilidad, costo e impacto en salud. Para ello, se recomienda:
 - a. establecer las opciones, en un número que sea manejable y de preferencia priorizado;

- b. establecer para cada opción los criterios (factibilidad, costo e impacto) y realizar un análisis comparativo cualitativo o cuantitativo, por ejemplo, de fortalezas y debilidades, o de regresiones, para ponderar la relevancia de cada propuesta;
 - c. identificar las categorías de las cuentas que permiten documentar las opciones analizadas;
 - d. tener presente la manera de obtener la información para su monitoreo, y
 - e. redactar un texto analítico de base que servirá de fuente para la redacción del resumen.
- **Elegir un curso de acción:** si el resumen va a dar prioridad a un curso de acción en particular, se deben realizar las actividades propuestas en los dos puntos previos y concluir por documentar amplia y detalladamente la relación del hallazgo con la elección propuesta. Para ello, es recomendable:
 - a. determinar la decisión desde el punto de vista conceptual;
 - b. apoyar la decisión con el análisis de los datos asociados (por ejemplo, al generar escenarios o proyectar el gasto), y
 - c. explicitar los supuestos en los que se basa la solución elegida.
 - **Implementar la propuesta:** la implementación de la propuesta de política no es responsabilidad del grupo de cuentas, pero en el caso de que una política asociada al hallazgo de cuentas se formule y operacionalice conviene documentar el proceso. Para ello, es recomendable:
 - a. elegir los datos de cuentas asociados e identificar las modalidades de captación de dichos datos (por ejemplo, una encuesta y registros administrativos);
 - b. cuando sea factible, establecer la medición basal (antes de implementar la política), y
 - c. preparar la presentación de datos con el formato y la periodicidad más adecuados.

No todos los contenidos desarrollados y preparados van a incluirse en un resumen de política, pero deben haberse analizado para disponer de un informe que documente los puntos más relevantes de este proceso, que servirá de base para la elaboración del resumen futuro.

Hacer un seguimiento de los resultados: un resumen con los resultados del monitoreo es muy relevante para establecer su factibilidad, costo o impacto, así como las necesidades de ajuste para asegurar que los resultados sean los esperados. En el proceso de toma de decisiones resulta clave contar con series de tiempo que permitan revisar y fortalecer o corregir cursos de acción, según sea el caso. De hecho, con este componente se reinicia un ciclo de producción del resumen de política, ya que los resultados representan un nuevo hallazgo basado en las cuentas (figura 1).

En este nivel de intervención, además de cumplir las etapas de los puntos previos, se recomienda:

- a. elegir las categorías de las cuentas involucradas en la política en operación;
- b. captar la información de acuerdo con la periodicidad y modalidad de captación apropiadas (fuente de datos, etc.), y
- c. procesar la información según sea necesario, para resumirla y mostrar el resultado.



CAPÍTULO 4



ESTRUCTURA DEL CONTENIDO

No existe un formato único para los resúmenes de política, porque dependerá del tema, la audiencia, la fase del ciclo de generación de políticas a la que intentan contribuir y la información disponible, así como de las capacidades y preferencias del grupo que las genera. Cada una de las secciones comparte información específica y cumple una finalidad, y al relacionarse en la narración, contribuyen en conjunto a construir la comprensión y opinión unificadas en torno a la propuesta. Las secciones habituales son:

- resumen;
- introducción;
- resultados;
- discusión y análisis, y
- conclusiones y recomendaciones.

Resumen

Es la primera sección que ve el lector. Por lo general contiene uno o dos párrafos cortos sobre el contenido que permita a los lectores comprender rápidamente el argumento, documentando de forma resumida cada uno de los apartados del documento completo.

Introducción

Esta sección de uno o dos párrafos introduce la pregunta de política que genera el resumen y describe los hechos para definir el problema y el contexto y explicar el razonamiento que sustenta las recomendaciones, por ejemplo, cuál es el problema y su alcance, y cuál es la conveniencia y factibilidad de la solución. La introducción incluye antecedentes y cifras asociadas a la problemática del país, y de ser conveniente, las cifras de otros países y a nivel mundial. Evalúe la necesidad, dependiendo del tema, de incluir una mención breve a los conceptos y la metodología, indicando cómo se construyó la cuenta, quién la realizó, cómo se recopilaron los datos y cualquier otra información relevante, por ejemplo, las limitaciones de la cuenta y sus implicaciones en la interpretación de los resultados. La introducción también presenta los objetivos, la estructura del resto del documento y los lectores o usuarios esperados.

Resultados

Se inicia presentando la imagen general y agregada de los resultados del estudio. Cabe incluir los datos de gasto organizados de manera que sea fácil establecer su relación con el tema en discusión, para que los hallazgos de las cuentas de salud puedan pasar a ser parte de la evidencia que documenta el estudio. Cada hallazgo se presenta de forma independiente y en su relación con el contexto, evitando abstracciones teóricas. Los resultados preparan al lector para comprender el argumento. Conviene utilizar gráficos para transmitir rápidamente la información, cuidando de agregar valor y complementar información, pero sin repetir lo que ya se ha expuesto. También es útil incluir recuadros con textos clave.

Discusión y análisis

Incluyen la interpretación de los datos vinculada con la propuesta. También pueden considerar los posibles efectos de no actuar y de aceptar la nueva perspectiva o interpretación, o la solución o soluciones propuestas. En la discusión se pueden incluir también datos comparativos de contextos similares.

Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones resumen el problema y la conveniencia de intervenir de acuerdo con la propuesta recuperando el contenido de la introducción y vinculándolo a las recomendaciones que permitan reencauzar o fortalecer la propuesta, según el caso, para dar consistencia a los objetivos de política. Cada recomendación tendrá su propia sección. Para fortalecer los argumentos del informe, puede mostrarse por qué otras políticas no son tan efectivas como las que se recomiendan.

Examinar las implicaciones y las recomendaciones presentadas permite considerar los efectos que la cuenta podría monitorear y mostrar en el futuro como posibles consecuencias de las políticas, así como resaltar los beneficios y oportunidades derivados del estudio.



