

LAS CUENTAS ESTATALES EN SALUD: UNA PROPUESTA PARA APOYAR LA DESCENTRALIZACIÓN

LORENZO GUTIÉRREZ BARDALES*

INTRODUCCIÓN

México inició desde 1982, el proceso de transformación de su sector salud, particularmente del subsistema especializado en la atención de la población no contemplada en la seguridad social. La descentralización de facultades, funciones, servicios y recursos de la federación a los estados¹, constituía desde entonces, uno de los ejes más importantes. Sin embargo, su implantación después de casi 15 años, ha mostrado que se trata de un proceso novedoso, complejo, pero sobre todo lento.

Independientemente de las complicaciones que significará desmontar el modelo centralista vigente en México, una de las razones que explican la lentitud de la descentralización de este sector, es que si bien se tenía conciencia de que se habían acumulado inercias e insuficiencias que lastraban su desarrollo y emplazaban con urgencia a la realización de cambios que le permitieran el cumplimiento de sus impor-

tantes funciones, no se disponía de conocimientos ni experiencias que permitieran definir las características del nuevo modelo, basado en la responsabilidad de los gobiernos estatales de atender la salud de la población abierta, tampoco se contaba con los instrumentos técnicos, administrativos o legales que garantizaran la operación bajo el nuevo esquema descentralizado, ya no con resultados superiores sino por lo menos en el mismo nivel de eficiencia en el que se desarrollaba.

Esta apreciación, desde luego que no soslaya la capacidad de gestión alcanzada por los gobiernos de las entidades federativas, sino que enfatiza como particularidad de este problema, las dificultades del tránsito de un área específica de la administración pública de una etapa a otra.

El objetivo de este trabajo es presentar la necesidad que existe de disponer de un sistema de cuentas estatales en salud, exponer sus bases metodológicas, sus objetivos, sus partes componentes, así como algunas

* Profesor de la Facultad de Economía de la UNAM, Subdirector de Fomento de Políticas Sociales en la Dirección General de Política Social del Gobierno del D.F.

recomendaciones para su implantación y manejo, para contribuir a consolidar los sistemas estatales de salud que se conforman con mayor rapidez a partir de la necesidad de culminar la transferencia de atribuciones, funciones y recursos a los gobiernos estatales².

Su elaboración se inscribe en el esfuerzo por contribuir a superar la carencia de un sistema de información para el sector salud y asume como punto de partida, el Sistema de Cuentas Nacionales que maneja el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) y el importante trabajo titulado Estudio de Cuentas Estatales en Salud, realizado en los años de 1995 y 1996 por la Fundación Mexicana para la Salud, A. C., el que sin lugar a dudas, se le debe considerar como pionero en el análisis del tema³.

LOS RETOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN

El impulso de la federalización de los servicios de salud a población abierta, constituye una respuesta que por recomendaciones del Banco Mundial inició el gobierno de México, para enfrentar la crisis de la deuda externa en de año de 1982.

Así mismo, la descentralización es un medida para encarar al reclamo de la población de contar con más y mejores servicios, que atiendan las especificidades de los problemas locales⁴ y aprovechen las potencialidades regionales, forma parte del esfuerzo

para contar con una organización política más adecuada, capaz de superar la forma vertical de ejercer el poder y la autoridad, representa un intento por modernizar y eficientar la administración pública; es una de las líneas de la reforma del sector salud e implica una profunda redistribución de autoridad, responsabilidades y la delegación de facultades, decisiones y control sobre la asignación y el uso de recursos del gobierno federal hacia los estados.

Entre los objetivos que persigue la descentralización se encuentra el fortalecimiento de cada orden de gobierno, concretamente la estructura institucional en cada uno de sus niveles, para mejorar su capacidad, elevar su eficiencia y lograr la equidad en la provisión de los servicios, abatir costos, evitar dispendios, garantizar la atención oportuna y eficaz a las necesidades de la población, incidir en la estabilización de las finanzas públicas estatales y consolidar sus propias fuentes de ingresos.

