

Comparación del Sistema de Cuentas Nacionales 1993 y el Sistema de Cuentas de Salud

Federico Dorín
Amparo Gordillo-Tobar



NACIONES UNIDAS

CEPAL



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

estudios estadísticos y prospectivos

Comparación del Sistema de
Cuentas Nacionales 1993 y
el Sistema de Cuentas de Salud

Federico Dorín

Amparo Gordillo-Tobar



NACIONES UNIDAS

CEPAL

División de Estadística y Proyecciones
Económicas
Santiago de Chile, marzo de 2011



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Este documento fue preparado por Federico Dorín, Funcionario de la División de Estadística y Proyecciones Económicas de la CEPAL y la Dra. Amparo Gordillo-Tobar, Consultora Internacional en Cuentas Nacionales y Cuentas de Salud, en el marco del Proyecto de “Cuentas de Salud/Cuentas Satélites de Salud” desarrollado por el equipo de Políticas Públicas, Regulación y Financiamiento en Salud del Área de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C. 2008.

Las opiniones expresadas en este documento, que no ha sido sometido a revisión editorial, son de exclusiva responsabilidad de los autores y pueden no coincidir con las de la Organización.

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN 1680-8770

ISBN: 978-92-1-323374-0

E-ISBN: 978-92-1-054560-0

LC/L.3303-P

N° de venta: S.11.II.G.25

Copyright © Naciones Unidas, marzo de 2011. Todos los derechos reservados

Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

Los Estados miembros y sus instituciones gubernamentales pueden reproducir esta obra sin autorización previa. Sólo se les solicita que mencionen la fuente e informen a las Naciones Unidas de tal reproducción.

Índice

Resumen	5
I. Introducción	7
II. Los sistemas en comparación	11
A. Conceptos y definiciones.....	11
1. Clasificadores en el SCN93 y en el SCS	11
2. Interpretación del SCS y del SCN93 para la implementación de una Cuenta Satélite.....	12
3. Fuente de financiación.....	13
4. Valor agregado en el SCN93 y en el SCS	14
5. Definición del gasto total en salud	15
6. Definición del gasto de formación bruta de capital de salud	15
7. Definición de financiación neta de la atención de la salud con recursos propios en el SCS	15
B. Métodos.....	17
1. Ampliación de la frontera de producción del SCN93 en la SCS	17
2. Medidas de precio y volumen.....	18
3. Valoración y tratamiento de las subvenciones sobre los productos.....	19
III. Cuadros y Tablas del SCN93 y del SCS	21
A. Presentación esquemática de las cuentas del marco central Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93).....	21
1. Cuenta externa de bienes y servicios (V.I).....	24
2. Cuentas de la Producción y generación del ingreso (I y II.1).....	24
3. Cuenta de asignación primaria del ingreso (II.1.1)	26
B. Cuentas de distribución secundaria del ingreso.....	26

1.	Cuentas de utilización del ingreso disponible y el ingreso disponible ajustado (II.4.1 y II.4.2)	27
2.	Cuenta de capital (III.1)	28
3.	Cuenta financiera (III.2).....	28
C.	Correspondencia del Sistema de Cuentas Nacionales 93 (SCN93) con el Sistema de Cuentas de Salud (SCS).....	28
D.	Cuadro de oferta y utilización en el SCN93 u en el SCS.....	30
1.	Interpretación del cuadro de oferta	30
2.	Interpretación del cuadro de utilización.....	32
IV.	Revisión de las Tablas Normalizadas del SCS en la perspectiva del SCN93.....	35
V.	Conclusiones	39
	Bibliografía	41
	Serie estudios estadísticos y prospectivos: números publicados	43
Índice de cuadros		
CUADRO 1	DIFERENCIAS DE CONCEPTOS UTILIZADOS EN EL SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD DE LA OECD (SCD) Y EL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES DE NACIONES UNIDAS 1993 (SCN93).....	17
CUADRO 2	COMPONENTES DE LOS USOS/GASTO NACIONAL EN SALUD.....	20
CUADRO 3	ESQUEMA DEL SCN93	22
CUADRO 4	CORRESPONDENCIA DE LAS CUENTAS DEL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES (SCN93) Y LAS TABLAS DEL SCS	29
CUADRO 5	CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN DEL SCN93.....	30
CUADRO 6	CUADRO DE OFERTA	31
CUADRO 7	CUADRO DE UTILIZACIÓN	32
CUADRO 8	ANÁLISIS DE LAS TABLAS NORMALIZADAS PRESENTADAS EN EL DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD DE LA OECD (SCS) BAJO LA PERSPECTIVA DEL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES DE UN 1993 (SCN93)	36

Resumen

En el año 2002 se publicó la versión en español del Sistema de Cuentas de Salud elaborado por la Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (SCS OCDE) luego de la versión en inglés publicada el año 2000 (SCS OCDE). El SCS de la OCDE fue la base de un programa de trabajo para el desarrollo de Cuentas Nacionales de Salud (CNS) desarrollado en el marco de la iniciativa de “Una Agenda compartida para la Salud de las Américas” suscrito por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Banco Interamericano de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM) y la Agencia para el Desarrollo Internacional del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América (USAID) durante el período (2002-2004). Las instituciones acordaron coordinar o intercambiar información sobre actividades de capacitación, estudios y diseminación de información en el área de Cuentas Nacionales de Salud.

En algunos de los países los trabajos iniciales para el desarrollo de Cuentas de Salud fueron ejecutados por equipos de trabajo liderados por profesionales del Ministerio de Salud con la participación de profesionales de los Bancos Centrales y Oficinas nacionales de Estadística responsables de la implementación del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN). En otros países, el desarrollo de las Cuentas de Salud estuvo a cargo del personal del Ministerio de Salud con la colaboración de consultores o firmas consultoras privadas y consultores internacionales bajo contrato. En este proceso, profesionales de las Oficinas de Cuentas Nacionales identificaron discrepancias e inconsistencias entre el marco conceptual, clasificaciones y métodos de valoración del SCS-OCDE y el SCN. Por otro lado, un enfoque de Cuentas Satélite de Salud basados en el Sistema de Cuentas Nacionales de Naciones Unidas (SCN 1993) asegura la consistencia conceptual y metodológica con el Sistema de Cuentas Nacionales.

Durante los años 2003 y 2006, en cooperación con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) e instituciones nacionales responsables de la elaboración de Cuentas Nacionales, OPS desarrolló una serie de Talleres sobre “Armonización de Cuentas de Salud y el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 1993)”. En el marco de estos Talleres se incluyó presentaciones y discusiones sobre aspectos conceptuales y metodológicos entre los Sistemas de Cuentas Nacionales de los países y los diferentes enfoques para el desarrollo de Cuentas Nacionales de Salud” de la OCDE, “Guía para productores de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios” basado en el enfoque SCS-OCDE, publicado con el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Banco Mundial y USAID.

Esta publicación presenta un resumen de las diferencias en el marco conceptual, definiciones, clasificaciones y métodos de estimación del Sistema de Cuentas Nacionales de Naciones Unidas (SCN 1993) y la propuesta de Sistema de Cuentas de Salud de la OCDE. Asimismo, en el documento se identifica inconsistencias conceptuales internas en el SCS de la OCDE que deberán ser corregidas o tomadas en consideración en los resultados de las estimaciones que resultan de la aplicación de este enfoque metodológico.

Esperamos que esta publicación contribuya a facilitar el desarrollo de indicadores económicos y financieros de la salud en el marco del Sistema de Cuentas Nacionales de los países. Esto permitirá mejorar el diálogo entre el personal de los ministerios de salud y de los ministerios de economía y finanzas o de los bancos centrales sobre las dimensiones económicas y financieras de las políticas públicas de salud y de desarrollo de sistemas nacionales de salud.

I. Introducción

Este documento realiza una comparación en los conceptos, definiciones y cuadros utilizados en el Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93) de las Naciones Unidas y el Sistema de Cuentas de la Salud (SCS) de la OCDE, explicitando sus diferencias. Aquí se pretende explicar por qué al momento de plantearse un manual de uso internacional es fundamental el respeto a los conceptos, definiciones y clasificaciones en uso. Si se desea modificar o ampliar alguno de ellos es necesario el ser muy preciso en determinar el alcance de dicha modificación o ampliación. Pero en todos los casos se debe evitar el uso de una misma palabra (concepto) con significados (definiciones) distintos y considerar que las diferencias son simplemente una cuestión de semántica con el agravante que los manuales son traducidos a diferentes idiomas.

El SCS en varios párrafos¹ explícitamente afirma que sigue los lineamientos metodológicos del SCN93. Como se podrá apreciar con la lectura de este documento, esta afirmación no es correcta y las implicaciones del uso del SCS pueden ocasionar errores de contabilidad así como afectar la comparabilidad internacional. Por estos motivos también resulta inapropiado el uso del concepto de “Cuentas Nacionales de Salud” que se emplea indiscriminadamente en el SCS. El concepto de “Cuentas Nacionales” debe ser consistente con el uso del SCN93. La lectura de esta inconsistencia puede llevar a una interpretación errónea por parte del lector, tanto al profesional compilador como al usuario del SCN93 ya que el SCS denomina cuentas nacionales a un conjunto de definiciones, conceptos y cuadros que no reúnen los criterios del SCN93.

¹ Párrafos 1.34, 1.35, 1.40, 1.42, 8.1, 8.2.

El Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93) intenta responder la siguiente pregunta: quién hace qué?² en términos económicos. La pregunta tiene dos respuestas, una abstracta y otra concreta. La respuesta abstracta a la pregunta requiere definir el quién, y el qué. El quién se refiere al agente económico que realiza algo, al sujeto de la acción. Los agentes económicos se clasifican en el SCN93 desde dos perspectivas: los sectores institucionales y las actividades económicas. Los sectores institucionales son los hogares, las sociedades, el gobierno o el resto del mundo. Las actividades económicas son por ejemplo, agricultura, ganadería, minería, industria y servicios. El qué se refiere a la clase de acción que realiza el agente, es decir las transacciones que se van a registrar. Podrán ser producción, compras, ventas, contratación de asalariados, consumos, ahorros, etc. La definición precisa de cada una de estos conceptos está determinada por el marco central del SCN93, para facilitar la comparación internacional y evitar así que cada país o usuario interprete libremente los conceptos. De esa forma por ejemplo, la definición de producción debe ser la misma en todos los países, independientemente del idioma, la cultura, la religión ó la ideología, y así con todas las definiciones utilizadas.

La respuesta concreta a la pregunta requiere compilar una serie de cuadros que contienen valores expresados en la moneda de cada país y los conceptos y definiciones abstractas definidas en el SCN93.

La aplicación de la pregunta quién hace qué en el ámbito de la Salud, significa determinar el agente económico (quién) que produce, consume, financia, vende, etc productos de salud (qué). Como se explica en párrafos anteriores, definir el quién en el SCN93 presenta dos perspectivas: la perspectiva institucional y la perspectiva funcional. Salud en la perspectiva institucional significa determinar las unidades institucionales (hogares, sociedades, gobierno, e instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares) que realizan transacciones vinculadas a la salud (producción, consumo, etc). Salud en la perspectiva funcional significa precisar las unidades productivas que ofrecen productos de salud en la economía. La perspectiva institucional es más amplia que la perspectiva funcional, ya que comprende no solo la esfera de la producción sino también abarca la esfera de la distribución y redistribución del ingreso, las operaciones de capital (compra venta de activos no financieros) y las operaciones financieras. Esta perspectiva permite estudiar por ejemplo los usos de recursos tales como transferencias corrientes (el financiamiento vía impuestos o contribuciones sociales) que realiza el gobierno general o los fondos de la seguridad social. Además, esta perspectiva permite estudiar el gasto de salud y su participación en la demanda final de la economía. La perspectiva funcional comprende el proceso productivo y de generación del ingreso, permitiendo el estudio de las estructuras de costos de la actividad productiva de la salud, la participación del valor agregado de la salud en el producto interno bruto y su comparación con las demás actividades económicas (agricultura, industria, educación, etc.)

