

Avance de la Cuenta Satélite de Servicios de Salud en la Región de las Américas

Federico Dorin



NACIONES UNIDAS

CEPAL



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

manuales

Avance de la Cuenta Satélite de Servicios de Salud en la Región de las Américas

Federico Dorin



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



Este documento fue preparado por Federico Dorin, Funcionario de la División de Estadísticas y Proyecciones Económicas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en base al trabajo desarrollado en cuentas satélite de salud en la región. Incluye las contribuciones de expertos nacionales e internacionales y la participación en actividades regionales de cuentas de salud, con el apoyo financiero de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la CEPAL, ministerios de salud, bancos centrales, institutos de estadística de los países y otras instituciones nacionales.

El autor agradece el compromiso y la participación de las instituciones públicas antes mencionadas de los países y a los profesionales nacionales e internacionales que contribuyeron en la preparación de este documento y con la preparación de las cuentas satélite de salud en sus instituciones respectivas.

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

Publicación de las Naciones Unidas

ISSN: 1680-886X

LC/L.3456

Copyright © Naciones Unidas, diciembre 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

Prólogo	9
Introducción	11
Resumen	13
I. Las Cuentas Satélite de Salud en la Región de las Américas	15
A. Cuentas de la CSS	17
1. Cuentas de la producción	18
2. Cuentas de generación del ingreso	20
3. Otras cuentas corrientes: perspectiva del gasto en consumo	22
4. Otras cuentas corrientes: perspectiva del consumo efectivo.....	26
5. Cuentas de acumulación.....	29
B. Cuadro de la CSS	31
1. Cuadro de oferta y utilización satélite	31
2. Componentes de usos/gasto nacional en salud	38
3. Consumo de bienes y servicios específicos.....	38
4. Gasto nacional en salud por componentes y usuarios/beneficiarios.....	39
5. Gasto nacional en salud por componentes y unidades de financiación	40
II. Comparación de la cobertura y conceptos utilizados en las Cuentas Satélite de Salud	41
A. Límites del sector salud.....	41
1. Actividades auxiliares	43
2. Servicios de enseñanza de salud.....	43
3. Servicios de los hospitales escuela	43
4. Servicios de trabajo voluntario no remunerado.....	43
5. Captación, depuración y distribución de agua potable	43
6. Eliminación de desperdicios.....	44

7.	Servicio de depuración de aguas residuales, alcantarillado y cloacas.....	44
8.	Servicios veterinarios.....	44
9.	Exportaciones.....	44
10.	Importaciones.....	44
11.	Actividades de ISFLSH.....	44
B.	Metodologías utilizadas.....	44
1.	Servicios administrativos de los hospitales públicos.....	46
2.	Gastos de prevención.....	46
3.	Definición de ISFLSH.....	46
4.	Pagos del Gobierno a proveedores de mercado de servicios de salud consumidos por los hogares.....	47
5.	Método de cálculo del valor de la producción de los seguros privados de salud.....	47
6.	Método de cálculo del valor de la producción de los seguros privados de salud vinculados a los seguros sociales.....	47
7.	Clasificación de la actividad de los seguros privados de salud vinculados a los seguros sociales.....	47
8.	Clasificación del sector institucional de los seguros privados de salud vinculados a los seguros sociales.....	48
III.	Indicadores.....	49
A.	Indicador Valor Agregado Bruto (VAB) de la salud respecto al VAB de la economía.....	49
B.	Indicador VAB de la salud respecto al PIB.....	51
C.	Indicador gasto de consumo final de los hogares en salud respecto del gasto de consumo final privado.....	52
D.	Indicador gasto de consumo final de los hogares en salud respecto ingreso disponible de los hogares.....	52
E.	Indicador Consumo efectivo del Gobierno en salud respecto del Consumo efectivo del Gobierno total.....	54
F.	Indicador consumo efectivo de los hogares en salud respecto del consumo efectivo de los hogares total.....	54
G.	Indicador consumo efectivo de los hogares en salud respecto del gasto de consumo final de los hogares en salud.....	55
H.	Indicador desglose del consumo efectivo de los hogares en salud.....	55
I.	Indicador gasto de consumo final individual del Gobierno en salud respecto del gasto de consumo final individual del Gobierno total.....	56
J.	Indicador Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud respecto del Gasto final del Gobierno.....	57
K.	Indicador gasto de consumo final individual del Gobierno en salud respecto del PIB.....	57
L.	Indicador VABpb por ocupado/por puesto de trabajo/por puesto de trabajo equivalente/por hora trabajada.....	58
M.	Indicador VBPPb por ocupado/por puesto de trabajo/por puesto de trabajo equivalente/por horas trabajadas.....	59
N.	Indicador Gasto de consumo individual por paciente.....	60
O.	Indicador Inversión neta.....	61
P.	Indicador de equidad.....	62
	Anexos.....	67
Anexo I	Cuentas del Manual de las Cuentas Satélite de Salud.....	68
Anexo II	Cuadros del Manual de las Cuentas Satélite de Salud.....	70
Anexo III	Análisis país por país.....	75
Anexo IV	Análisis de la participación de los servicios de la salud en la economía.....	145
Anexo V	Lista de expertos nacionales e internacionales que contribuyeron a la preparación de este documento.....	154
	Bibliografía.....	157