Busca una nueva relación entre las autoridades federales y estatales, dotar a las instituciones públicas de la flexibilidad necesaria para amoldarse con oportunidad a las nuevas realidades, otorgar un mayor margen a los gobiernos estatales en la definición de metas y objetivos, incrementar su autodeterminación para cumplir, con sus propios medios, los objetivos nacionales y definir libremente el destino de los recursos excedentes una vez que se hayan alcanzado las metas.

La descentralización del sistema de salud para población abierta como parte de la estrategia de reforma del

Estado, aspira a superar una forma de organización que ya no funciona y devino en obsoleta e ineficiente, representa una iniciativa de largo aliento que por su alcance y profundidad, equivale a la refundación de este sistema de salud⁵.

Con esta medida se enfrenta la necesidad de superar la limitada coordinación existente, la duplicidad de esfuerzos, la omisión en los servicios, la gestión ineficiente, el gigantismo, la burocratización y la carencia de iniciativas locales.

Para apuntalar la descentralización, se supone que se acompañaría con medidas para garantizar el cumplimiento de los objetivos señalados y eviten que la prestación de los servicios a la población disminuyan su eficiencia, eficacia, cobertura y calidad, que decrezca el monto de recursos financieros como resultado del traslado entre partidas o programas o debido a la disminución y/o estancamiento de las contribuciones de los gobiernos estatales o incluso por el dispendio de recursos a consecuencia de una gestión carente de mecanismo de control y evaluación, o inclusive derivada de una deficiente planeación, programación o presupuestación por problemas técnicos o de carencia de diagnósticos.

En este sentido, la descentralización, entendida no como una medida burocrática, sino como un proceso, requiere de diversas medidas tales como el diseño o perfeccionamiento de instrumentos de tipo administrativo, laboral, jurídico, programático y presupuestal, principalmente por par-

te del gobierno federal, pero contando con la participación de organismos y dependencias de los gobiernos estatales para asegurar un tránsito sin rupturas, sin desfases ni cambios abruptos.

Una de las estrategias imprescindibles para apoyar este proceso es el reforzamiento, desarrollo o creación de sistemas de información como herramientas para lograr el conocimiento de los recursos utilizados, el control, seguimiento y evaluación de la operación de programas, servicios, inversiones, proyectos, presupuestos y la aplicación de planes⁶.

En este sentido, la consolidación de la descentralización tiene en el sistema de información un elemento fundamental para la coordinación y cohesión de las unidades descentralizadas operando bajo un esquema complementario, en un enfoque sistémico, al margen de la dispersión y del funcionamiento aislado.

LAS CUENTAS ESTATALES EN SALUD

Algo loable en la implantación de este proceso es que ha sido acompañado con el esfuerzo de organismos de la sociedad civil como la Fundación Mexicana para la Salud⁷, que en el año de 1995 llevó a cabo un estudio para conocer el gasto federal estatal y privado en servicios asistenciales.

En este estudio se da cuenta de los diversos momentos para descentralizar los servicios de salud, proponien-

do una periodización inicial que va del año de 1934, en que se establece la Ley de Coordinación y Cooperación de Servicios Sanitarios de la República Mexicana, hasta el periodo 1988-1994, en que la descentralización se persigue a nivel de las jurisdicciones sanitarias, fortaleciendo los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

El punto de partida de este estudio, fue la realización de un diagnóstico sobre los componentes y la cuantía del gasto estatal en salud, la ubicación de las fuentes de financiamiento, el examen de las tendencias de su comportamiento, el análisis del uso de estos recursos estableciendo su distribución a través de los diversos programas en que se clasifican las acciones realizadas, y finalmente, ubicar y definir los organismos o dependencias administrativas encargadas de la recepción y ejercicio de los recursos.

El análisis, requirió disponer de ciertas acotaciones y definiciones mínimas tales como el área de estudio, la población objetivo, el concepto específico de salud, las unidades de observación, el periodo de análisis, la unidad de medida, los sujetos que intervienen en las transacciones ya sea como contribuyentes, prestadores o receptores de los servicios.