CAPÍTULO 5



CONTRIBUCIÓN DE LAS CUENTAS DE SALUD A LA GENERACIÓN DE EVIDENCIA

Las cuentas ofrecen una medición estándar del gasto en salud que permite describir los sistemas de financiamiento. Contar con un documento con información producida de la manera más sólida posible y bien documentada es la base de un buen resumen. Las características que aseguran que las cuentas se utilicen para fundamentar la toma de decisiones incluyen:

Contenido estándar del gasto en salud. El Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011) es el estándar internacional para la medición del gasto en salud. El contenido es comparable e inicia por delimitar el gasto en salud incluido con base en cuatro criterios: 1) su intención principal es promover, mantener, recuperar, rehabilitar y prevenir el deterioro del estado de salud de las personas, grupos de población o la población en su conjunto, así como mitigar las consecuencias de la enfermedad; 2) las actividades son realizadas por personal calificado o bajo la supervisión de este de forma directa (por ejemplo, vía servicios médicos) e indirecta (por ejemplo, mediante regulaciones, asignación de recursos, rectoría y administración); 3) el consumo de los bienes y servicios de salud es para el uso final de los residentes, y 4) existe una transacción de bienes y servicios de salud.¹¹

Flexibilidad para incluir gastos que no son de salud en el estudio. El gasto que no es de salud, pero que se considera relevante para el monitoreo, puede analizarse simultáneamente con el gasto en salud, pero se conserva por separado tanto en su estimación como en el informe. Este enfoque ofrece la posibilidad de incluir componentes relevantes que, sin conformar el gasto en salud, contribuyen a reflejar adecuadamente el contexto. (Este es el caso, por ejemplo, de los ministerios de salud que tienen a su cargo funciones que no son de salud, como la dotación de agua y saneamiento, deportes, etc., que también pueden estar interesados en reflejar su gasto institucional. Asimismo, el gasto en programas específicos, como son los asociados con el VIH/sida y la atención a largo plazo, que se vinculan muy estrechamente con el gasto social). La flexibilidad en los resúmenes de política es importante para el uso de información relevante. Sin embargo, conviene velar por la uniformidad y hacer explícitos los contenidos, desviaciones y exclusiones en relación con el estándar.

Calidad del contenido. Se espera que los datos de las cuentas que se presentan en un resumen de política estén verificados y alcancen la mejor calidad posible de acuerdo con el marco del SHA 2011. Es importante cumplir con requerimientos básicos, que inician por cubrir el enfoque triaxial con las dimensiones de consumo, provisión y financiamiento,¹² al incluir en la cuenta al menos una clasificación de cada dimensión de consumo, provisión y financiamiento, con el detalle relevante para reflejar el sistema de salud. Se busca asegurar la exhaustividad del gasto medido, evitando la doble contabilidad, y verificar su correcta clasificación para conservar el carácter del estándar internacional. Es importante realizar el análisis sistemático de todas las clasificaciones incluidas y sus cruces, al menos en los cuadros básicos (HFXFS; HFXHP; HFXHC; HCXHP; HKXHP; HKXFA). Este proceso permite identificar hallazgos relevantes, sean esperados o inesperados, y que necesitarían un estudio complementario para explicarse.

¹¹ Es importante asegurar que el gasto en salud cubre los criterios estándar, aunque otros aspectos relevantes del gasto pueden analizarse de forma complementaria.

¹² Van Mosseveld C, Hernández-Peña P, Arán D, Cherilova V, Mataria A. How to ensure quality of health accounts. Health Policy. 2016 May;120(5):544-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.03.009>.

Los resúmenes de políticas se consideran usualmente documentos de consulta nacional. Ello implica la posibilidad de organizar y adaptar la nomenclatura para visibilizar las categorías bajo criterios nacionales, por ejemplo, incluir el nombre de las instituciones involucradas aun cuando su denominación no corresponda con el estándar del SHA. Sería el caso de un “seguro” financiado por el gobierno central, que en el SHA 2011 no se considera un seguro, sino un esquema de gobierno. Idealmente, si se notifica según criterios SHA, se registra como gasto de gobierno aun si el nombre de la entidad es visible.

Cuentas completas y detalladas, según el SHA 2011. El propósito de las cuentas es reflejar la situación del gasto y financiamiento en el país, para lo cual la documentación existente se compila y procesa. Una buena práctica es ajustar el material disponible, usando procedimientos estandarizados para asegurar la disponibilidad de información de los principales componentes del gasto, con el monto total de las transacciones y el detalle del gasto necesario de las clasificaciones estándar. La calidad del proceso incluye el registro de metadatos completos, aun cuando estos no se incorporan al resumen de políticas.

Cuando se utiliza la herramienta de producción de las cuentas de salud (HAPT, por su sigla en inglés), se activan los controles de calidad integrados para verificar la congruencia de la codificación. De lo contrario, este control se realiza durante el proceso y en los cuadros finales.

Interpretar las cuentas según la metodología y en su contexto. El trabajo analítico incluye la interpretación de los datos para establecer sistemáticamente su vínculo con la realidad del país. Por lo general, hay suficientes resultados interesantes y sorprendidos que permiten identificar los temas de posible interés para resúmenes de política. Optar por un tema en particular conlleva la elección de los indicadores apropiados y un punto estratégico para reflejar y resumir el contenido. En caso de realizar análisis complementarios, los resultados pueden tener un alcance mayor. De ahí la importancia de la adecuada comprensión e interpretación de los datos a través de la inclusión de cada clasificación, de analizarla en cuadros de dos o más variables y complementar el análisis con información adicional (monetaria y no monetaria).

Limitaciones de las cuentas. Existen una serie de limitaciones que pueden requerir un esfuerzo adicional antes de formular un resumen de políticas.

- **Ausencia o insuficiencia de registros de actores o gastos relevantes:** en ese caso, se complementa con información de fuentes primarias (como entrevistas o encuestas), secundarias (como informes y registros administrativos directos e indirectos) o estimaciones con métodos estandarizados que cubran la brecha.
- **Calidad de las fuentes de información:** específicamente, se busca asegurar que los sesgos potenciales no afecten a las estimaciones. Conviene realizar triangulaciones para verificar la fiabilidad de los datos y resultados.
- **Ausencia de detalle:** cuando se carece de detalle en una gran proporción de categorías, es decir, un registro elevado de “no clasificado en otra parte” (n.e.p), se aconseja informar en la siguiente categoría de mayor agregación (la categoría padre). La prioridad es asegurar la fiabilidad de las estimaciones.

- **Uso de registros y estimaciones:** hay un equilibrio delicado entre la decisión de realizar estimaciones para desagregar un gasto y la de conservarlo como un agregado. En cualquier caso, el resultado de las estimaciones siempre debe consultarse y validarse antes de su publicación.
- **Criterios internacionales frente a nacionales:** las definiciones operativas para las cuentas no están suficientemente armonizadas con las definiciones conceptuales o estratégicas para generar procesos de cambio en los sistemas de salud a nivel de país. Por ejemplo, ante la controversia sobre si se debe o no incluir las consultas ambulatorias (e incluso especializadas) hospitalarias o las consultas de emergencia en hospitales como gasto del primer nivel de atención (o atención primaria de salud). Conviene reflejar la definición nacional para fines de resúmenes de política de uso nacional.