El Sistema de Cuentas de la Salud (SCS) de la OCDE afirma que “no hay diferencias fundamentales entre el SCS y una cuenta satélite de salud, sino mas bien algunas variantes en el orden de prioridad y la secuencia de las tareas que han de efectuarse”(párrafo 8.5, pág. 104 del SCS, versión en español). En este documento se demuestra que tal afirmación no es correcta.

El SCN93 permite divulgar Información referida al Gasto y al Financiamiento de la Salud. El concepto de gasto significa la demanda de bienes y servicios de salud, y el concepto de financiamiento significa el recurso con que cuenta un agente económico como para financiar el gasto en salud. La Cuenta Satélite de Salud permite precisar, desglosar e incluso ampliar ambos conceptos. En la Sección II se realiza una comparación entre los conceptos y definiciones utilizados por el SCS y el SCN93. Allí se demuestra que en algunos conceptos la misma palabra tiene un significado diferente en ambos sistemas, que existen otros conceptos donde las definiciones del SCS no son precisas y finalmente que existen conceptos que coinciden en su definición con el SCN93.

En la Sección III se presenta una descripción sintética de los cuadros y transacciones del SCN93 (marco central y cuadros de oferta y utilización) así como su vinculación con el SCS.

² Párrafo 2.7 del SCN93.

En la Sección IV se realiza una revisión de cinco de las diez Tablas Normalizadas³ del SCS desde la perspectiva de las cuentas nacionales.

En la Sección V se presentan las conclusiones.

³ Las Tablas Normalizadas constituyen el corazón de los cuadros que plantea el SCS.

II. Los sistemas en comparación

A Conceptos y definiciones

1. Clasificadores en el SCN93 y en el SCS

El SCS realiza un análisis tridimensional, que consiste en la Clasificación Internacional de las Cuentas de Salud (ICHA por sus iniciales en Inglés): Función de la atención de la Salud (HC), Rama de la actividad proveedora (HP) y Fuente de Financiación (HF).

En el SCN93 también se realiza un análisis tridimensional si consideramos los tipos de unidades estadísticas utilizados: las unidades institucionales que se agrupan en los sectores institucionales, las unidades de producción tipo establecimiento (actividades económicas) y los productos (bienes y servicios). Se identifican a cinco sectores institucionales en la economía: Sociedades no financieras (S.11), Sociedades Financieras (S.12), Gobierno General (S.13), Hogares (S.14) e Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH, S.15). En forma separada se registran las operaciones del resto del mundo. Las unidades de producción tipo establecimiento se clasifican según el Clasificador Industrial Internacional Uniforme (CIU). En dicho clasificador cada unidad se clasifica en una rama de actividad económica.

En el SCN93 los productos se clasifican desde dos perspectivas. Desde la perspectiva de la oferta se utiliza el Clasificador Central de Productos (CPC por su sigla en inglés) y desde la perspectiva de la demanda se utilizan cuatro clasificadores funcionales: Clasificación de las Funciones del Gobierno CFG (COFOG por su sigla en Inglés), Clasificación de las Finalidades de las Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares CFISFL (COPNI por su sigla en Inglés), Clasificación del Consumo Individual por Finalidades CCIF (COICOP por su sigla en Inglés) y Clasificación del Gasto de los Productores por Finalidades CGPF.

Si bien desde una perspectiva de análisis sectorial, como es el ámbito de la salud es deseable un desglose de clasificaciones con mayor detalle, no se considera apropiado el modificar los clasificadores existentes en el marco del SCN93 ya que están en uso en los países con la potencialidad de comparación internacional. La creación de un desglose mayor para un sector específico a través de una nueva clasificación tiene el riesgo de traer consigo errores de definición en los conceptos o la superposición de categorías.

El SCS asocia cada uno de los tres clasificadores a uno o más clasificadores del SCN93:

1. El clasificador Función de la atención de la Salud (HC), se asocia con las clasificaciones funcionales del SCN93 Clasificación de las Funciones del Gobierno CFG (COFOG por su sigla en Inglés), Clasificación de las Finalidades de las Instituciones Sin Fines de Lucro al servicio de los hogares CFISFL (COPNI por su sigla en Inglés), Clasificación del Consumo Individual por Finalidades CCIF (COICOP por su sigla en Inglés).-Anexo 9.2 del SCS. La problemática radica en que el desglose de la ICHA-HC es mayor que el de los clasificadores funcionales del SCN 93, lo que significa la necesidad de distribuir el gasto en dos o mas rubros diferentes. Esto da un margen mayor de error, repetición y diferencia en la comparabilidad internacional. El clasificador función de la salud (HC) también se puede asociar al clasificador central de productos (CPC), pero el SCS no presenta el cruce de ambas clasificaciones.
2. El clasificador Rama de la actividad proveedora (HP), se asocia con la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU)⁴. – Anexo 10.1 del SCS
3. El clasificador Fuente de Financiación (HF), es la presentación de una apertura de los Sectores Institucionales del SCN93.

Un análisis más detallado de la problemática aquí descrita se presenta en la sección IV del documento en donde se describen las cinco Tablas Normalizadas del SCS.

2. Interpretación del SCS y del SCN93 para la implementación de una Cuenta Satélite

En el párrafo 8.5 (página 104 del SCS) se afirma que “no hay diferencias fundamentales entre el SCS y una Cuenta Satélite de Salud, sino mas bien algunas variantes en el orden de prioridad y la secuencia de las tareas que han de efectuarse. La principal diferencia entre el SCS y las Cuentas Satélites de Salud es el grado de integración de los sistemas de integración subyacentes y el conjunto de estadísticas originales en que se basan el SCS y las cuentas Satélites. Los cálculos del SCS recurren ampliamente a todas las fuentes de información disponibles, para analizar la producción y la financiación de la atención de la salud, mientras que muchos casos las cuentas satélites se centran en conciliar las tablas input-output y los agregados del marco central del SCN93 con los agregados del SCS. Aunque esta conciliación puede constituir un poderoso instrumento para mejorar la calidad de las estimaciones del SCN93 y servir también para una mejor verificación de la calidad de los cálculos del SCS, es un ejercicio que precisa muchos recursos y que solo unos cuantos países podrán emprender en un futuro cercano.”

Las diferencias fundamentales entre el SCS y una Cuenta Satélite se refieren a la utilización de conceptos, definiciones, metodologías de registro que se describen en este documento y que son confusas o distorsionadas en el manual del SCS. No se trata solamente de “*algunas variantes en el orden de prioridad y la secuencia de las tareas que han de efectuarse*” sino de diferencias estructurales que hacen al manejo y preparación de la cuenta. Las Cuentas Satélites no se centran “*en conciliar las tablas input-output y los agregados del marco central del SCN con los agregados del SCS*” sino que utilizan los conceptos y criterios de registro del SCN93 en forma flexible con el objeto de adaptar el marco central a las necesidades descriptivas de un sector específico y en este caso el de salud. Los cuadros de oferta y utilización permiten describir el equilibrio de la oferta y la demanda a nivel de cada

⁴ Ibid. párr. 15.63.

producto de la economía que se esta compilando. La preocupación por conciliar los agregados del marco central del SCN93 y la Cuenta Satélite de Salud se refiere a la necesidad de evitar malos registros (por ejemplo duplicaciones) al momento de realizar la compilación, lo cual constituye una prioridad tanto del SCN93 como de la cuenta satélite.

Los recursos que hacen falta para la preparación de Cuentas Satélites de Salud en base al SCN93 son relativamente marginales si consideramos que la región de las Américas tiene vigente al SCN93 como marco central de la preparación de indicadores macroeconómicos. Esto significa la posibilidad de institucionalizar la preparación de estos estimados fortaleciendo instituciones publicas de los países a través de su preparación y uso anual y sistemático. A diferencia, la preparación de estimados no consistentes con las Cuentas Nacionales (producto interno bruto utilizado como denominador para los estimados del SCS de la OECD) los estimados preparados en las Cuentas Satélites de Salud son apropiados para la discusión de políticas publicas nacionales.

No existe justificación teórica ni practica para invertir recursos en desarrollar estimados bajo el SCS existiendo en los países la posibilidad de desarrollar estimados directamente bajo el SCN93 vigente en los países. Esto solo implica el caminar en círculo e invertir recursos adicionales en convergencias posteriores.

Entre las características comunes del SCS y las Cuentas Satélites de Salud en el párrafo 8.12 de la página 106 se afirma que “el punto de partida del SCS es la definición de los bienes y servicios cuyo consumo final constituye la función esencial del sistema de salud de un país. De forma análoga el primer paso para diseñar una cuenta Satélite de Salud es definir los bienes y servicios que son específicos de la Salud (véase el apartado 21.61 del SCN93). En las recomendaciones del SCN93, los bienes específicos se sub-dividen en bienes característicos y bienes conexos. Los bienes y servicios característicos son aquellos cuya producción se estudia con cierto detalle... tanto en el Sistema de Cuentas de Salud como en la Cuentas Satélite, estos bienes y servicios corresponden al gasto total en salud.” Sin embargo, en el SCS se otorga una importancia secundaria a la definición de los bienes y servicios específicos (característicos y conexos) y no específicos ya que no constituyen una categoría descriptiva de las Tablas Normalizadas.

3. Fuente de financiación

El SCS en el párrafo 6.7 de la pág 70 afirma que las fuentes de financiación se basan “en los sectores institucionales de la economía fijados en el marco central del SCN”.

En el SCN93 la “fuente de financiación (del SCS)” se denomina “recursos” y constituye el lado derecho de cada una de las cuentas de los Sectores Institucionales⁵. El gasto que realiza cada sector institucional se denomina “empleos” de recursos en el SCN93 y constituye el lado izquierdo de cada una de las cuentas de los sectores institucionales.

En los Sistemas de Salud de las Américas, la “fuente de financiación” (recursos) corresponde en diferentes proporciones a las contribuciones sociales, a los impuestos, donaciones y otros recursos dependiendo del tipo de organización del Sistema de Salud. Es decir, no debe confundirse el concepto de recurso con el concepto de sector institucional, tal como lo hace el SCS a lo largo de su texto. Tampoco debe confundirse una columna del sistema de cuentas con un agente económico. Esta confusión crea problemas en la descripción del flujo fondos. Al iniciar la descripción del flujo de fondos la fuente no es el sector, la fuente es el recurso del impuesto, la contribución, la donación etc. de donde pasa al sector institucional y se describen luego los empleos del recurso incluyendo las transferencias de estos recursos. Por ejemplo, supóngase que el Ministerio de Salud de un país recibe una donación externa para financiar sus actividades. El registro de esta operación desde el punto de vista del SCN93 no se presta a confusión. En la Cuenta de la distribución secundaria del Ingreso del Gobierno General del SCN93 se debe registrar entre los recursos la transferencia corriente por cobrar. En la Cuenta de Ingresos Primarios

⁵ Esta ubicación y nombre es constante en todos los cuadros del SCN93, véase por ejemplo el Cuadro 6.1 Cuenta I: Cuenta de Producción

y Transferencias corrientes con el exterior del resto del mundo se debe registrar entre los empleos de recursos la transferencia corriente por pagar. En cambio en el SCS el registro sí se presta a confusión. En la tabla 1. Gasto Corriente en Salud por función, proveedor y fuente de financiación, la operación podría registrarse en la fuente de financiación HF.3 Resto del Mundo porque es quien realiza la donación; o en la fuente de financiación HF 1.1 Administración pública, porque es el que ejecuta el gasto financiado con la donación. Un país podría seguir el primer registro y otro el segundo. Incluso al momento de que el Ministerio de Salud ejecuta el gasto se podría registrar en ambas fuentes de financiación dando lugar a una duplicación en el registro.