Así mismo se elaboraron formatos ad hoc en los que se concentrarían los datos una vez recopilada la información y el diseño del sistema en el que se insertarían los resultados que permitieran su procesamiento y posterior análisis.

Uno de los resultados más significativos fue la reconstrucción de las tran-

sacciones monetarias que tienen lugar en los servicios de salud de las entidades federativas, ubicando, en una visión dinámica, las fuentes y las rutas que siguen los flujos monetarios, su impacto en la modificación de los fondos y la continuación de su movimiento en un sistema permanente de circulación de bienes y servicios entre los agentes que intervienen en este proceso económico, accediendo a una masa de datos que describe el entramado completo de interrelaciones económicas.

De esta manera se evidenció la existencia de fuentes de recursos financieros de varios tipos: dos federales, una estatal y tres de carácter privado, 5 dependencias y organismos que administran los fondos de salud desde donde se canalizan a por lo menos cuatro instancias ejecutoras, hasta, finalmente, llegar a la población destinataria de los servicios.

Otros resultados del estudio permitieron establecer el importe del gasto en salud para población abierta en todas las entidades de la República y el Distrito Federal, su estructura y distribución en los diferentes programas el monto del gasto per cápita en cada una de éstas, la determinación del esfuerzo que en esta materia realizan el gobierno federal, los gobiernos estatales y los particulares. Estos últimos, principalmente a través de las cuotas de recuperación y la distribución de los recursos entre los programas aplicados por los sistemas de salud a nivel de las entidades federativas.

El aporte fundamental del estudio fue el diseño de los lineamientos para

la elaboración de un sistema estatal de Cuentas en Salud que permita la recopilación periódica de los datos financieros, su depuración, sistematización y organización en los sistemas conceptuales de la contabilidad nacional.

Las mayores dificultades que enfrentó la realización del estudio, además de las referentes, al lapso tan breve de tiempo en que se llevó a cabo, fue la carencia de cultura estadística de una buena parte de funcionarios de los gobiernos estatales, su indisposición para proporcionar datos que deberían ser del dominio público, la inexistencia de metodologías para la recabación de información a este nivel, la ausencia de información contable capaz de presentar desde distintas ópticas el ejercicio de los organismos encargados de la gestión de recursos a partir de la cual se conformaran sistemas de costos por unidad operativa o por tipo de atención, en fin, la carencia de un sistema integral de información que vinculara a todas las unidades prestadoras de servicios que enriqueciera el conocimiento del sector y reflejara sus debilidades y fortalezas y la insuficiencia y limitaciones de los sistemas de información tanto a nivel federal como estatal.

Como consecuencia de lo anterior, se pudo constatar la existencia de discrepancias entre la información proporcionada por fuentes del gobierno federal y las de los gobiernos estatales acerca del importe del gasto realizado por la SSA en las distintas entidades federativas, sobre las cuotas de recuperación, así mismo se verificó la ausencia de sistemas de información

suficientes para el cálculo de los costos de los servicios, para la determinación de la depreciación de los inmuebles, maquinaria y equipo que permita establecer no sólo su valor en libros, sino también su estado físico y grado de obsolescencia, a partir de donde se toman medidas de trascendencia práctica para mejorar las condiciones de operación.

RECOMENDACIONES

METODOLÓGICAS

Las Cuentas Estatales en Salud constituyen una forma específica y coherente de presentar la información estadística del sector salud a nivel de cada entidad federativa, sobre bases conceptuales adecuadas, ordenada de acuerdo con reglas definidas, clasificaciones, principios, definiciones, términos y metodologías.

Las Cuentas estatales⁸, son parte integrante de la contabilidad nacional, su elaboración es un intento por aplicar sus principios metodológicos al subsistema de los servicios de salud para población no contemplada en la seguridad social, a nivel de las 31 entidades federativas y del Distrito Federal.

Los servicios de salud para población abierta en cada uno de los estados de la federación, constituyen parte de la administración pública, a través de ellos se producen bienes y servicios no de mercado, sino bienes públicos destinados a la comunidad a precios económicamente no significativos,

como mecanismo para redistribuir el ingreso.