CAPÍTULO 6



IDENTIFICAR LA PREGUNTA DE POLÍTICA RELEVANTE

Los resultados de las cuentas proporcionan información sobre el gasto en múltiples aspectos directamente relacionados con las clasificaciones de las tres dimensiones (consumo, provisión y financiamiento), y con la interacción entre dichas clasificaciones, así como con la interacción de estas con información adicional, tanto monetaria como no monetaria. Los resultados permiten generar indicadores relevantes para describir, analizar o proyectar el gasto, tanto total como de los componentes de interés, y cuando calculan con regularidad, permiten analizar tendencias.

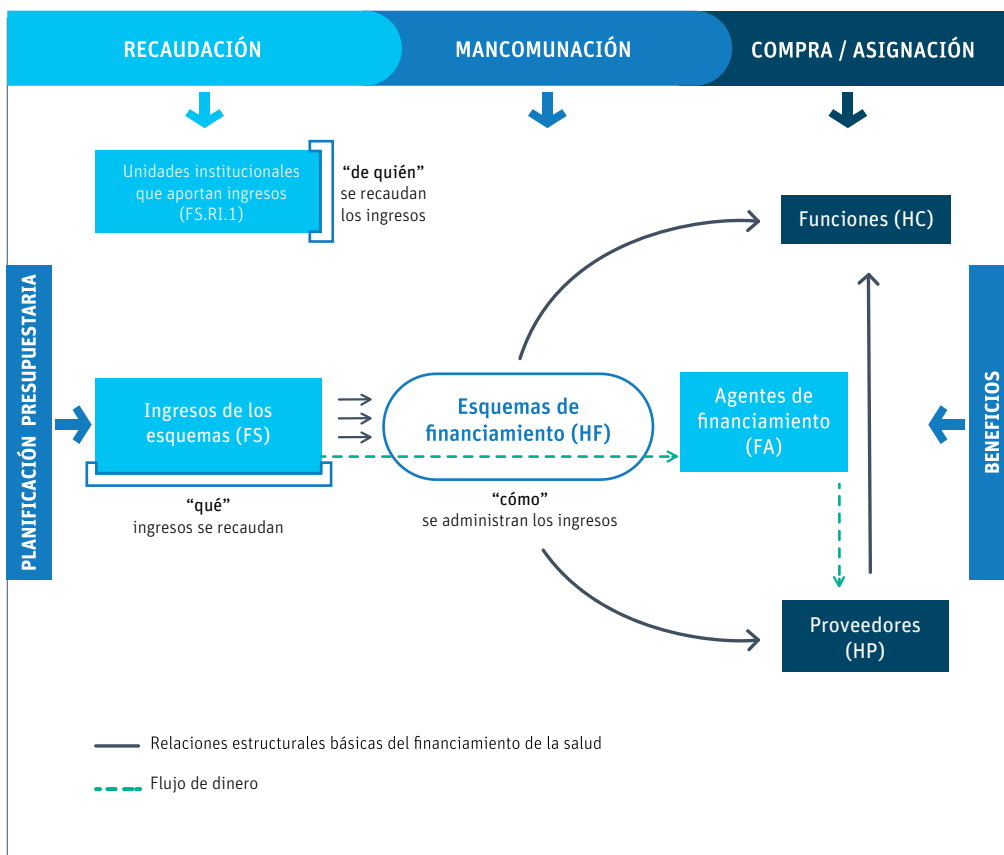
También contribuyen a evaluar la armonización de la asignación de recursos con las prioridades nacionales, considerando los cambios de necesidades y de tecnologías, y la identificación de fuentes de optimización del gasto con base en los objetivos de salud universal, es decir, equidad, eficiencia, y sostenibilidad. Por lo tanto, permiten identificar y proponer intervenciones de financiamiento y gasto, y monitorearlas. La información de los flujos financieros de las cuentas de salud se utiliza para investigación, para decisiones de asignación de recursos, para formulación de políticas asociadas y para monitoreo, por ejemplo, con análisis comparativos entre países y dentro del país en el tiempo, y a nivel subnacional. A continuación, se ofrecen ejemplos (no exhaustivos) de preguntas que pueden relacionarse con los temas relevantes a nivel nacional y que pueden fundamentarse en los resultados de las cuentas, desde cada una de sus dimensiones. Cabe recordar que los resultados de las cuentas de salud frecuentemente necesitan complementarse con otro tipo de información para los distintos análisis que no se circunscriben a información de gasto.

6.1 Dimensión de financiamiento

Las clasificaciones de esta dimensión tienen en cuenta el enfoque del financiamiento en sus tres funciones principales: recaudación, mancomunación y asignación o compra,¹³ (figura 2). Permiten la descripción del sistema de financiamiento en salud en sus niveles o importancia relativa de contribución de recursos al sistema por entidades específicas (FS.RI) y la importancia relativa de las modalidades de aporte (FS), para integrar la movilización y recaudación de recursos para la salud. Asimismo, incluyen información sobre las características de los arreglos de financiamiento que dan derecho y permiten financiar la cobertura de atención de la salud de los distintos grupos de población del país (HF) y de las agencias asociadas que operan dichos acuerdos (FA). Esta estructura se vincula con las clasificaciones de proveedores (vía compra de servicios) y de funciones/servicios a través de las asignaciones del gasto, y permite detectar la necesidad de reorientarlas, por exceso o deficiencia de gasto, orientar las soluciones posibles y monitorear su aplicación. (Para más información, véanse los capítulos 7, 8 y el anexo D del SHA 2011).

¹³ Kutzin, J. A descriptive framework for country-level analysis of health care financing arrangements. *Health Policy*. 2001 June;56(3): 171-204. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(00\)00149-4](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(00)00149-4).

Figura 2. Relación del marco del SHA 2011 con las funciones de financiamiento del sistema de salud



Fuente: adaptado de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, Eurostat, Organización Mundial de la Salud. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. París: OECD Publishing; 2017. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264270985-en>.