El riesgo de duplicación es mayor aún al momento de compilar las transferencias que se realizan dentro de las unidades institucionales pertenecientes al Gobierno General en particular las vinculadas al seguro social. La duplicación se puede originar por ejemplo, al sumar la transferencia que realiza el Ministerio de Salud al fondo de Seguridad Social para bienes y servicios de Salud con la ejecución que realiza el fondo de Seguridad Social en Salud. Es decir, se mantiene el monto de la transferencia y además se suma el gasto de que se ha sido financiado con esta transferencia.

4. Valor agregado en el SCN93 y en el SCS

El SCS no considera al valor agregado de la salud como un indicador relevante para el análisis. En ninguna de las 10 Tablas Normalizadas que se presentan en el capítulo 2 del SCS consta el indicador. El valor agregado se incorpora recién en el capítulo 8, en la tabla 8.3. Tabla Input-Output del SCS (parte2), donde se lo define como no prioritario en el marco del SCS (párrafo 8.25).

En el párrafo 8.20 pág. 109 del SCS incluye al valor agregado como uno de los conceptos que permite adaptar el SCS “al marco de una contabilidad y un análisis satélite de la Salud” señalando nuevamente que el indicador del valor agregado es secundario en el análisis de la SCS. El valor agregado (SCN93) es el saldo de la cuenta de la producción y se define por diferencia entre el valor de la producción y el consumo intermedio. El valor agregado permite conocer en qué proporción participa cada actividad económica en la generación del Producto Interno Bruto o PIB. Es decir en el caso de salud permite comprender cuánto es la contribución del Sector de los servicios de salud al PIB así como avanzar en el análisis de definición de distribución de recursos en el contexto de la economía nacional.

En un análisis desde la perspectiva de Cuenta Satélite (cualquier Satélite no solo salud) interesa investigar la participación que tiene el sector objeto de estudio en el valor agregado y en la demanda final de la economía. Esto da lugar a dos enfoques diferentes (una dicotomía):

- a) la oferta (valor agregado);
- b) demanda final.

Van Tongeren denomina a estos dos enfoques como “dicotomía industria producto.” Industria hace referencia al valor agregado que genera cada actividad económica. Producto hace referencia a la demanda final de los productos. Como se afirma arriba el SCS solo toma en cuenta el enfoque de la demanda final —**producto**— y no considera el enfoque de la oferta —**industria**—. Van Tongeren, 2007 señala los siguientes problemas si se sigue el enfoque del SCS:

- i. “existe el peligro de que los productos no estén incluidos en el cuadro 3.1 del SCS, porque las industrias no están incluidas en el cuadro 4.1 del SCS y viceversa. Eso podría conducir a incompatibilidades innecesarias entre el origen y el destino de los servicios de atención de salud.”
- ii. “los productos secundarios de los hospitales, como los comedores y otros de ventas al por menor, estarían excluidos del alcance de los productos para consumo final, pero podrían permanecer incluidos en el alcance de la industria de valor agregado si estadísticamente es imposible separar estas actividades de otras actividades de los hospitales. Los productos farmacéuticos y los productos de equipo médico producidos dentro y fuera de la industria farmacéutica, según la definición de la CIU, siempre estarían excluidos del alcance de la industria de valor agregado pero se incluirían en el alcance de los productos para consumo final;”

- iii. “el manual del sistema de cuentas de Salud de la OECD incluye las farmacias y otros establecimientos comerciales en el ámbito de la atención de la salud, ya que se desea evitar la inclusión de las industrias farmacéuticas en el alcance de las cuentas de salud. Este tratamiento, sin embargo, es incompatible con el sistema de cuentas nacionales y con el prototipo de cuentas de salud del sistema de cuentas nacionales, por las siguientes razones. El comercio está incluido en el sistema de cuentas nacionales como una industria cuya producción es los márgenes comerciales. Los productos encauzados mediante el comercio se consideran como producción de las industrias que en realidad los producen, o sea la industria farmacéutica en el caso de los medicamentos. Por consiguiente, para incluir las farmacias y los productos médicos que venden en el alcance del sector de la atención de la salud habría que cambiar esta característica básica del sistema de cuentas nacionales. La opción que ofrece el alcance de dos sentidos del sector de la atención de salud es mucho mejor. En esta opción, la industria farmacéutica y las farmacias estarían excluidas del alcance de la industria del sector de la salud, pero sus productos estarían incluidos en el alcance de los productos del sector de la salud;”

Los párrafos anteriores muestran la necesidad de ser consistente en la inclusión o exclusión de las industrias y de los productos, así como en su método de registro. El análisis de los dos enfoques permite explicitar dicha consistencia.

5. Definición del gasto total en salud

El SCS lo define en la página 57 del texto como: “El uso final de las unidades residentes de bienes y servicios de atención de la salud más la formación bruta de capital de las ramas de actividad proveedoras de atención de la salud.” Sin embargo en la Tabla 5 se presenta incluyendo al gasto del resto del mundo (exportaciones – HF.3) con lo cual se contradice con la definición anterior.

El gasto total en el SCN93 se obtiene por la suma del gasto intermedio más el gasto final. En el SCS el concepto de gasto total no toma en consideración al gasto intermedio y tampoco incluye a todo el gasto final al excluir a las exportaciones, aunque si las incluye en la Tabla 5.

6. Definición del gasto de formación bruta de capital de salud

En el SCS párrafo 5.2 pag 57 se define como: “es el gasto que incrementa los stocks de recursos del sistema de atención de salud y dura más de un periodo contable de un año” Esta definición es diferente a la definición del SCN93 en donde en el párrafo 10.26. se afirma que “La formación bruta de capital fijo de una unidad institucional o sector se mide generalmente por el valor de sus adquisiciones, menos el de las disposiciones de activos fijos nuevos o existentes; las disposiciones no incluyen el consumo de capital fijo. Los activos fijos consisten de activos tangibles o intangibles que tienen su origen como productos en procesos de producción y que se utilizan a su vez repetida o continuamente en otros procesos de producción durante períodos de tiempo superiores a un año”

La diferencia radica en que en la definición del SCS se utiliza el concepto “stock de recursos” como sinónimo de formación de capital siendo que el concepto recurso es más amplio que el concepto de formación de capital, dado que incluye a los activos no producidos, como la compra de un terreno.

7. Definición de financiación neta de la atención de la salud con recursos propios en el SCS

En el SCS en la tabla 6.3 y en el anexo 6.1 del SCS se introduce un concepto denominado “*financiación neta de la atención de la salud con recursos propios*” para cada “*fuentes de financiación*” (sector institucional del SCN93). En el caso de los hogares este concepto se corresponde al gasto de bolsillo de los hogares. Si bien esta variable no aparece en forma explícita en el SCN93 el SCS utiliza los conceptos del SCN93 para obtenerla.

Al revisar las tablas 6.2 y 6.3 y el Anexo 6.1 del SCS se identifica la similitud de las operaciones allí descritas con el SCN93. En las filas se incluyen transferencias corrientes seleccionadas (se seleccionan aquellas vinculadas a la salud) y operaciones de gasto de consumo efectivo y en las

columnas las “*fuentes de financiación ICHA-HF*” (los sectores institucionales SCN93). Para cada “*fuentes de financiación*” se presentan como resultado dos saldos: B1. Saldo neto de las transferencias específicas de la salud y B2. Financiación neta de la atención de la salud con recursos propios. El saldo B1 refleja el saldo de las transferencias corrientes por cobrar menos las transferencias corrientes por pagar. En ambos casos las transferencias corrientes son las que se vinculan a transacciones de la salud, este registro es compatible con la contabilidad de la cuenta de distribución secundaria de ingreso del SCN93. Incluso en el manual del SCS se explicita en cada caso el código de correspondencia con el SCN93. El saldo B1 puede tener un signo positivo, negativo o ser cero, por ejemplo para la “*fuentes de financiación*” hogares se presenta un valor de 267 esto significa que los hogares recibieron en forma neta transferencias corrientes (el valor de las transferencias corrientes por cobrar es mayor en 267 que las transferencias corrientes por pagar). El saldo B2 se obtiene restando del saldo B1 el valor del consumo final efectivo de los hogares y de las administraciones públicas. Así por ejemplo en el caso de hogares si al saldo B1 que arroja un valor de 267 se le resta el consumo individual efectivo que tiene un valor de 1330 se obtiene un saldo B2 igual a -1063. Este saldo representa la parte que del consumo efectivo en salud que los hogares financiaron con recursos propios, **el gasto de bolsillo de los hogares.**

En el capítulo seis, que tiene más terminología y conceptos del SCN93 que el resto del texto en el manual, se incluye el concepto de consumo final efectivo. Sin embargo, Van Tongeren, 2007 señala que “la descripción de lo que se incluye en los flujos relacionados con las familias en estos cuadros (6.3 y anexo 6.1) es deficiente (párrafos 6.21 y 6.25 a 6.28) y definitivamente insuficiente para guiar a los compiladores del sistema de cuentas de salud en el establecimiento de la relación correcta entre estos cuadros y el Sistema de Cuentas Nacionales 93”.

Así mismo, falta establecer una vinculación entre el concepto de consumo final efectivo y el que se utiliza en las Tablas Normalizadas del gasto corriente por ejemplo la tabla 1, tabla 3, tabla 4. En la página 86 se explicita la definición del “*consumo final efectivo*” (consistente con la definición del SCN93) pero, no está clara su vinculación con los conceptos de gasto corriente de las tablas mencionadas. En este capítulo el texto del SCS tiene una vinculación mayor con el SCN93 y contradicciones abiertas con el resto del texto del SCS.

El cuadro a continuación complementa la identificación de las diferencias más importantes del SCS y del SCN93.

CUADRO 1
DIFERENCIAS DE CONCEPTOS UTILIZADOS EN EL SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD DE LA OECDE (SCS) Y EL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES DE NACIONES UNIDAS 1993 (SCN93)

Concepto	SCS	SCN
Sectores institucionales	No existe tal concepto. SCS utiliza como concepto sustituto fuentes de financiación para denominar a los sectores institucionales	El sector institucional es un conjunto de unidades institucionales -el SCN considera cinco sectores institucionales que son los hogares, gobierno general, las sociedades financieras, las sociedades no financieras y las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares- por separado también se estima el resto del mundo.
Unidad Institucional	No existe el concepto	Una unidad institucional se define como: "Una entidad económica que tiene capacidad, por derecho propio, de poseer activos, contraer pasivos y realizar actividades económicas y transacciones con otras entidades (SCN-1993. IV-4.2)";
Agente	Es la rama de actividad proveedora ICHA-HP y la fuente de financiación ICHA-HF	Es la rama de actividad económica (CIU) y los sectores institucionales de la economía.
Concepto de uso final	Se utiliza y no se define	El uso final es una categoría del gasto. El gasto detalla los posibles usos económicos (demanda) que puede tener un producto. El gasto puede ser intermedio o final. El gasto intermedio identifica los productos que son utilizados como insumo en algún proceso productivo de la economía. El gasto final señala a los productos no serán utilizados en otros procesos productivos como insumos- son gasto finales: el consumo final, la formación de capital, y las exportaciones.
La definición de salud incluye	La misma definición del SCN 93 con dos excepciones: 1. la medicina del trabajo, y 2. las transferencias en efectivo a los hogares destinadas a los cuidadores de enfermos y discapacitados en los hogares.	El marco central del SCN93 considera a la medicina del trabajo como un consumo intermedio de las actividades productivas y a las transferencias destinados a los cuidadores de enfermos y discapacitados como transferencias corrientes que se registran en la cuenta de la distribución secundaria de ingreso. En el marco de las cuentas satélites es posible realizar modificaciones al marco central como la propuesta en la SCS. Las dos modificaciones significan ampliar la frontera de la producción de SCN93. En el capítulo II.2.1 a continuación se realiza un análisis metodológico de la inclusión de estas modificaciones.
La definición de salud excluye	A las siguientes funciones: Servicios de enseñanza de salud, ^a Investigación y desarrollo en el ámbito de la salud (HC.R.3), control sanitario de alimentos, Higiene y agua potable. (HC.R.4), Salud ambiental (HC.R.5), administración y suministro de servicios sociales en especie para personas enfermas o discapacitadas (HC.R.6) y administración y suministro de prestaciones relacionadas con la salud en efectivo (HC.R.7).	La definición de Salud es confusa en las tablas 5 en comparación con la tabla 3.1 porque presenta a HCR1 Formación de capital como adicional en la tabla 3.1 y como parte del total del gasto en salud en la tabla 5.