Como parte de la actividad económica estos servicios de salud, absorben una parte considerable de recursos financieros provenientes en una alta proporción del erario público, el cual a su vez, se conforma de las transferencias de empresas y familias en forma de impuestos, derechos o aprovechamientos, es titular de una considerable proporción de los acervos de la economía nacional, absorbe cantidades significativas de mano de obra y contribuye con valores, productos y servicios a la generación del producto interno bruto.

Por ello y dado el desarrollo que ha alcanzado tiene que ser objeto de medición como todas las actividades económicas a efecto de contestar las preguntas básicas de la economía: ¿qué produce?, ¿cuánto produce?, ¿cómo lo produce?, ¿para quién lo produce?⁹

Esta medición va dirigida a satisfacer las necesidades de los encargados de la planeación económica pero también de un público cada vez más numeroso interesado en disponer de la más amplia información sobre distintos aspectos de este sector.

Específicamente, su elaboración surge de la necesidad de superar la falta de información oportuna, suficiente y veraz pues la que hasta ahora elaboran las entidades prestadoras de servicios a nivel de las entidades federativas, tiene alcances limitados y no esta inserta en un sistema integral.

las fuentes más comunes que podrían servir de base para la recolección,

ordenamiento, depuración y sistematización de la información para integrar un sistema estatal de cuentas en salud, son los censos de población y vivienda, los censos económicos, los reporte de cuentas públicas, las encuestas aplicadas por el INEGI, los registros administrativos y los estados financieros. Sin embargo hay que reconocer que estas fuentes no recogen datos específicos que satisfaga los requerimientos de un sistema de cuentas económicas.

Por lo anterior y a partir del interés fundamental en captar la información financiera relativa a los ingresos y los gastos del sector, identificar las fuentes de origen, definir el nivel y composición de los ingresos y la estructura de financiamiento, conocer lo recursos utilizados por cada uno de los programas, el importe monetario de las metas y los logros alcanzados, la información que ofrecen dichas fuentes, resulta incompleta por su carácter general y su nivel de agregación.

En este sentido, una tarea práctica para avanzar en esta tarea sería, en todo caso, la integración de un comité técnico conformado por la dependencias involucradas en la asignación del gasto y su ejercicio y las encargadas de la recopilación y procesamiento de la información, auxiliadas por grupos de trabajo de carácter permanente, que revisen el universo de solicitudes de información que normalmente plantean diversas instituciones y personas a los servicios de salud, analicen y hagan una crítica a estas solicitudes a efecto de unificarlas y simplificarlas, a partir de donde se estaría en posibilidades de

generar una carpeta única de información.

Las ventajas de presentar de esta manera la información, es que se uniformaría su presentación y definición conceptual, se facilitaría su generación, se satisfaría su demanda y se garantizaría el flujo de información con cualidades de veracidad y oportunidad convirtiéndose en un apoyo al proceso de modernización.

De esta manera estaríamos ante un avance en la configuración de un sistema único e integral de información sobre el sector salud, imprescindible para la toma de decisiones en las etapas de formulación, instrumentación, control y evaluación del proceso de planeación.

A grosso modo, el contenido de esta carpeta estaría conformado por los siguientes aspectos:

Información financiera

Referido al ingreso efectivo, ingreso obtenido y por obtener, egresos por tipo de recursos, estado de resultados, origen y aplicación de recursos, estado de variación en el capital contable, estado de costo de producción de los servicios estado de situación financiera y balance general.

Personal ocupado

Empleo y remuneraciones, salarios y prestaciones personal operativo, personal administrativo, personal de base, eventual, por honorarios, directivo, reporte de cursos de capacitación.

Servicios y Costos

Metas anuales de servicios, servicios realizados en materia de atención curativa, preventiva, externa hospitalaria, general y especializada con el reporte del importe que se haya erogado por cada una.

Presupuesto por programa

Seguimiento financiero de programas, seguimiento físico por programa, información programática presupuestal.