El tipo de preguntas que se puede plantear desde las cuentas de salud puede incluir las que se muestran en el cuadro 1 a modo ilustrativo y de referencia. Por otra parte, conviene que, al generar un resumen de política, se busque la manera de que las preguntas se asocien a una acción (como aumentar o disminuir), en particular cuando no son resúmenes descriptivos. Las acciones deben estar centradas en los problemas que requieren ser atendidos para un mejor funcionamiento del sistema.

Cuadro 1. Información asociada a preguntas de política con base en la dimensión de financiamiento

Función	Información descriptiva	Información asociada al análisis
Recaudación	<ul style="list-style-type: none"> • Quiénes proveen los recursos y qué agencias están involucradas. • Qué tipo de recursos financian el sistema de salud (prepagos, pagos directos). • Importancia relativa del gobierno, los seguros obligatorios, los hogares y las donaciones externas. • Diversificación de modalidades de ingresos del sistema (por ejemplo, impuestos dedicados) y de las transferencias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de sostenibilidad y equidad en el sistema de financiamiento. • Espacio fiscal. Importancia del gasto de gobierno en salud y su relación con el PIB. • Relación entre el aumento del producto interno bruto y el gasto en salud para evaluar los cambios en dichos componentes. • Análisis del estado de salud, la edad de la población y el gasto en salud. • Tendencias, sostenibilidad del gasto en salud (por ejemplo, respecto del gasto con recursos externos y de las cotizaciones de la seguridad social, la proporción y tipología del prepagos) y proyecciones. • Identificación de brechas de financiamiento y gasto. • Análisis de los determinantes del gasto (total o de componentes). • Adicionalidad y complementariedad del gasto doméstico y externo. • Identificación de nuevas fuentes de recursos. • Vinculación y complementariedad del gasto público y privado.
Mancomunación	<ul style="list-style-type: none"> • Segmentación, nivel de mancomunación de recursos. • Cómo se organiza y qué modalidades de financiamiento existen. • Niveles de descentralización; participación de los niveles subnacionales de gobierno. • Quién cubre la atención de los diferentes grupos de población. • Cómo se distribuye el riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos en el gasto de la introducción de un sistema del seguro o de controles de precios de los servicios hospitalarios, entre otros. • Protección financiera y relevancia del gasto catastrófico y del empobrecimiento. • Balance de estrategias de pago obligatorio frente a pago voluntario, especialmente de gasto de bolsillo.
Asignación o compra	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantificación del gasto efectivo: cuánto se gasta en salud, como gasto corriente y de capital, respecto de valores de referencia tales como la población o el producto interno bruto (PIB), entre otros. • Cómo se asignó el gasto: vinculación con la provisión y el consumo (por ejemplo, a qué proveedores se compran los servicios; qué tipo de servicios se financia, y cómo se asignan los recursos entre los diferentes servicios). 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación y compra en los componentes del sistema. • Equidad, efectividad y eficiencia del gasto (por ejemplo, eficiencia técnica y distributiva). • Optimización de mecanismos de compra y asignación. • Niveles de ejecución frente a planeación del gasto. • Evaluación del desempeño y el impacto de una reforma en salud o de una crisis o emergencia.
<p>Nota: Para que estas preguntas sean más útiles, conviene convertirlas en acciones sugeridas de acuerdo con el tema que se trata de ilustrar, por ejemplo, incrementar los recursos, reasignarlos o evaluar su uso y efecto sobre la sostenibilidad del sistema.</p>		

6.2 Dimensión de provisión

Esta dimensión incluye las clasificaciones de proveedores, que describen la estructura del sistema del país desde el punto de vista de la tecnología contenida y sus niveles. Comprende también la información sobre los insumos que utilizan los proveedores en la generación de servicios, que permite identificar el gasto en categorías tan relevantes como las remuneraciones y el gasto en medicamentos. Además, recoge el gasto en infraestructura y equipo, entre otros bienes de capital, que facilita el acceso a los servicios en proximidad y de calidad. En conjunto, esta dimensión permite describir y establecer preguntas de política desde el análisis de las características de la oferta (cuadro 2).

Cuadro 2. Información asociada a preguntas de política con base en la dimensión de provisión

Provisión	Información descriptiva	Información asociada al análisis
Características de la oferta	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura del gasto por tipo de proveedor (por ejemplo, balance de gasto en unidades hospitalarias y ambulatorias, y gasto por proveedores independientes). • Estructura de factores de provisión por tipo de proveedor (por ejemplo, relevancia de remuneraciones y gasto en productos médicos). • Gasto de la farmacia central. • Porcentaje del gasto según la distribución entre las redes de provisión. • Vinculación de la provisión y el financiamiento (agencias de financiamiento con provisión propia y compra de servicios por proveedor). • Cobertura geográfica por tipo de proveedor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondencia con estructura de factores de provisión (por ejemplo, proporción de gasto en remuneraciones y en medicamentos por tipo de patología, proveedor y servicio). • Tipo y número de recursos humanos por tipo de proveedor y su distribución por área geográfica (en relación con la ubicación de la población usuaria). • Impacto de cambios en la asignación de recursos. • Adquisición de bienes de capital por tipo de proveedor y área geográfica. • Tendencia de gasto en insumos seleccionados.
Provisión y su relación con el consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Características del gasto por niveles de atención y su relación con los servicios ofrecidos. • Vinculación de la provisión con la estructura de consumo (tipo de servicios por tipo de proveedor). 	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondencia de niveles de gasto por tipo de servicios, tipo de proveedor y patologías tratadas (por ejemplo, patologías simples tratadas por proveedores de alta especialidad o ausencia de servicios preventivos, entre otros). • Participación comunitaria (trabajadores de salud comunitarios en servicios de promoción y prevención).

Nota: Para que estas preguntas sean más útiles, conviene convertirlas en acciones sugeridas de acuerdo con el tema que se trata de ilustrar, por ejemplo, establecer o modificar límites de gasto, e incrementar o reducir producción por unidad de gasto. El análisis de la oferta puede vincularse con principios básicos, como el de la eficiencia.

6.3 Dimensión de consumo

La información de esta dimensión sobre los servicios consumidos y los beneficiarios incluye las clasificaciones de servicios, edad, sexo, ubicación, condiciones de salud y características de ingreso de la población que recibe los servicios. De ser relevante, clasificaciones adicionales, como la etnicidad (u otra característica de los beneficiarios o los servicios), pueden ampliar el espectro de análisis y las preguntas que se deben responder. Por ejemplo, desde el análisis de la cobertura y características de la demanda (cuadro 3).