Fuente: Elaboración propia en base a SCS y SCN93.

^a Denominada Formación del personal sanitario en la traducción del SCS de la OECD. (HC.R.2-tabla 5 y tabla 3.1.)

B Métodos

1. Ampliación de la frontera de producción del SCN93 en la SCS

a) Metodología de registro de la medicina del trabajo (ocupacional)

En el SCS (par 5.7 pag58) se define a la medicina del trabajo como "la suma del gasto en que incurren las empresas, las administraciones publicas, y las instituciones sin fines de lucro en la provisión de medicina del trabajo... Incluye la vigilancia de la salud de los asalariados (chequeos médicos sistemáticos) y la atención terapéutica (incluida la de urgencia) dentro o fuera del lugar de trabajo; excluye la remuneración en especie, en bienes y servicios de salud, que no constituyen un consumo intermedio sino un consumo final efectivo de los hogares."

El SCS incorpora dentro de la frontera de producción del SCN93 al gasto de la medicina del trabajo (ocupacional). Esto significa modificar el uso económico de dicho gasto: en el SCN93 se registra como uso intermedio mientras que en el SCS se asigna al uso final (consumo de los hogares). Esto implica que también deba registrarse un recurso para el sector institucional de hogares de modo tal que financie el mayor consumo. El SCS (Anexo 6.1, pag 92) afirma que “las transferencias de servicios no de mercado de medicina del trabajo deben añadirse a la partida D.63” específicamente en la partida D.632 **Transferencias de bienes y servicios individuales no de mercado (D.632)** cuando el servicio de medicina del trabajo es ofrecido por productores no de mercado. En el ejemplo que se menciona en la tabla 6.2 del SCS el gasto de la medicina del trabajo tiene un valor de 31. El mismo valor debería estar incluido en la partida D.632 dentro de los recursos de la cuenta de hogares. Sin embargo en la cuenta P3.hogares (pg 84) la partida D.632 arroja un total de 29, mismo que es menor del monto original 31.

Van Tongeren, 2007 señala que “la producción imputada de las unidades de salud auxiliares, que es el consumo intermedio de la unidad de establecimiento de la empresa principal a la que pertenecen, debe reasignarse al consumo final efectivo de las familias mediante una transferencia correspondiente en especie de las empresas al sector de las familias. Este tratamiento propuesto, que puede estar justificado en el contexto de las cuentas satélites de salud, no se prevé en el sistema de cuentas nacionales, que no reconoce las transferencias en especie entre las empresas y la familia.” Para el registro de la medicina del trabajo ofrecida por los productores de mercado debe crearse una nueva partida de transferencias corrientes la cual no está explicitada en el marco central del SCN93.

El SCS en el párrafo 5.7 pag 59 afirma que “Los gastos en medicina del trabajo pueden estimarse de manera aproximada como los costos del personal participante” a lo cual Van Tongeren, 2007 comenta que “eso sería un tratamiento incompleto, ya que también podrían proporcionarse medicamentos y podría ser necesario cubrir otros costos intermedios y la depreciación de los establecimientos de salud.”

b) Metodología de registro de la producción de atención de la Salud a cargo de los Hogares

El SCS en el párrafo 5.8 afirma que “la producción de los servicios de atención de la salud tiene lugar no solo en establecimientos (incluidas las instituciones sin fines de lucro) sino también en los hogares, donde la atención a enfermos, discapacitados y ancianos es proporcionada por miembros de la familia. La producción por cuenta propia de estos servicios individuales por miembros del hogar para su consumo final propio queda excluida de la medición de la producción en la práctica convencional de las cuentas nacionales. Sin embargo, la delimitación hecha en el SCS incluye servicios individuales proporcionados en los hogares por miembros de la familia, en los casos en que corresponden a pagos de transferencias sociales concedidas con ese propósito.”

Para valorizar la producción de atención de la salud a cargo de los hogares, el SCS afirma que debe asignarse un “valor igual al de la transferencia recibida” del gobierno. En este caso Van Tongeren afirma que “la mayoría de las transferencias del estado no pagan el trabajo no remunerado de las familias, sino solo los medicamentos, el uso de equipo médico y gastos afines, de modo que no resulta claro como tales pagos conducirían a una valoración indirecta del trabajo no remunerado de atención de salud realizado por las familias..... hay que tener en cuenta que las transferencias ya se reflejan en el consumo final tal como se definen en el sistema de cuentas nacionales. Estarían incluidas en los gastos de consumo final de las familias si las transferencias son reembolsos de pagos efectuados por las familias para servicios de atención de salud o en el consumo final del gobierno si el propio gobierno efectúa los pagos, en cuyo caso serán transferidos (mediante D.631 prestaciones sociales en especie) al sector de las familias al incluir esos gastos en el consumo final efectivo de las familias”.

2. Medidas de precio y volumen

La preparación de series de tiempo requiere de la utilización de medidas de precio y volumen. Las medidas de precio y volumen permiten comprender si las variaciones del gasto o de producción se originan en variaciones en los precios o en los volúmenes. El SCS afirma en el párrafo 7.12 pag 98 que “es preferible recurrir a la elaboración de indicadores de producción para medir el volumen e, indirectamente los precios.” Esta afirmación significa optar por el método de la extrapolación en base a

indicadores de volumen en lugar del método de la deflatación a partir de indicadores de precio. Se considera inapropiado relevar una preferencia por un método u otro ya que la selección depende de la disponibilidad de la Información en cada país. Si se dispone de indicadores de volumen el único camino técnicamente factible (que no es lo mismo que preferible) es el de la extrapolación. En cambio, si se dispone de indicadores de precio, el único camino es el de la deflatación. Por otra parte, no es correcto lo que se afirma en el párrafo 7.12 en cuanto a la preferencia de los indicadores de la producción por sobre los indicadores de precio. El manual de Eurostat sobre medidas de precio y volumen (Handbook on Price and Volumen Measures on National Accounts)⁶ señala que para la medición de la producción de mercado a precios constantes de los servicios de la salud, es preferible utilizar indicadores de precio para deflatar en lugar de utilizar indicadores de volumen para extrapolar.

3. Valoración y tratamiento de las subvenciones⁷ sobre los productos

La valoración hace referencia al precio al cual deben valorarse las transacciones. El SCN93 determina que las transacciones vinculadas a la oferta pueden valorarse a precios básicos o a precios de productor y que las transacciones vinculadas a la demanda pueden valorarse a precios de comprador o a precios de mercado. Las subvenciones sobre los productos forman parte de la definición de las distintas formas de valoración. En los precios básicos se incluyen con signo positivo mientras que en los precios de productor, en los precios de comprador y en los precios de mercado, se incluyen con signo negativo.

En el SCS se valoran las transacciones a precios de comprador, sin embargo en el párrafo 5.17 pg 61 se afirma lo contrario: “los valores del consumo final de, por ejemplo, los servicios hospitalarios, deben recalcularse (cuando sea posible) añadiendo las subvenciones a los costos registrados.” Como se afirmó más arriba, si las subvenciones sobre los productos se cargan con signo positivo, la valoración es a precios básicos y no a precios de comprador. Es por este motivo que esta afirmación puede ser debido a una mala interpretación del concepto de precio de comprador que se presenta en el SCN93.

En el párrafo 21.75 del SCN se definen dos opciones de valorización para las cuentas satélites “... el consumo (partida 1) se valora de manera diferente que en el marco central con el fin de incluir el valor de las subvenciones al consumo, o bien el consumo se valora como en el marco central y las citadas subvenciones tienen que incluirse en las transferencias corrientes específicas (partida 4)⁸”. El SCS “se inclina por la primera opción” tal como se afirma en el Párrafo 5.17 del SCS. No obstante ello, en las Tablas Normalizadas la valoración está expresada en precios de adquisición, lo cual significa que en realidad se está siguiendo la segunda opción y no la primera.

Por otra parte, en la tabla 5.3 Agregados del gasto en salud en la terminología del SCS y del SCN el gasto de consumo en salud incluye: 1) el gasto de consumo final efectivo (P4)⁹ más, 2) subvenciones sobre los productos¹⁰ (D31), y más, 3) medicina del trabajo y transferencias de los hogares para el cuidado de enfermos y discapacitados. En esta última tabla, el manual del SCS de la OECD está siguiendo la primera opción del párrafo 21.75 del SCN. El cuadro a continuación presenta el Cuadro 21.1 Componentes de los usos /gasto nacional del SCN93 en la aplicación en salud, a partir del cual se construyó la tabla 5.3 del SCS.

⁶ Eurostat Manual, Chapter 4 : A/B/C Methods for output by product pg 119, 2001

⁷ Subvenciones significa subsidios

⁸ Las partidas 1 y 4 hacen referencia al cuadro 21.1 Componente de los usos/gasto nacional. La partida 1 es el consumo de bienes y servicios específicos y la partida 4 son las transferencias corrientes específicas.

⁹ Traducido como consumo en salud final efectivo en el manual SCS versión castellano

¹⁰ Traducido como subvenciones públicas netas a los proveedores de atención de la salud para reducir el precio de la producción.

CUADRO 2
COMPONENTES DE LOS USOS / GASTO NACIONAL EN SALUD

Componentes de los usos / gasto nacional	Total	Productores de mercado	Productores de no mercado	Gobierno como consumidor colectivo	Hogares como consumidores	Resto del mundo
1. Consumo de bienes y servicios específicos						
1.1. Consumo final efectivo						
1.1.1. Productos de mercado						
1.1.1.1. Productos característicos						
1.1.1.2. Productos conexos						
1.1.2. Productos no de mercado						
1.1.2.1. Individual						
1.1.2.1.1. Productos característicos						
1.1.2.1.2. Productos conexos						
1.1.2.2. Colectivo						
1.1.2.2.1. Productos característicos						
1.2. Consumo intermedio						
1.2.1. Consumo intermedio efectivo						
1.2.1.1. Característicos						
1.2.1.2. Conexos						
1.2.1.3. Otros						
1.2.2. Consumo intermedio interno del establecimiento						
1.2.2.1. Característicos						
1.2.2.2. Conexos						
1.2.2.3. Otros						
2. Formación de capital en bienes y servicios específicos						
2.1. Característicos						
2.2. Conexos						
3. Formación de capital fijo de las actividades características en productos no específicos						
4. Transferencias corrientes específicas (que no son contrapartida de 1)						
5. Transferencias de capital específicas (que no son contrapartida de 2 ó 3)						
6. Usos corrientes de las unidades residentes financiadas por el resto del mundo (menos)						
7. Usos de capital de las unidades residentes financiadas por el resto del mundo (menos)						
Gasto nacional						
Corrientes						
De capital						

Fuente: SCS.

III. Cuadros y Tablas del SCN93 y del SCS

A. Presentación esquemática de las cuentas del marco central Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93)

En el cuadro 3 se presenta en forma esquemática el SCN93, en las filas se describe las Cuentas, los códigos y las transacciones relacionados con los servicios de atención de salud en el SCN93. En las columnas se encuentran los cinco Sectores Institucionales y el Resto del Mundo. A continuación se presenta en forma sintética las principales variables que integran cada una de las cuentas.