Inversión física

Inversión física, seguimiento de proyectos de inversión, inversión en activos fijos, formación de capital, distribución geográfica de la inversión, principales obras terminadas, principales obras en proceso, inventario de proyectos de inversión, inventarios de proyectos de inversión.

Apreciaciones y expectativas

Problemas de insumos, expectativas de servicios, expectativas de inversión

Registro único de transferencias

Transferencias por beneficiario, transferencias por servicio, transferencias por servicio y sector beneficiario, transferencia según composición de costo unitario.

Adquisiciones y obras públicas

Adquisiciones efectuadas, obras públicas y servicios.

Los grupos de trabajo deberán someter al Comité Técnico una propuesta para la sistematización de esta misma información junto con el análisis de los requerimientos y evaluar las necesidades de información para perfeccionar su generación y adecuada interpretación.

Los servicios estatales de salud se verán beneficiados porque le permitirá optimizar el control interno para lograr el manejo transparente de los recursos, conocer los resultados de sus esfuerzos sea para corregir desviaciones, prever insuficiencias o bien para consolidar y superar los logros alcanzados apoyándose en los indicadores de gestión, de impacto.

Asimismo se establecerán las condiciones para realizar análisis comparativos en empresas e instituciones prestadoras de servicios de salud en el contexto de la misma entidad federativa, a nivel nacional o en su caso con empresas de la misma rama con lo que podrá construir sus propios estándares de productividad eficiencia y de impacto.

Al establecer las Cuentas Estatales en Salud, se incrementará el conocimiento sobre esta área, cuyo peso en la política social es innegable y su cada vez mayor importancia como sector de la economía dado el número de trabajadores que emplea y el valor agregado que genera¹⁰.

Con la implantación de un sistema permanente y continuo como el que se propone, la información dejará de utilizarse en forma facciosa, se desplegará el sistema de contabilidad na-

cional, se perfeccionarán los sistemas y procedimientos para el control de la administración pública y se incidirá en la superación de uno de los grandes problemas nacionales.

Como colofón habría que señalar que una de las limitaciones para la realización de evaluaciones sobre los programas sociales, es la ausencia de datos objetivos, oportunos y debidamente validados que sustenten la posibilidad de confrontar metas contra resultados, impacto de las acciones y grado de satisfacción de los usuarios o en su caso, mejorar la gestión de programas, rediseñar las políticas, monitorear el estado de salud de la población por localidades y regiones y, en fin, abrir la política en materia de salud a la academia, a las organizaciones no gubernamentales y a la sociedad en general.

NOTAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ La descentralización es la transferencia de atribuciones y facultades de un organismo a otro que goza de autonomía y de independencia.
- ² En el esquema de la descentralización la SSA debería ejercer funciones normativas, de supervisión y vigilancia en la conducción de la política de salud, sin embargo sigue conservando atribuciones de diverso tipo, principalmente de manejo de personal que ya deberían haberse transferido a los estados.
- ³ Ver González Block M.A., Gutiérrez Calderón E. y Gutiérrez Bardales L. Las Cuentas Estatales en Salud en Frenk Mora, J. *El Observatorio de la Salud*. México. Fundación Mexicana para la Salud. 1997.
- ⁴ Poder Ejecutivo Federal, Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Pag. 95.

- ⁵ Si bien el proceso de transferencia de recursos y facultades en materia de salud del Gobierno Federal a los gobiernos estatales, concluyó en el año de 1997 y, hasta la fecha no existe un balance sobre el impacto de la medida en cuanto calidad de servicios, cobertura, grado de satisfacción de los usuarios, compromiso de las autoridades locales para incrementar su aporte en el gasto, que permita evaluar los resultados de esta política
- ⁶ Poder Ejecutivo Federal, Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, pag. 71
- ⁷ Ver González Block M.A. et al
- ⁸ Su implantación debe formar parte de la agenda legislativa del Congreso General.
- ⁹ Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, El ABC de las Cuentas Nacionales, México 1994.
- ¹⁰ Frenk Mora Julio, Economía y Salud, Fundación Mexicana para la Salud, A.C., México, 1993.



Gerardo Cantú 1996