Cuadro 3. Información asociada a preguntas de política con base en la dimensión de consumo

Consumo	Información descriptiva	Información asociada al análisis
Cobertura y características de la demanda	<ul style="list-style-type: none"> • Estructura y niveles de gasto por tipo de atención (por ejemplo, general y especializada; ambulatoria, internamiento y de día). • Estructura y niveles de gasto por modalidades seleccionadas de atención (por ejemplo, promoción y prevención; telemedicina y equipamiento). • Cobertura geográfica por tipo de atención. • Estructura de gasto por tipo de enfermedad o condición de salud. • Estructura y nivel de gasto en medicamentos. • Papel de la administración y rectoría del sistema (por ejemplo, nivel de gasto en regulación, supervisión, suministro y control), entre otros. • Gasto en salud pública, emergencias y desastres. • Estructura de servicios por grupos de población. • Tipo de servicios preventivos según tipo de proveedor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia de la estructura de servicios. • Gasto en primer nivel de atención; gasto hospitalario. • Presencia de un sistema de información coordinado y estructurado (servicios y gastos). • <i>Benchmarking</i>. • Gasto en actividades de atención costo-efectivas (por ejemplo, vacunación o atención prenatal, entre otras). • Impacto en el gasto de la regulación de mercados e intervenciones para mejorar la composición de servicios; de políticas de precios, de servicios y de insumos, y de subsidios o descuentos. • Impacto en el gasto de la política de medicamentos genéricos y de marca, el manejo de incentivos (por ejemplo, de compra, de prescripción o de provisión), y el gasto de la política de evaluación de tecnologías para la adquisición de equipos y otros bienes médicos. • Estrategias de compra de servicios (compra estratégica) y priorización (qué bienes y servicios se compran y de quién). • Consecuencias del turismo médico en el consumo, la provisión y el financiamiento.
<p>Nota: Para que estas preguntas sean más útiles, conviene convertirlas en acciones sugeridas de acuerdo con el tema que se trata de ilustrar, por ejemplo, fortalecer la regulación, e incrementar la vacunación o fortalecer la prevención. Esta dimensión permite, por ejemplo, la valoración de la equidad en el sistema.</p>		

CAPÍTULO 7



CÓMO ESCRIBIR UN RESUMEN DE POLÍTICA

Tener clara una pregunta de política y la información que sustenta su relevancia o una propuesta de intervención no es suficiente para redactar un resumen de política con eficacia. Para que se lea debe ser breve, interesante y claro. Para que sea influyente, su contenido tiene que estar bien explicado y ser persuasivo. También es importante tener en cuenta la oportunidad para la presentación, que se debe evaluar respecto al contexto nacional de discusión, sea este político (por ejemplo, una propuesta de reformas en salud, cambio de administración, evaluación de metas de desarrollo sostenible, salud universal, etc.), técnico (por ejemplo, incremento del gasto de hogares en relación a la pobreza y la desigualdad, priorización para salud, etc.) o epidemiológico (por ejemplo, pandemia, emergencias y desastres, etc.).

A continuación se enumera una serie de recomendaciones que han demostrado ser efectivas. En ellas es posible apoyarse a la hora de redactar el resumen de política. Las recomendaciones no son exhaustivas, por lo que en caso necesario se puede profundizar el tema con las lecturas recomendadas más adelante.

Cómo iniciar el proceso

Preparación: definir una pregunta de política clara. Limitar la temática para poder cubrirla en dos a cuatro páginas (de preferencia, no más de 1500 palabras). Cabe considerar que pueden existir dos opciones: o bien plantear una pregunta política que oriente el análisis de la información disponible, o bien, a partir de los resultados, identificar un hallazgo relevante y comunicarlo como problema de política.

Además, hay que preparar los resultados de las cuentas involucrados y profundizar en el análisis de los datos que se van a compartir, verificados y ajustados al interés del contenido. Para ello, se recomienda apoyarse en las recomendaciones de la sección “Cómo desarrollar el contenido” y definir el tipo de resumen que se producirá, por ejemplo, documentar la situación o presentar resultados inesperados, discutir alternativas de intervención o proponer un curso de acción específico y sus consecuencias.

Audiencia: establecer la audiencia a la que se dirige el resumen y los destinatarios, su interés y conocimiento en el tema, la información que necesitarán para tomar una decisión y su grado de receptividad a las recomendaciones. De nuevo, lo ideal es generar las propuestas o la elección de un curso de acción en colaboración con los actores asociados y conociendo sus puntos de vista, para lograr una mejor comprensión y aceptación.

Contenido: elaborar un informe detallado y escribir por separado el resumen de política, sabiendo ya el contenido que se desea incluir. Se recomienda ser sistemático y dar una secuencia lógica al material incluido, especificar claramente el propósito y asegurar que contiene la información completa y esencial, simplificada. Evitar incluir demasiada información, seleccionar y utilizar solo aquella que mejor resume el tema y ayude a entender el problema o la solución, y cuidar que el número de cifras e indicadores no sea excesivo. Es necesario ser claro al mostrar los resultados que respaldan el objetivo y plantear la lógica de las recomendaciones con sus beneficios y ventajas. Finalmente, vincular las recomendaciones a los resultados del análisis de la cuenta y destacar las principales conclusiones. El documento completo no debería exceder las cinco páginas, y los anexos, no más de tres.

Estrategia de seguimiento: es conveniente solicitar los comentarios de expertos sobre el contenido ofrecido y dar seguimiento al resumen de políticas. El contacto personal con un actor o decisor clave puede representar una diferencia. También se recomienda ampliar la discusión y la información si es necesario.

Qué forma de escribir es mejor

Lenguaje: la presentación del texto debe utilizar un lenguaje claro y adaptado al público objetivo. Considerar el uso de oraciones cortas.

Usar los adverbios y adjetivos con moderación y justificar todas las afirmaciones con hechos y datos. Es decir, se deben cuantificar tanto como sea posible, evitando usar calificativos como “grande” o “pequeño” y en su lugar emplear “50%” o “1 de cada 3”. Ilustrar los resultados y sus propuestas tanto como sea factible: una imagen bien escogida puede resumir y simplificar la presentación de las ideas.

Se debe evitar el uso de jerga y de un lenguaje demasiado técnico, pero conservar la exactitud de la presentación del contenido, de manera precisa y específica. Concentrarse en el objetivo y la información, sin discutir otra temática. Asociar cada párrafo al propósito final, con el objetivo, y asegurarse de que el texto se vincula directamente con los mensajes relevantes.