**CUADRO 3
ESQUEMA DEL SCN93**

Cuentas del SCN	Códigos del SCN	Transacciones relacionadas con los servicios de atención de salud	Sociedades no financieras (S.11)	Sociedades financieras (S.12)	Gobierno general (S.13)	Hogares (S.14)	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (S.15)	Resto del mundo
V.I. Cuenta externa de bienes y servicios	P6	Exportaciones (relacionadas con salud)						x
	P7	Importaciones (relacionadas con salud)						x
I y II.1. Cuentas de la producción y generación del ingreso	P1	Producción a precios básicos	x	x	x		x	
		de la cual:						
		Cargos imputados por servicios de seguros		x				
		Ventas de servicios de atención de salud	x		x		x	
	P2	Consumo intermedio	x	x	x		x	
	B1g	Valor agregado bruto a precios básicos	x	x	x		x	
	D1	Remuneración de los asalariados, por pagar	x	x	x		x	
	D29-D39	Otros impuestos menos las subvenciones sobre la producción, por pagar	x	x	x		x	
B2g	Excedente de explotación/Ingreso mixto, bruto	x	x	x	x	x		
II.1.1. Cuenta de asignación primaria del ingreso	D1	Remuneración de los asalariados, por cobrar				x		
	D29-D39	Otros impuestos menos las subvenciones sobre la producción, por cobrar			x			
	B2g	Excedente de explotación/Ingreso mixto, bruto	x	x		x		
	D21	Impuestos sobre los productos			x			
	D31	Subvenciones sobre los productos			x			
	D41	Intereses por cobrar	x	x	x		x	
		Intereses por pagar	x	x	x		x	
	D42	Renta distribuida de las sociedades, por cobrar	x	x	x		x	
		Renta distribuida de las sociedades, por pagar	x	x	x		x	
	D43	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa, por cobrar	x	x	x		x	
	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa, por pagar	x	x	x		x		
D44	Renta de la propiedad atribuida a los titulares de pólizas de seguros (seguro médico)	x	x	x	x	x		
D45	Rentas por cobrar	x	x	x		x		
	Rentas por pagar	x	x	x		x		
II.2. Cuentas de distribución secundaria del ingreso	D5	Impuestos corrientes sobre ingresos, la riqueza, etc.	x	x	x		x	
	D61	Contribuciones sociales, por pagar				x		
		Contribuciones sociales, por cobrar		x	x		x	
	D62	Prestaciones sociales distintas de las prestaciones sociales en especie, por pagar		x	x		x	
		Prestaciones sociales distintas de las prestaciones sociales en especie, por cobrar				x		
	D71	Primas netas de seguros no de vida, por pagar				x		
		Primas netas de seguros no de vida, por cobrar		x				
D72	Indemnizaciones de seguros no de vida, por pagar		x	x		x		
	Indemnizaciones de seguros no de vida, por cobrar				x			

(continúa)

Cuadro 3 (continuación)

Cuentas del SCN	Códigos del SCN	Transacciones relacionadas con los servicios de atención de salud	Sociedades no financieras (S.11)	Sociedades financieras (S.12)	Gobierno general (S.13)	Hogares (S.14)	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (S.15)	Resto del mundo
	D75	Transferencias corrientes diversas, por pagar		x	x		x	x
		Transferencias corrientes diversas, por cobrar		x	x		x	x
	B6g	Ingreso disponible, bruto	x	x	x	x	x	
II.4.1. y II.4.2.	B6g	Ingreso disponible, bruto	x	x	x	x	x	
Cuentas de utilización del ingreso disponible y el ingreso disponible ajustado	B7g	Ingreso disponible ajustado, bruto			x	x	x	
	P3	Gasto en consumo final			x	x	x	
	P4	Consumo final efectivo			x	x		
	B8g	Ahorro bruto	x	x	x	x	x	
	P51	Formación bruta de capital fijo	x	x	x	x	x	
III.1. Cuenta de capital	K2	Adquisiciones menos disposiciones de activos no financieros no producidos	x	x	x	x	x	
	D9	Transferencias de capital, por cobrar	x	x	x	x	x	x
		Transferencias de capital, por pagar	x	x	x	x	x	x
III.2. Cuenta financiera	E9	Préstamo (+) / endeudamiento neto (-)	x	x	x	x	x	

Fuente: Jan W. van Tongeren (2007).

1. Cuenta externa de bienes y servicios (V.I)

Se registran las exportaciones e importaciones relacionadas con salud, incluyen las transacciones de productos farmacéuticos y los servicios de atención de la salud. La fuente de información para compilar estas variables se encuentra disponible en el balance de pagos y en las cuentas nacionales de cada uno de los países.

2. Cuentas de la Producción y generación del ingreso (I y II.1)

La cuenta de la producción cuenta con tres variables: la producción, el consumo intermedio y el valor agregado bruto

Existen dos grandes métodos de valorización: i) el precio de mercado; ii) la suma de costos. El método del precio de mercado implica multiplicar las unidades de bienes y servicios (productos) producidos por el precio vigente en el mercado¹¹. La suma de costos significa estimar un valor a partir de la suma de los costos corrientes de la producción.

Los costos que se deben tomar en cuenta para obtener el valor de la producción son los siguientes:

- 1) Consumos intermedios;
- 2) Remuneración de los asalariados;
- 3) Otros impuestos (netos de subvenciones) sobre la producción
- 4) Consumo de capital fijo

No se considera dentro de los costos de la producción a la retribución de los activos (rentas, ganancias, utilidades, intereses pagados¹², etc.) que intervienen en el proceso productivo.

Existen tres tipos de producciones¹³:

- a) Producción de mercado;
- b) Producción para uso final propio;
- c) Producción no de mercado.

La producción de mercado es aquella que “es vendida a precios que son económicamente significativos o que es dispuesta de otra manera en el mercado, o que se piensa destinar a su venta o disposición en el mercado” (párrafo 6.45 del SCN93). Como es obvio, se valoriza a los precios vigentes en el mercado.

La producción para uso final propio está constituida “por los bienes o servicios que son retenidos por los titulares de las empresas en las que son producidos para su propio uso final” (párrafo 6.46 del SCN93). En este caso la valorización puede hacerse por cualquiera de los dos métodos. Como primer mejor se considera al método del precio de mercado, es decir por el precio de los “productos análogos vendidos en el mercado”. Si esto no fuera posible, se sigue el método de la suma de costos, es decir “por sus costos de producción si no se dispone de los precios básicos adecuados” (párrafo 6.48 del SCN93).

La producción no de mercado “consiste en bienes y servicios individuales o colectivos, producidos por las instituciones sin fin de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) o por el gobierno, que se suministran gratuitamente o a precios que no son económicamente significativos a otras unidades

¹¹ En el método del precio de mercado existe una restricción: que el precio sea económicamente significativo. Este concepto permite separar aquellos precios que constituyen una señal importante para el oferente al momento de tomar su decisión de producir u ofrecer un producto en el mercado y/o para el demandante al momento de tomar su decisión de adquirir un producto (son los precios económicamente significativos) de aquellos precios que por su bajo valor (en general por debajo de la suma de costos) no son importantes al momento de tomar decisiones de ofrecer y/o demandar productos en un mercado.

¹² Cabe consignar que si los intereses se abonan a una entidad financiera, una parte de ellos se deberían considera consumo intermedio, dado el tratamiento de imputación de los servicios financieros medidos indirectamente (SIFMI) que sugiere el SCN93.

¹³ Véase punto 2.3.1 del Manual de la CSS de la OPS.

institucionales o a la comunidad en conjunto” (párrafo 6.49 del *SCN93*). En este caso el valor de la producción se obtiene por la suma de los valores de las partidas siguientes (párrafo 6.51 del *SCN93*):

- a) Valor total de los bienes y servicios suministrados gratuitamente o a precios que no son económicamente significativos, a otras unidades institucionales, sea individual o colectivamente;
- b) Valor total de bienes y servicios suministrados por un establecimiento a otro perteneciente al mismo productor no de mercado, para ser utilizadas como insumos intermedios;
- c) Valor total de las variaciones de existencias de bienes terminados y de trabajos en curso destinados a uno u otro de los usos citados anteriormente.”

El consumo intermedio “consiste en el valor de los bienes y servicios consumidos como insumo por un proceso de producción, excluidos los activos fijos cuyo consumo se registra como consumo de capital fijo. Los bienes o servicios pueden transformarse o consumirse en el proceso productivo. Algunos insumos reaparecen después de haber sido transformados y se incorporan en los productos; por ejemplo, el grano puede transformarse en harina, que a su vez puede transformarse en pan. Otros insumos son consumidos o usados totalmente, por ejemplo, la electricidad y la mayoría de los servicios.” (párrafo 6.147 del *SCN93*).

El valor agregado es el saldo de la cuenta de la producción. “El valor agregado para los productores de mercado se define como la diferencia entre el valor de la producción bruta y el consumo intermedio, en el caso del Gobierno y las instituciones sin fines de lucro, desde que la producción se valora al costo, el valor agregado está compuesto por la suma de las remuneraciones, los impuestos a la producción deducidos las subvenciones a la producción y el consumo de capital fijo”¹⁴.

La cuenta de la generación del ingreso “registra las transacciones de distribución ligadas directamente al proceso de producción. Los recursos están dados por el valor agregado y los empleos lo conforman la remuneración de los asalariados, desagregadas en actividades características y otros, los impuestos sobre la producción y las importaciones, menos las subvenciones, cuando se incluyen en la valoración de la producción (véase el párrafo 2.71 del *SCN*). El saldo contable es el excedente de explotación/ingreso mixto, el excedente de explotación es el saldo de los productores de mercado que son sociedades mientras que el ingreso mixto es el saldo de los hogares como productores, es decir, de las empresas de los hogares”¹⁵.

Los otros impuestos sobre la producción son aquéllos que gravan la producción pero no son proporcionales a los niveles de producción o de ventas de la producción alcanzados. Por ejemplo: los impuestos a la posesión de activos por parte de las actividades productivas (impuestos a los inmuebles, a los automotores), impuestos por permisos o licencias para desarrollar actividades productivas, impuestos por timbres o sellados de documentos jurídicos y otros (impuestos sobre la nómina salarial, excepto aportes y contribuciones al seguro social).

¹⁴ Párrafo 121 CSS.

¹⁵ Párrafo 123 CSS.

3. Cuenta de asignación primaria del ingreso (II.1.1)

La **cuenta de asignación primaria del ingreso** muestra la apropiación (y distribución) del ingreso primario por parte de los sectores institucionales. El ingreso primario es el que se origina en un proceso productivo.

En el caso del Gobierno General se registran las rentas de la propiedad de activos recibidas y pagadas: son los ingresos por cobrar originados en activos propiedad del Gobierno utilizados en procesos productivos de los otros sectores institucionales (por ejemplo apropiación de utilidades de las empresas públicas) y las rentas por pagar que nacen en activos propiedad de otros sectores institucionales que el Gobierno ha utilizado en sus procesos productivos (por ejemplo intereses de la deuda pública).

En el caso de las Sociedades el principal recurso es el excedente bruto de explotación que se obtiene como saldo de la cuenta de generación del ingreso. También se registran las rentas de la propiedad de activos por pagar y por cobrar.

En los Hogares los recursos están integrados por las remuneraciones de los asalariados, el ingreso bruto mixto y las rentas de la propiedad de activos por cobrar. La cobertura de cada una de estas variables dependerá del universo de Hogares considerados: el total de Hogares del país o solamente los Hogares que producen y consumen productos de salud.

B. Cuentas de distribución secundaria del ingreso

La **cuenta de distribución secundaria del ingreso** muestra la transformación del ingreso primario en ingreso disponible mediante el pago y cobro de transferencias corrientes. Si al ingreso generado en el proceso productivo se le suman las transferencias corrientes por cobrar y se le restan las transferencias corrientes por pagar, se obtiene el ingreso disponible (saldo de la cuenta de distribución secundaria del ingreso). El concepto ingreso secundario es el ingreso que se genera en las transferencias corrientes.