Estructura: los títulos y subtítulos deben ser uniformes. El título y el resumen son el primer punto que recibe y lee todo lector. Por tanto, hay que asegurarse de que informe sobre el contenido y tanto como sea factible, que llame la atención, e invite e incite a la lectura. Los mejores títulos son breves e informativos. Utilizar un lenguaje preciso para hacerlos dinámicos, por ejemplo, plantearlos en forma de preguntas o afirmaciones certeras, que despierten la curiosidad del lector.

Verificar la fluidez de la estructura y cuerpo del texto: utilizar secciones y subtítulos para dividir el texto y seguir las recomendaciones para generar un título; los subtítulos cumplen la misma función: informar e invitar a la lectura de la sección que introducen.

Cómo presentar el documento

Visualización: considerar el uso de ilustraciones, cuadros y textos destacados en el margen de página para atraer la atención del lector sobre el contenido que se desee destacar, sin ser redundante. Cada elemento visual debe tener un propósito y ayudar a ilustrar el argumento que se presente. Incluir información en formato gráfico puede generar más interés en los lectores.

Conviene elegir imágenes eficaces para el tipo de información que se desea comunicar. Por ejemplo, los gráficos circulares y de barras son preferibles a los cuadros para ilustrar los hallazgos. Se debe seleccionar el gráfico adecuado según la información que presenta. Por ejemplo, una distribución porcentual puede representarse fácilmente con uno o dos gráficos circulares, en tanto que las distribuciones bivariadas son más fácilmente presentadas en barras. También se sugiere acompañar las imágenes con pies de fotos y otros elementos visuales que expliquen el contenido al lector.

Una barra lateral que destaque mensajes en el margen es eficaz cuando el texto es breve, descriptivo, atractivo y se orienta a la acción promoviendo el argumento principal. Al agregar detalles y profundidad adicional, se ayuda al lector a comprender el tema y ahondar en él. Al mismo tiempo, dividen visualmente las secciones y facilitan la lectura.

El uso de cuadros o recuadros puede hacer más legible el documento y ayuda a destacar una idea relevante o recordarla, o a explicar un aspecto particular sin perder el hilo del relato central. Las tablas de cuentas pueden ser muy complejas para los no expertos. Conviene evitarlas o simplificarlas y reducirlas al máximo para facilitar su lectura.

Las listas son visualmente interesantes y ayudan a simplificar el contenido denso, siempre que contengan entre cinco y siete elementos. Destacan la información importante y atraen la atención del lector. Cada elemento debe expresar pensamientos completos, es decir, evitar usar elementos que tengan solo una o dos palabras.

Difusión: el formato de presentación también debe ser apropiado a la estrategia de divulgación del resumen de política. En principio, deben usarse todos los canales de difusión, como material impreso o electrónico en forma de archivos, revistas electrónicas, boletines informativos y portales institucionales o universitarios, entre otros, o bien redes sociales (como Twitter, blogs, etc.). Sin embargo, puede existir cierta selectividad del medio de difusión y la población destinataria. Por ejemplo, Twitter no alcanza a toda la población, ni incluirá la misma selección de contenido que una presentación de prensa o un “volante”.

Al divulgar los resúmenes de políticas hay que asegurarse de que su distribución alcanza a la audiencia destinataria de manera oportuna y completa, es decir, a las personas directamente involucradas en la decisión, la acción y su masa crítica (todas las que facilitan la toma de decisiones).

CAPÍTULO 8



RECURSOS PARA APOYAR EL PROCESO

Las notas descriptivas de la Organización Mundial de la Salud (*fact sheets*) tratan un amplio número de temas, y aunque no necesariamente están relacionadas con el gasto en salud, pueden ser útiles como ejemplos de resúmenes de política. Están disponibles en el siguiente enlace: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets>.

Para la información de gasto, a lo largo de su experiencia los países han ido adaptando sus informes para facilitar la lectura de los resultados, como en los siguientes casos:

- **Paraguay**¹⁴, **República Dominicana**¹⁵ y **Uruguay**¹⁶ presentan informes gráficos y cuadros que permiten un acceso visual a la información de los análisis.
- El portal de cuentas de salud de **Ecuador**¹⁷ da la opción de acceder a documentos con distintos niveles de información y también a los datos. Algunos de dichos documentos consisten en un resumen de indicadores, los principales resultados, un boletín técnico y una nota técnica.
- **Perú**¹⁸ ha publicado distintos resúmenes con temas relevantes, en los que documenta el gasto y el contexto de los problemas. Puede consultar un ejemplo de éxito en el anexo.
- El Departamento de Economía de la Salud de **Chile**¹⁹ publica alguna información en forma de infografías. Además, en su boletín de economía y salud incluye temas de interés sobre el trabajo que realiza y sus resultados.
- **Fuera de la Región de las Américas** se han realizado esfuerzos que pueden ser de apoyo, como en el caso de Myanmar, que discute el gasto del gobierno en salud como estrategia para disminuir el gasto de bolsillo. Disponible en inglés.²⁰

¹⁴ Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/planificacion/costos-cuentas-salud.html>.

¹⁵ Disponible en: <https://repositorio.msp.gov.do/bitstream/handle/123456789/107/Gastosanitario.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

¹⁶ Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/politica-y-gestion/sistema-nacional-integrado-salud/cuentas-de-salud>.

¹⁷ Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>.

¹⁸ Ministerio de Salud de Perú. Recomendaciones para la modernización del sistema de abastecimiento público de medicamentos en el marco del aseguramiento universal de salud. Lima: MINSA; 2019. Disponible en el anexo al final de esta publicación.

¹⁹ Departamento de Economía de la Salud (DESAL). Ministerio de Salud. Financiamiento de Salud en Chile en 4 pasos. Disponible en: <http://desal.minsal.cl/financiamiento-de-la-salud-en-chile/>.

²⁰ Ministerio de Salud y Deporte y Organización Mundial de la Salud. Cobertura Universal de Salud. Breviario de política. Un reto estratégico para Myanmar: reducir el gasto de bolsillo de hogares [Universal Health Coverage. Policy Brief. A Strategic Challenge for Myanmar: Reducing Out-of-pocket Spending on Health]. Nay Pyi Taw: MOH, WHO; 2020.

CAPÍTULO 9



RESUMEN Y CONSIDERACIONES FINALES

En esta publicación se presenta una serie de recomendaciones prácticas para elaborar resúmenes de política en base a los resultados de cuentas de salud de los países, según la propuesta de que las decisiones mejor fundamentadas contribuyen a lograr mejores resultados de impacto en la salud de las poblaciones.

La generación de cuentas de salud forma parte de la función de gobernanza, rectoría y administración de la autoridad de salud y tiene como objetivo principal fundamentar las decisiones de los distintos niveles del sistema de salud. Para conseguir que las cuentas cumplan su objetivo, debe realizarse y divulgarse el análisis de sus resultados de manera que pueda vincularse a las discusiones de actualidad y decisiones de política. Por ello, se propone que, después de publicar los resultados, sea una práctica habitual preparar resúmenes de política que permitan enfocar las discusiones en los tópicos de interés de los distintos niveles de decisión del sistema y los usuarios. Solo la utilización de la información de las cuentas de salud permitirá incrementar su calidad y demanda.

La elaboración de resúmenes de política es un paso adicional para el grupo a cargo de la elaboración de cuentas, que con frecuencia deberá realizar conjuntamente con otras instancias del sistema. El nivel de detalle y la complejidad del proceso de cuentas permitirá empoderar a los usuarios cuando los resultados se acompañen de resúmenes que faciliten su comprensión, dentro del contexto del país donde se generan. Asimismo, la comunicación y divulgación adecuadas aseguran que la complejidad de su contenido no represente una barrera para el uso.

Finalmente, para que los informes cumplan su función de fundamentar con eficacia el diálogo y las decisiones de política pública en salud, debe asegurarse:

- Que aborden temas relevantes para la discusión en el país.
- Que la metodología estándar esté adaptada a la situación del sistema de salud del país.
- Que los datos cumplan con los requerimientos estándar del SHA 2011 (cobertura completa de flujos de financiamiento y gasto, sin doble contabilidad, con datos de calidad y procesados bajo procedimientos contables estandarizados).
- Que los resultados sean plausibles y su interpretación, confiable, y que respondan a la situación nacional.
- Que las recomendaciones sean factibles y estén respaldadas por los datos que se presentan y con la información complementaria necesaria.
- Que los resultados se difundan en informes con contenidos y formatos útiles y fáciles de interpretar para los usuarios.
- Que la difusión de los resultados se asocie a hallazgos que permitan realizar una intervención y sean factibles de divulgar.

LECTURAS RECOMENDADAS

A continuación se presenta una selección de trabajos que pueden ser de utilidad para acompañar el proceso de producción de resúmenes de política y que complementan las recomendaciones ofrecidas en este estudio.

Bhuwanee K, Musau S, Cogswell H. Beyond Production: Using Health Financing Information to Inform Decisions that Improve Health Systems. Bethesda, MD: Abt Associates; 2018. Disponible en: <https://www.hfgproject.org/beyond-production-using-health-financing-information-to-inform-decisions-that-improve-health-system/>.

CMI Chr. Michelsen Institute. 5 step policy brief writing guide. Bergen: CMI; s.f. Disponible en: <https://www.cmi.no/file/4295-5-step-policy-brief-writing-guide.pdf>.

Cogswell H, Tesfaye D. Understanding Health Accounts: A Primer for Policymakers. Bethesda, MD: Health Finance & Governance project, Abt Associates; 2015. Disponible en: https://www.abtassociates.com/sites/default/files/migrated_files/db00f8e6-71d2-4d01-acec-72e1ce1e8464.pdf.

Community-Based Monitoring System (CBMS) Network Coordinating Team. Guidelines for Writing a Policy Brief. Manila: CBMS; s.f. Disponible en: https://www.pep-net.org/sites/pep-net.org/files/typo3doc/pdf/CBMS_country_proj_profiles/Philippines/CBMS_forms/Guidelines_for_Writing_a_Policy_Brief.pdf.

Escamilla I. Resúmenes de evidencias para políticas (policy briefs) diseñados según el método STP, Webinar. Tempe: ASU College of Nursing and Health Innovation; 2018.

Felt E, Carrasco JM, Vives-Cases C. Metodología para el desarrollo de un resumen de evidencia para políticas en salud pública. Gac Sanit. 2018 jul-ago;32(4):390-2. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.014>.

Ffrench -Constant L. How to plan, write and communicate an effective Policy Brief. Three Steps to Success. Research to Action [Internet]; s.f. Disponible en: <https://www.researchtoaction.org/wp-content/uploads/2014/10/PBWeekLauraFCfinal.pdf>.

International Development Research Centre (IDRC). How to write a policy brief. Ottawa: IDRC; s.f. Disponible en: <https://www.idrc.ca/en/how-write-policy-brief>.

Neumann RK, Reed M. How to make a policy brief that has real impact. Fast Track Impact [Internet]; 2015. Disponible en: <https://www.fasttrackimpact.com/post/2015/12/19/how-to-make-a-policy-brief-that-has-real-impact>.

Parkes R. Writing a policy brief: tips for beginners. PONT Career Skills Training. 17-21 de octubre del 2016. Bruselas: Trans European Policy Studies Association; 2016. Disponible en: <http://www.tepsa.eu/wp-content/uploads/2016/12/Policy-brief-guidelines.pdf>.

The Writing Center. The University of North Carolina at Chapel Hill. Tips & Tools: Evidence. Chapel Hill, NC: The Writing Center; s.f. Disponible en: <https://writingcenter.unc.edu/tips-and-tools/evidence/>.

ANEXO. EJEMPLO DE RESUMEN DE POLÍTICA DE PERÚ

RECOMENDACIONES PARA LA MODERNIZACIÓN

DEL SISTEMA DE ABASTECIMIENTO PÚBLICO DE MEDICAMENTOS EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL DE SALUD



36%

es la **INEFICIENCIA** calculada en la cadena de suministro del sector público



La política de aseguramiento en salud ha recibido **mayor financiamiento público,**



incluyendo **más recursos** para medicamentos.



Las familias tienen un **gasto directo alto** en medicamentos.



40% del total del mercado es **financiado** por el bolsillo del ciudadano.