Una transferencia “se define como una transacción en la que una unidad institucional proporciona un bien, un servicio o un activo a otra unidad sin recibir a cambio ninguna contrapartida de esta última en forma de un bien, activo o servicio” (párrafo 10.131 *SCN93*). Una transferencia puede ser corriente o de capital. Las primeras son las que se registran en la cuenta de distribución secundaria del ingreso y las segundas en la cuenta capital. En general todas las transferencias son corrientes, excepto que se demuestre alguna de las circunstancias que siguen:

- a) Debe transferirse un activo (distinto de las existencias y el dinero);
- b) Debe cancelarse un pasivo por parte del acreedor (condonación de deuda) sin recibir nada a cambio;
- c) Debe transferirse dinero disponiendo de un activo (distinto de existencias) por parte de quien la otorga;
- d) Debe transferirse dinero y se espera o se requiere que el beneficiario la utilice para la adquisición de activos;

Si alguno de los elementos mencionados ocurre, entonces la transferencia debe considerarse de capital, no corriente, y por lo tanto registrarse en la cuenta capital.

En la cuenta de distribución secundaria del ingreso corresponde registrar también las primas netas de los seguros no de vida (D.71) y las indemnizaciones de seguros no de vida (D.72). Las primas **netas** se obtienen restando del valor de las primas efectivas a pagar por parte de los titulares de las pólizas de seguros el cargo del servicio de las empresas de seguros.

En el caso de los seguros de salud constituyen los montos disponibles para proporcionar cobertura frente a la enfermedad¹⁶, y se registran como recurso de las Sociedades Financieras (empresas de

¹⁶ Párrafo 8.86 *SCN93*.

seguros) y empleo de los Hogares. Las indemnizaciones son los montos a pagar por las empresas de seguros a los titulares de las pólizas en concepto de compensación del daño (enfermedad). Constituyen un recurso de los Hogares y un empleo de las empresas de seguros.

1. Cuentas de utilización del ingreso disponible y el ingreso disponible ajustado (II.4.1 y II.4.2)

La **cuenta de utilización del ingreso** muestra la distribución que cada sector institucional hace del ingreso disponible entre el gasto de consumo y el ahorro. El gasto de consumo se descompone en: gasto de consumo individual y gasto de consumo colectivo.

El gasto de consumo individual incluye a los bienes y servicios que son esencialmente "privados", distintos de los bienes "públicos".

“Presentan las características siguientes:

- a) se puede **observar y registrar** la adquisición del bien o servicio por un hogar individual ... y también el momento en que tiene lugar;
- b) el hogar tiene que haber aceptado el suministro del bien o servicio y tiene... que dar los pasos necesarios para que ello sea posible; por ejemplo, asistir a una escuela o ingresar en una clínica;
- c) el bien o servicio ha de ser tal que su adquisición por un hogar ... (o por un grupo pequeño y restringido) ... excluya la adquisición por otros hogares” (párrafo 9.81 del SCN93).

Ejemplo de gasto de consumo individual del Gobierno en salud son los servicios hospitalarios de la salud pública.

El gasto de consumo colectivo comprende a los bienes “públicos”, que presentan las siguientes características:

- a) pueden prestarse simultáneamente a cada uno de los miembros de la comunidad...;
- b) la utilización de esos servicios suele ser pasiva y no requiere un acuerdo explícito o una participación activa de todos los individuos implicados;
- c) la prestación de un servicio colectivo a un individuo no reduce el monto disponible para los restantes individuos de la misma comunidad ...” (párrafo SCN93)

Ejemplo de gasto de consumo colectivo del gobierno en salud son los servicios de rectoría, administración o regulación de los servicios de salud.

La cuenta de utilización del ingreso puede presentarse desde una segunda perspectiva, que pone el énfasis en qué sector institucional incorpora en forma efectiva el consumo y no en qué sector institucional realiza el gasto de consumo.

La cuenta de redistribución del ingreso en especie incorpora la variable del SCN93 D.63. Transferencias sociales en especie. Constituye un empleo de la cuenta de redistribución del ingreso disponible del Gobierno y un recurso de los Hogares en la misma cuenta. Este concepto equivale al gasto de consumo individual del Gobierno General y de las ISFLSH.

“Se trata de bienes y servicios individuales suministrados, a los hogares individuales, en forma de transferencias en especie, por unidades del gobierno incluidos los fondos de seguridad social y por las ISFLSH; dichos bienes y servicios pueden adquirirse en el mercado o ser producidos, como producción no de mercado, por unidades gubernamentales o por las ISFLSH”. (párrafo 8.99 del SCN93).

“Los gastos en consumo que el gobierno general y las ISFLSH efectúan en nombre de los hogares (sus gastos en consumo individual) se llevan a cabo con el objeto de realizar transferencias sociales en especie. Cubren la producción no de mercado, tanto del gobierno general como de las ISFLSH, suministrada a los hogares gratuitamente o a precios económicamente no significativos, así como los bienes y servicios comprados a los productores de mercado y suministrados a los hogares gratuitamente

o a precios económicamente no significativos. Las transferencias sociales en especie se registran de manera diferente que las demás transferencias en especie (párrafo 8.38 del SCN93).

Tal como se afirma en el párrafo 8.38, el gasto de consumo final individual del Gobierno comprende no sólo la producción no de mercado del Gobierno General sino también la producción de mercado comprada por el Gobierno y transferida/consumida en forma gratuita por los Hogares.

El consumo final efectivo de los Hogares se obtiene sumando el gasto de consumo final de los Hogares más el gasto de consumo individual del Gobierno más el gasto de consumo individual de las ISFLSH¹⁷ y representa consumo que efectivamente incorporan los Hogares, independientemente que lo financien con su “gasto de bolsillo” o lo reciban en forma gratuita por parte del Gobierno o las ISFLSH.

2. Cuenta de capital (III.1)

La cuenta capital muestra el proceso de acumulación de activos no financieros y su financiamiento por intermedio del ahorro y las transferencias de capital. Un activo no financiero es por ejemplo la compra de un equipo medico como un tomógrafo. El saldo de esta cuenta es el préstamo neto. El préstamo neto puede ser positivo, negativo o cero. Si es positivo (negativo) significa que el sector institucional origino un superávit (déficit) en sus transacciones reales¹⁸. Por ejemplo si una empresa registra ingresos por ventas y transferencias por cobrar mayores que los gastos por costos y transferencias por pagar tendrá un préstamo neto de signo positivo.

3. Cuenta financiera (III.2)

La cuenta financiera detalla las transacciones que involucran a activos y pasivos financieros y que permiten financiar el préstamo neto proveniente de las transacciones reales del sector institucional analizado.

El préstamo neto obtenido en la cuenta capital debe ser explicado en la cuenta financiera mediante movimientos en los activos y pasivos financieros. Por ejemplo si un sector institucional presenta en la cuenta capital un préstamo neto positivo, en la cuenta financiera debería mostrar un aumento de sus activos financieros, una disminución de sus pasivos financieros, o una combinación de ambas alternativas.

C. Correspondencia del Sistema de Cuentas Nacionales 93 (SCN93) con el Sistema de Cuentas de Salud (SCS)

En el cuadro cuatro se presenta la correspondencia de las cuentas del SCN93 con las tablas del SCS. En las filas se describe las Cuentas, los códigos y las transacciones relacionadas con los servicios de atención de salud en el SCN93. En la columna se encuentran los tablas que corresponden al SCS. A continuación se describe que tablas tienen correspondencia con las cuentas del SCN93.

¹⁷ El consumo final efectivo de los hogares consiste de los bienes o servicios de consumo adquiridos por los hogares individuales, sea comprándolos o bien mediante transferencias sociales en especie recibidas de las unidades gubernamentales o de las instituciones sin fin de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH). (véase párrafo 9.72 del SCN93)

¹⁸ Las transacciones reales son las transacciones no financieras, es decir las que involucran la compra o venta de un producto no financiero como por ejemplo un servicio de salud o un producto farmacéutico

CUADRO 4
CORRESPONDENCIA DE LAS CUENTAS DEL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES (SCN93)
Y LAS TABLAS DEL SCS

Cuentas del SCN	Códigos del SCN	Transacciones relacionadas con los servicios de atención de salud	SCS	
V.I. Cuenta externa de bienes y servicios	P6	Exportaciones (relacionadas con salud)	Tabla 1 Tabla 3 Tabla 4 Tabla 5	
	P7	Importaciones (relacionadas con salud)	Tabla 1 Tabla 3 Tabla 4 Tabla 5	
I. y II.1. Cuentas de la producción	P1	Producción a precios básicos	Tabla 2 (si estuviera a precios básicos)	
		de la cual:		
		Cargos imputados por servicios de seguros		
			Ventas de servicios de atención de salud	
	P2	Consumo intermedio		
	B1g	Valor agregado bruto a precios básicos		
	D1	Remuneración de los asalariados, por pagar		
	D29-D39	Otros impuestos menos las subvenciones sobre la producción, por pagar		
	B2g	Excedente de explotación/Ingreso mixto, bruto		
		D1	Remuneración de los asalariados, por cobrar	
	D29-D39	Otros impuestos menos las subvenciones sobre la producción, por cobrar		
	B2g	Excedente de explotación/Ingreso mixto, bruto		
	D21	Impuestos sobre los productos	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
	D31	Subvenciones sobre los productos	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
II.1.1. Cuenta de asignación primaria del ingreso	D41	Intereses por cobrar		
		Intereses por pagar		
	D42	Renta distribuida de las sociedades, por cobrar		
		Renta distribuida de las sociedades, por pagar		
	D43	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directas, por cobrar		
		Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa, por pagar		
	D44	Renta de la propiedad atribuida a los titulares de pólizas de seguros (seguro médico)		
	D45	Rentas por cobrar		
		Rentas por pagar		
	II.2. Cuentas de distribución secundaria del ingreso	D5	Impuestos corrientes sobre los ingresos, la riqueza, etc.	
D61		Contribuciones sociales, por pagar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
		Contribuciones sociales, por cobrar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
D62		Prestaciones sociales distintas de las prestaciones sociales en especie, por pagar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
		Prestaciones sociales distintas de las prestaciones sociales en especie, por cobrar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
D71		Primas netas de seguros no de vida, por pagar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
		Primas netas de seguros no de vida, por cobrar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
D72		Indemnizaciones de seguros no de vida, por pagar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
		Indemnizaciones de seguros no de vida, por cobrar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
D75		Transferencias corrientes varias, por pagar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
	Transferencias corrientes varias, por cobrar	Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1		
II.4.1. y II.4.2. Cuentas de utilización del ingreso disponible y el ingreso disponible ajustado	B6g	Ingreso disponible, bruto		
	B7g	Ingreso disponible ajustado, bruto		
	P3	Gasto en consumo final	Tabla 1 Tabla 3 Tabla 4 Tabla 5	
	P4	Consumo final efectivo	Tabla 1 Tabla 3 Tabla 4 Tabla 5 Tabla 6.2 Tabla 6.3 y Anexo 6.1	
	B8g	Ahorro bruto		
	P51	Formación bruta de capital fijo	Tabla 5	
III.1. Cuenta de capital	K2	Adquisiciones menos disposiciones de activos no financieros no producidos		
	D9	Transferencias de capital, por cobrar		
Transferencias de capital, por pagar				
III.2. Cuenta financiera	E9	Préstamo (+) / endeudamiento neto (-)		
	F	Activos/pasivos financieros		

Fuente: Jan W. van Tongeren (2007 y SCS).

Como muestra el esquema anterior, en las tablas del SCS es posible identificar relación con las cuentas del SCN93. Esto significa que las tablas del SCS pueden ser completadas tomando como fuente de información las cuentas del SCN93, con alguna necesidad de mayor desglose en determinados casos. Sin embargo, las celdas en blanco de la columna correspondiente a las tablas del SCS muestran las variables del SCN93 que no están presentes en el SCS. Por otra parte, llama la atención la estrecha vinculación entre la Cuenta II.2 Cuenta de Distribución Secundaria del Ingreso del SCN93 y la tabla 6.2, la tabla 6.3 y el Anexo 6.1 del SCS.