Funcionarios y ex-funcionarios públicos, expertos, academia, industria, financiadores, prestadores de servicios y demás actores representantes del sector salud, **dialogaron sobre el sistema, para proponer medidas de corto plazo para afrontar los problemas de fondo que permitan identificar la brecha y optimizar, con los recursos existentes, la cobertura de medicamentos a la población.**

MÁS GASTO EN MEDICAMENTOS

ESCENARIO ACTUAL



MENOS SERVICIOS AL CIUDADANO

INDICADORES MEDICAMENTOS

GASTO

Ascendió a

S/ 1,893 millones año

Minsa, GOREs y EsSalud

Se incrementó entre el 2012 y el 2017

73%

BRECHA

Gasto adicional necesario para cubrir a la población actual (Minsa, GOREs y EsSalud)

S/ 3,666 millones

Hasta el 2030 se requeriría

+ S/ 370 millones año

Para cobertura de toda la población en un escenario de aseguramiento de todos los ciudadanos

+ S/ 580 millones año

Con relación a las personas que adquieren medicamentos en las farmacias privadas, se reporta que:

39%

Son recetas médicas obtenidas en establecimientos del Minsa y GOREs

20%

en establecimientos de EsSalud



CORRECTA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS PÚBLICOS

Inyectar recursos exige mejorar la cadena de suministro pues **no se trata de más dinero solamente.**

DEBILIDADES

Debilidades del sistema de abastecimiento:

Escasez

- **Limitada disponibilidad, desabastecimiento en los puntos de entrega generando discontinuidad de tratamiento**, impactos sociales y sanitarios y mayor gasto del sistema de salud por incremento de carga de enfermedades.
- **70% de los establecimientos de Minsa y GOREs tiene una baja o regular disponibilidad de medicamentos**. La situación suele ser más crítica en zonas de mayor pobreza.

Desperdicio

- **Compras innecesarias generando sobre stock en los almacenes**, riesgo de vencimiento y las consecuentes pérdidas por caducidad.
- **Compras de urgencia generando mayores gastos** y riesgos de corrupción.

Y esto ocurre porque hay...

Debilidades en planificación/programación

- **La programación se realiza por consumo histórico, no existe una plataforma única de planificación que integre toda la cadena**, no se captura la demanda no asistida, no hay trazabilidad, lo que genera desarticulación entre planificación, compras, programación y distribución.

Debilidades en almacenamiento y distribución

- **No existe sinergia, Minsa, Gobiernos regionales, EsSalud y las Sanidades, compran, distribuyen y almacenan los mismos productos**, en las regiones y localidades del país, a través de redes logísticas verticalizadas independientes. Esta situación incrementa el costo de la operación logística en el sector público y castiga la oportunidad del abastecimiento.
- **Por lo general, las infraestructuras son precarias o tienden a deteriorarse en el tiempo**, por falta de recursos y de un sistema de actualización tecnológica y mantenimiento, no cuentan con normas sanitarias, buenas prácticas de almacenamiento y transporte.

RECOMENDACIONES

Es **URGENTE** la modernización del sistema de abastecimiento de medicamentos e insumos en el Perú, por ellos se proponen recomendaciones.



- ✓ **Diseñar y poner en funcionamiento una red logística integrada pública sectorial**, logrando economías de escala, evitando duplicidades y utilizando mejor los recursos públicos.
- ✓ **Integrar verticalmente la red logística pública**, eliminando pasos o etapas que no agregan valor, aumentando la eficiencia en el manejo de medicamentos e insumos para llegar tempranamente a los usuarios finales.
- ✓ **Contar con una entidad pública “dueña” del proceso de abastecimiento**, identificando los macroprocesos de manejo público y aquellos con oportunidad de una alianza estratégica público – público y público – privada.
- ✓ **Red especializada y con sostenibilidad de la capacidad institucional para el abastecimiento**, incorporando indicadores y evaluación periódica de desempeño, contemplando la contratación de operadores logísticos especializados bajo Asociaciones Público Privadas y otras modalidades.
- ✓ **Poner el foco en el paciente, desarrollar e incentivar innovaciones en las modalidades de entrega de medicamentos** a los usuarios para mejorar el acceso como FARMACIAS VECINAS, FARMACIAS INCLUSIVAS y DELIVERY. En el Perú se tienen casos de éxito como PADOMI DELIVERY y FARMACIA VECINA que atienden a más de 1000 pacientes por día.
- ✓ **Fortalecer e integrar los sistemas de información**, conociendo la demanda real para orientar planes de compra y entregas con oportunidad, tipo y volumen.
- ✓ **Transparencia y lucha contra la corrupción**, desarrollando altos estándares de transparencia y medidas anti corrupción en los procesos de gestión del abastecimiento público.

PARTICIPANTES DE LA MESA DE DIÁLOGO DE MEDICAMENTOS

Alfredo Sobrevilla, Amelia Villar, Ángela Flores, Augusto Portocarrero, Blythe Muro, Carlos Ricse, Carlos Gazzo, Carmen Ponce, Carmen Rosa Otzu Huaríngá, Cesar Amaro, Daniela Bittto, Edmundo Beteta, Eduardo Morón, Fernando Carbone, Fernando Muñoz Najjar, Gabriel del Castillo Mori, Hernán Malpartida, Jaime Sobrados, Janeth Olivos, Janice Seinfeld, Jenny Castro, Jorge Ruiz Portal, Jorge Tripsman Nolas, José Escalifi, José Ignacio Beteta, Marco Alegre Romero, Margarita Peñeira, Martín Torres, Mary Wong, Oscar Ugarte, Paul David Agrada, Paulina Giusti, Pedro Ripaldá, Raissa Rubio, Ricardo Fabrega, Rogelio Marcondes, Rosa Aquino, Rosa Mesa Llauca, Rosario Kiyohara, Sharon Donaires, Virginia Baffigo, Violeta Vargas, Ximena Medina Bardalez, Ysmael Núñez Saenz. **COORDINADORES:** Midoni de Habich y Arturo Granados.

Agosto 2019

Fuente: Ministerio de Salud de Perú. Recomendaciones para la modernización del sistema de abastecimiento público de medicamentos en el marco del aseguramiento universal de salud. Lima: MINSa; 2019.

El seguimiento del uso y la asignación de los recursos financieros asegura su congruencia con las políticas dirigidas a mejorar la equidad y eficiencia del sistema de salud teniendo en cuenta la sostenibilidad a largo plazo de los recursos. Las cuentas de salud permiten no solo visualizar los aciertos, sino también las brechas y oportunidades de mejora en la asignación de esos recursos. Sin embargo, la información que no se conoce, no existe y, por tanto, deja de ser relevante. De ahí que la elaboración de resúmenes de política constituya el punto culminante del proceso anual de generación de las cuentas de salud.

Esta publicación presenta recomendaciones para lograr que la elaboración de resúmenes de política basados en las cuentas de salud sea un proceso que cumpla su objetivo de apoyar la discusión contextualizada para proponer intervenciones que se traduzcan en mejores y mayores prestaciones de salud para la población y que se adapten a sus necesidades.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓ REGIONAL PARA LAS Américas

525 Twenty-third Street, NW
Washington, D.C., 20037
Estados Unidos de América
Tel.: +1 (202) 974-3000
www.paho.org