D. Cuadro de oferta y utilización en el SCN93 y en el SCS

La importancia del Cuadro de oferta y utilización en el SCN93 es relativizada en el SCS. En el párrafo 8.25 pág 110, se afirma que “la matriz input-output de estas dos tablas no se considera una labor prioritaria en el marco del SCS”. Sin embargo, este cuadro se considera fundamental en el análisis de los equilibrios macroeconómicos y también en los equilibrios entre la oferta y demanda de los productos de la salud, ya que nuclea en forma coherente a todas las estadísticas básicas que se utilizan para la confección de la cuenta satélite de salud (encuestas a empresas productoras, presupuesto del gobierno, encuesta de gasto de los hogares, estadística de comercio exterior, etc). La convergencia y el registro de todo este conjunto de fuentes de información en un mismo cuadro permite detectar inconsistencias y errores que necesariamente se presentan al cotejarse fuentes de información de origen tan diverso. Es el único instrumento que permite realizar este tipo de trabajo. Toda cuenta Satélite que no disponga de un cuadro de oferta y utilización puede estar sesgada o presentar un equilibrio parcial. El cuadro oferta y utilización garantiza el equilibrio general entre la oferta y la demanda. A continuación se muestra el Cuadro de oferta y utilización del SCN93.

**CUADRO 5
CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN DEL SCN93**

RECURSOS	Oferta													Utilización																
	Producción nacional													Utilización intermedia																
	Productores característicos													Productores característicos																
	De mercado													De mercado																
	No mercado													No mercado																
Total Oferta a p.c.	Márg. Com. y Transac.	Imp. Menos Subs.	Total	Princ.	Sec.	Aux.	Princ.	Sec.	Aux.	Otros	Otros	Total Eco-Nom	Importaciones	Total	Princ.	Sec.	Aux.	Princ.	Sec.	Aux.	Otro	Otros	Total	Exportaciones	Hogares	IPSFLs	Ind	Col	Gobierno	Form. de capital
Oferta de Bs. y Ss.																														
Productos característicos (Ver anexo N°2.3)																														
Productos conexos (Ver anexo N°2.3)																														
Otros productos (Ver anexo N°2.3)																														
Total																														

CUADRO 6
CUADRO DE OFERTA

Oferta total a pc	Márgenes comercio y transporte	Impuestos netos de subvenciones	Producción nacional a precios básicos					Importaciones
			Total nacional	Rama 1	Rama 2	Rama 3	...	
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)
Productos								
Producto 1								
Producto 2								
Producto 3								
.....								
Producto n								
Total			0					

Fuente: Elaboración propia a partir de SCN93.

El cuadro se puede leer tanto desde las columnas (actividades económicas) como desde las filas (productos). Como columna, cada rama de actividad económica muestra la totalidad de los productos principales y secundarios que ha producido en el período analizado. Como fila, se describe para cada producto la rama de actividad económica que le da origen.

Los distintos tipos de productos se presentan clasificados de acuerdo con los grupos de la Clasificación Central de Productos (CPC)¹⁹. Las actividades por su parte se presentan agrupadas según la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU)²⁰.

El valor de cada celda está expresado a precios básicos²¹.

A la derecha del cuadro se muestra la columna de importaciones (columna i en el Cuadro de oferta), donde se detallan a nivel de producto las importaciones.

A la izquierda del cuadro se presentan los impuestos netos de subvenciones sobre los productos (columna c) y los márgenes de comercio y transporte de carga (columna b). La suma de la oferta importada más la oferta nacional más las columnas de impuestos netos y de márgenes da como resultado la oferta total a precios de comprador, para cada producto.

La columna de márgenes de comercio y transporte de carga muestra a nivel de cada producto el valor de la actividad comercial y del transporte. Las celdas correspondientes a la intersección de los productos del comercio y del transporte (filas) con la columna de márgenes de comercio y transporte tienen valores negativos, de tal forma que el total de la columna de comercio y transporte arroja un valor igual a cero. Estos ajustes sirven para conciliar los valores de la oferta de cada producto con el valor de la oferta total de la economía y con el objeto de no sumar dos veces dichos márgenes en el agregado total de la economía.

La columna de impuestos netos de subvenciones sobre los productos permite obtener el precio con impuestos netos. A nivel de cada producto se debe adicionar/deducir el valor de los impuestos²²/subvenciones sobre los productos. El total de la columna es el total de impuestos netos de subvenciones que ha recaudado (en base devengado) la oficina de impuestos de la economía analizada.

¹⁹ SCN93, párr. 15.60.

²⁰ Ibid. párr. 15.63.

²¹ Los productos se valorizan "en la puerta del local productivo" sin incluir márgenes comerciales y de transporte ni los impuestos (netos de subvenciones) sobre los productos.

²² Incluye el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA) compras no deducibles.

2. Interpretación del cuadro de utilización

El cuadro de utilización en el marco del análisis insumo-producto describe la demanda de productos por tipo de usuario, ya sea intermedio o final.

Por fila muestra el destino de los productos, hacia la demanda intermedia -productos utilizados como insumos de otros productores- o hacia la demanda final. Por columna muestra los componentes de la demanda de productos por parte de las actividades económicas o por parte de los usuarios finales

Las columnas correspondientes a las actividades económicas detallan la estructura de costos de la producción de la industria correspondiente. Los costos se desagregan en consumo intermedios (insumos) a precios de comprador y valor agregado bruto a precios básicos.

El valor bruto de la producción de cada columna está expresado a precios básicos y es igual al que se detalla en las columnas del cuadro de oferta. Tal como se explicara en el cuadro de oferta, las actividades económicas producen productos principales y productos secundarios (bienes típicos de otras ramas de actividad). Esta característica determina que las estructuras de costos detalladas en el cuadro de utilización reflejan los costos necesarios no sólo para producir los productos principales de la actividad sino también los productos secundarios. Esto determina que las estructuras de costos de cada actividad mezclan insumos de la producción principal con insumos de la producción secundaria.

Las columnas correspondientes a los usuarios finales describen los destinos finales de la producción a precios de comprador: exportaciones, consumo de los hogares, consumo de las ISFLSH, consumo del gobierno (individual y colectivo), formación bruta de capital fijo (FBKF) y variación de existencias (VE).

CUADRO 7
CUADRO DE UTILIZACIÓN

	Utilización intermedia			Utilización final							Utilización total
	Rama 1	Total	Expo.	Gasto de consumo final				FBKF	VE	
					Hogares	ISFLSH	Gobierno				
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	Ind.	Col.	(i)	(j)	(k)	
Productos											
Producto 1											
Producto 2											
Producto 3											
.....											
Producto n											
Total											
VABpb ^a											
Rem. asal. ^b											
Imp. netos ^c											
CKF ^d											
EE ^e											
IM ^f											
VBPpb ^g											

Fuente: Elaboración propia a partir de SCN93.

^a Valor agregado bruto a precios básicos.

^b Remuneración de los asalariados.

^c Impuestos netos de subvenciones sobre los productos.

^d Consumo de capital fijo.

^e Excedente de explotación.

^f Ingreso mixto.

^g Valor bruto de la producción a precios básicos.

En el SCS se presentan la tabla 8.2 Tabla de recursos y empleos del SCS (parte 1) y la Tabla 8.3 Tabla input-output del SCS (parte 2) representando el análisis de los cuadros de oferta y utilización según el SCS. Si bien no se explicita los precios a los cuales las tablas están valorizadas, se puede deducir que las tablas están expresadas a precios básicos dado que se presenta una columna denominada “impuestos sobre los productos menos subvenciones a los productos” que incluye los márgenes comerciales de transporte tal como se aclara en el pie de página. Sin embargo en la tabla 8.3 del SCS no se explicita el tratamiento de las importaciones. Por otra parte la tabla de utilización del SCN93 descrita arriba está expresada a precios de comprador y no a precios básicos como se presenta en el SCS. El pasaje de una tabla de utilización a precio de comprador hacia una tabla de utilización expresada a precios básicos es posible de realizar y de hecho se realiza cuando se pretende elaborar un cuadro simétrico de insumo-producto. Sin embargo, esta tarea requiere de mucho tiempo y de recursos y no se considera prioritaria en el marco de la cuenta satélite de salud. La presentación de la tabla 8.3 del SCS a precios básicos en lugar de precios de comprador, parecería reflejar una confusión en el manejo de ambos conceptos.

IV. Revisión de las Tablas Normalizadas del SCS en la perspectiva del SCN93

En el cuadro a continuación, se describe el contenido de cinco de las diez Tablas Normalizadas del SCS y su análisis desde la perspectiva del SCN93

CUADRO 8
ANÁLISIS DE LAS TABLAS NORMALIZADAS PRESENTADAS EN EL DOCUMENTO DEL SISTEMA DE CUENTAS DE SALUD DE LA OECD (SCS) BAJO LA PERSPECTIVA DEL SISTEMA DE CUENTAS NACIONALES DE NU 1993 (SCN93)

SCS	SCN
<p>Tabla 1. Gasto corriente en salud por función proveedor y fuente de financiación (SCS, pg26)</p> <p>La tabla presenta la apertura de categorías del gasto corriente (filas) y fuentes de financiación (columnas)</p> <p>Se refiere al gasto final. No se explicita a qué precios están valorizadas las transacciones, por ejemplo a precios de comprador, de productor o básicos</p>	<p>Las categorías de gasto presentan una mezcla de clasificador de producto con el de actividades – entonces crea un problema con el sector comercio para la identificación del mismo. El comercio desde el punto de vista de la actividad proveedora, genera producción que se mide por el valor del margen comercial (ventas menos costos de la mercadería vendida). En cambio desde el punto de vista del producto medido a precio de comprador genera un flujo de ventas que se mide por el valor de la venta del producto sin deducirse los costos de la mercadería vendida.</p> <p>La clasificación de los agentes financiadores se puede asociar a los sectores institucionales</p>
<p>Las categorías del gasto se desglosan según la función de atención de la salud (ICHA-HC) y según la actividad proveedora (ICHA-HP). Las fuentes de Financiación se desglosan según el clasificador (ICHA-HF).</p> <p>Cada celda de la tabla muestra quien "financia" el gasto</p>	<p>El resto de las columnas en la tabla son sub totales de los sectores institucionales según el SCN.</p> <p>En el SCN, Esta tabla se asocia con la cuenta de distribución secundaria y la cuenta del uso del ingreso de todos los sectores institucionales, y con la cuenta de bienes y servicios (exportaciones) del resto del mundo.</p> <p>La Clasificación ICHA no está considerada entre las clasificaciones de referencia de la familia de clasificaciones internacionales para indicadores económicos y sociales de la Naciones Unidas.</p>
<p>HF1</p> <p>HF21 y HF22</p> <p>HF23</p> <p>HF24</p> <p>HF25</p> <p>HF3</p>	<p>Gobierno General</p> <p>Sociedades Financieras</p> <p>Hogares</p> <p>ISFLSH</p> <p>Sociedades no Financieras</p> <p>Resto del mundo</p>
<p>Tabla 2. Gasto corriente en salud por función y proveedor (SCS, pg 28 y 29)</p> <p>En esta tabla en las filas están las funciones de atención de la salud (ICHA-HC) y como columnas se encuentran las actividades proveedoras (ICHA-HP) por rama de actividad definida por OECD. Esta tabla está expresada a precios de adquisición.</p> <p>Cada celda de la tabla representa el producto (fila) que ofrece cada proveedor (columna) por este motivo el nombre de la tabla (gasto corriente) debería ser reemplazado por oferta corriente toda vez que el concepto de gasto hace referencia al concepto de demanda y no al concepto de oferta- incluso en la explicación del cuadro en la misma pagina se hace referencia a "producción de bienes y servicios", "producción de estos proveedores", " los establecimientos de venta al detalle de productos médicos pueden vender", " la producción oculta," lo que permite deducir que el cuadro se refiere a la oferta y no al gasto.</p>	<p>En el SCN se presenta el cuadro de oferta y utilización (COU). La Tabla 2 de la SCS es parecida al cuadro de oferta porque muestra los productos que ofrecen los proveedores (actividad económica) y una columna referida al resto del mundo que no explicita si corresponde a importaciones o exportaciones, aunque debería deducirse que son importaciones.</p> <p>Una diferencia importante con el cuadro de oferta con el SCN es que este se presenta a precios básicos, es decir cada celda del cuadro muestra la oferta a precios básicos, mientras que la tabla dos del SCS esta expresada a precios de comprador. – esto significa que no hay consistencia con el cuadro de oferta de SCN.</p> <p>En el caso del comercio y particularmente en relación a medicamentos la tabla dos muestra las ventas de medicamentos por parte de la farmacia (columna HP1 farmacias y fila HC51 productos farmacéuticos) a precios de comprador, lo que significa cuánto el comprador paga por el medicamento (ej 10 pesos) a diferencia del cuadro de oferta del SCN en donde esta misma celda esta expresada a precios básicos, de modo que en lugar de colocar el valor de la venta, se incluye solamente el margen comercial de la farmacia (ej 2 pesos – margen comercial es la venta menos el costo de la mercadería vendida o sea 10 -8=2) ya que el comercio produce (ofrece) márgenes comerciales.</p> <p>Esta deficiencia en la definición utilizada de la tabla dos se refleja incluso más claramente en el caso de un medicamento de tipo importado. Al ser valorizada a precios de comprador, dicha transacción se coloca en la celda correspondiente (columna HP1 farmacias y fila HC51 productos farmacéuticos) a la venta de medicamentos de la farmacia, en lugar de registrarse en la columna HP9 y la fila HC51 como le correspondería al valor CIF (cost, insurance and freight) del medicamento importado.</p> <p>En la explicación al pie de la tabla dos hace referencia a la producción principal y a la producción secundaria "deben separarse la producción de bienes y servicios de la atención de la salud y la producción que no corresponde a la producción de la salud" sin embargo en la tabla, no se muestra esta separación con lo cual queda en duda cómo se trata a los dos tipos de producciones.</p>

Cuadro 8 (continuación)

<p>Tabla 3. Gasto Corriente en salud por proveedor y fuente de financiación (Pag 30-31) En esta tabla en las filas están las actividades proveedoras por rama de actividad definida por OECD (ICHA-HP) y en las columnas se encuentran las fuentes de financiación (ICHA-HF). En cada celda de la tabla se muestra quién gasta (fuente de financiación), en qué rama de actividad (proveedor). Esta tabla está expresada a precios de adquisición.</p>	<p>Este es un cuadro por el lado de la demanda. Por lo tanto la valorización a precios de adquisición es correcta. Sin embargo en la última fila de las actividades proveedores se presenta el resto del mundo (HP9). Entonces, si un hogar compra un medicamento de origen importado de una farmacia, esta operación se debería registrar en la fila HP41 farmacias en lugar de la fila HP9 resto del mundo porque el cuadro está expresado a precios de comprador.</p>
<p>Tabla 4. Gasto Corriente en Salud por Función y Fuente de Financiación (pg 32-33) En las filas se muestra el gasto corriente en salud por función (ICHA-HC) y en las columnas por fuente de financiación (ICHA-HF). En cada celda de la tabla se muestra quien gasta (fuente de financiación) en qué producto (gasto por función). Esta tabla está expresada a precios de adquisición.</p>	<p>Este es un cuadro por el lado de la demanda. Por lo tanto la valorización a precios de adquisición es correcta. A diferencia del cuadro tres, entre las filas no se incluye al resto del mundo, pero se mantiene el resto del mundo en las columnas.</p>
<p>Tabla 5. Gasto total en salud, incluidas las funciones relacionadas con ella (pag 34-35) En las filas se muestra el gasto total, clasificado por función de la salud (añadiendo un gasto por funciones relacionadas con la salud a continuación en las filas del cuadro) (ICHA-HC). En las columnas de la tabla se presenta el gasto por fuente de financiación (ICHA-HF). En cada celda de la tabla se muestra quien gasta (fuente de financiación) en que producto (gasto por función). Esta tabla esta a precios de adquisición. Es la misma tabla que la número 4, con la diferencia que añade el gasto en formación bruta de capital (para así llegar al "gasto total") y el gasto en funciones relacionadas con la salud. Este último se incluye como partida pro-memoria, es decir que no forma parte del "gasto total en salud." El gasto en funciones relacionadas con la salud comprende el gasto en enseñanza del personal sanitario, el gasto en investigación y desarrollo en salud, el control de alimentos, higiene y agua, etc.</p>	<p>Este es un cuadro por el lado de la demanda. Por lo tanto la valorización a precios de adquisición es correcta. A diferencia del cuadro tres, entre las filas no se incluye al resto del mundo, pero se mantiene el resto del mundo en las columnas.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de SCS.

En el SCS no se explicita ni se presenta el vínculo de secuencia entre las cinco primeras Tablas Normalizadas presentadas previamente. En el SCN93 existe una conexión explícita entre una tabla a la siguiente permitiendo comprender la secuencia y el flujo de las transacciones establecidas.

V. Conclusiones

En el material previamente presentado es posible identificar las diferencias de definiciones, conceptos, metodologías y en la presentación de cuadros y tablas entre el Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93) de las Naciones Unidas y el Sistema de Cuentas de la Salud (SCS) de la OCDE.

Puntualizando las diferencias fundamentales podemos resumirlas en diferencias estructurales y diferencias menores. Las diferencias estructurales están relacionadas con las inconsistencias en la utilización de definiciones y conceptos que alteran el uso de estos en el SCN93 llegando a constituir una barrera para el manejo de comunicación entre los dos sistemas y por tanto entre el personal que está detrás de ellos. Las diferencias relativamente menores son los aspectos metodológicos que se mencionan en el documento los cuales pueden ser trabajados y mejorados en el SCS.

Las implicaciones de la implementación del SCS en países con SCN93 vigentes y con unidades estadísticas nacionales en funcionamiento representan el uso de recursos en capacitar personal en una nueva metodología inconsistente con el Sistema Estadístico Nacional en lugar de fortalecer las instituciones nacionales. Los recursos que hacen falta para la preparación de Cuentas Satélites de Salud en base al SCN93 son relativamente marginales. Además, la implementación del SCS en proyectos particulares resulta en la capacitación a personal del Ministerio de Salud con conceptos y definiciones que les alejan más aun de la posibilidad de intercambio con las instituciones nacionales responsables de las estadísticas del país.

Si bien en el SCN93 los conceptos, definiciones y cuadros son rígidos para permitir las comparaciones internacionales, se pueden flexibilizar si lo que se desea es realizar un análisis específico sobre un

determinado tema (como por ejemplo la salud). La flexibilidad puede requerir la adaptación de los conceptos, definiciones y cuadros utilizados en el marco central del SCN93, pero en cada caso las adaptaciones deben ser explicitadas en forma muy precisa para evitar errores o malas interpretaciones. El SCN93 abre la puerta a la flexibilidad por medio de las denominadas “cuentas satélite”²³. Se denominan satélite porque se considera que se vinculan con el marco central tal como lo hacen los satélites respecto de un núcleo central en la astronomía. Es decir, se separan del núcleo central pero mantienen vínculos que permiten ir y venir de un sistema al otro, del marco central al satélite. En la región de la Américas la mayoría de los países tienen el SCN93 implementado y siete países han desarrollado ya Cuentas Satélites de Salud como se presenta en el documento de Avances de las Cuentas Satélites de Salud de la Región de las Américas publicado por Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2007.

²³ Capítulo XXI.

Bibliografía

- Commission of the European Communities, International Monetary Fund, Organization for Economic Cooperation and Development, United Nations, World Bank, 1993. *System of National Accounts 1993*
- European Community, 2001 Handbook on price and volume measures in national accounts.
- OPS, 2005. Manual de Cuentas Satélites de Salud.
- OPS-CEPAL, 2007. Avances de las Cuentas Satélites de Servicios de Salud en la Región de las Américas
- Organization for Economic Cooperation and Development, 2000. A System of Health Accounts
- Reyes Carmen, Ascues Magda. Una síntesis de las diferencias conceptuales y metodológicas del Sistema de Cuentas Nacionales y las Cuentas Nacionales de Salud. *Working document*. 2007
- Van Tongeren, Jan, 2007. Revisión de las Cuentas de Salud de la OECD en relación con el Sistema de Cuentas Nacionales.



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

estudios estadísticos y prospectivos

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

71. Comparación del Sistema de Cuentas Nacionales 1993 y el Sistema de Cuentas de Salud, Federico Dorín, Amparo Gordillo-Tobar, LC/L.3303-P, N° de venta S.11.II.G.25, (US\$ 10.00), marzo, 2011.
70. Vacíos y discrepancias estadísticas en los indicadores ODM: hacia una estrategia regional de conciliación estadística para América Latina y el Caribe, Rayén Quiroga, Pauline Stockins, Irene Azócar, LC/L.3176-P, N° de venta S.09.II.G.150, (US\$ 10.00), abril, 2010.
69. Quantitative assessment of a free trade agreement between MERCOSUR and the European Union, Ivan Boyer, Andrés Schuschny, LC/L.3158-P, N° de venta E.09.II.G.131, (US\$ 10.00), April, 2010.
68. Estimación de servicios de capital y productividad para América Latina, Claudio Aravena, José Jofré, Francisco Villarreal LC/L.3157-P, N° de venta S.09.II.G.130, (US\$ 10.00), marzo, 2010.
67. Estado de situación de las estadísticas ambientales en América Latina y el Caribe al 2008: avances, desafíos y perspectivas, Kristina Taboulchanas y Franco Fernández LC/L.3003-P, N° de venta S.09.II.G.11, (US\$ 10.00), febrero, 2009
66. Política comercial de Chile y los TLC con Asia: evaluación de los efectos de los TLC con Japón y China, Andrés R. Schuschny, José E. Durán, Carlos J. de Miguel (LC/L.2951-P), N° de venta S.08.II.G.X, (US\$ 10.00), julio, 2008.
65. Ejercicios de política económica y sistemas de cuentas de los sectores institucionales, Martín Puchet Anyul (LC/L.2920-P), N° de venta S.08.II.G.55, (US\$ 10.00), julio, 2008.
64. Encuestas de opinión empresarial del sector industrial en América Latina, Mauricio Gallardo y Michael Pedersen (LC/L.2917-P), N° de venta S.08.II.G.51, (US\$ 10.00), julio, 2008.
63. Descomposición del coeficiente de Gini por fuentes de ingreso: Evidencia empírica para América Latina 1999-2005, Fernando Medina y Marco Galván (LC/L.2911-P), N° de venta S.08.II.G.45, (US\$ 10.00), junio, 2008.
62. Propuesta de ampliación del segundo objetivo de desarrollo del Milenio: un estado de avance, Pablo Villatoro (LC/L.2856-P), N° de venta S.07.II.G.179, (US\$ 10.00), diciembre, 2007.
61. Retirada.
60. La medición del ingreso para los estudios de pobreza en América Latina: aspectos conceptuales y empíricos, Luis Beccaria (LC/L. 2802-P), N° de venta S.07.II.G.135, (US\$ 10.00), diciembre, 2007.
59. Descomponiendo la desigualdad salarial en América Latina: ¿Una década de cambios?, Dante Contreras y Sebastián Gallegos ((LC/L. 2789-P), N° de venta S.07.II.G.127, (US\$ 10.00), noviembre, 2007.

- El lector interesado en adquirir números anteriores de esta serie puede solicitarlos dirigiendo su correspondencia a la Unidad de Distribución, CEPAL, Casilla 179-D, Santiago, Chile, Fax (562) 210 2069, correo electrónico: publications@cepal.org.

Nombre:

Actividad:

Dirección:

Código postal, ciudad, país:

Tel.:.....Fax:.....E.mail:.....