Serie Manuales: números publicados	161
-------------------------------------------------	-----

Índice de cuadros

CUADRO 1	AVANCE EN LAS CUENTAS QUE INTEGRAN LA CSS	16
CUADRO 2	AVANCE EN LOS CUADROS QUE INTEGRAN LA CSS.....	16
CUADRO 3	CUENTA DE LA PRODUCCIÓN GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR	19
CUADRO 4	CUENTA DE LA PRODUCCIÓN SOCIEDADES 2003, ECUADOR	20
CUADRO 5	CUENTA DE LA PRODUCCIÓN HOGARES 2003, ECUADOR	20
CUADRO 6	CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO DEL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR	20
CUADRO 7	CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO DE LAS SOCIEDADES 2003, ECUADOR.....	21
CUADRO 8	CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO DE HOGARES 2003, ECUADOR	21
CUADRO 9	OTRAS CUENTAS CORRIENTES GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR.....	25
CUADRO 10	OTRAS CUENTAS CORRIENTES SOCIEDADES 2003, ECUADOR	25
CUADRO 11	OTRAS CUENTAS CORRIENTES HOGARES 2003, ECUADOR	25
CUADRO 12	INGRESOS Y GASTOS POR SUBCUENTAS DEL FOSYGA 2000, COLOMBIA.....	26
CUADRO 13	CUENTA DE REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN ESPECIE DEL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR	27
CUADRO 14	CUENTA DE REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN ESPECIE DE HOGARES 2003, ECUADOR.....	27
CUADRO 15	CUENTA DE LA PRODUCCIÓN DEL GOBIERNO GENERAL, CHILE.....	28
CUADRO 16	CUENTA DE UTILIZACIÓN DEL INGRESO DISPONIBLE, CHILE	28
CUADRO 17	CUENTA DE REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN ESPECIE, CHILE.....	29
CUADRO 18	CUENTA CAPITAL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR.....	30
CUADRO 19	CUENTA CAPITAL SOCIEDADES 2003, ECUADOR	30
CUADRO 20	CUENTA CAPITAL HOGARES 2003, ECUADOR	30
CUADRO 21	CUENTA CAPITAL GOBIERNO, CHILE.....	31
CUADRO 22	PRODUCTOS DEL CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN.....	32
CUADRO 23	ACTIVIDADES DEL CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN.....	34
CUADRO 24	CUADRO DE OFERTA 2003, ECUADOR	35
CUADRO 25	CUADRO DE UTILIZACIÓN 2003, ECUADOR	37
CUADRO 26	COMPONENTES DE USOS/GASTO NACIONAL EN SALUD, PERÚ	38
CUADRO 27	CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS ESPECÍFICOS 2003, ECUADOR.....	39
CUADRO 28	GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y USUARIOS/BENEFICIARIOS 1995, PERÚ.....	39
CUADRO 29	GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y UNIDADES DE FINANCIACIÓN 1995, PERÚ	40
CUADRO 30	LÍMITES DEL SECTOR SALUD	42
CUADRO 31	MÉTODOS DE ESTIMACIÓN.....	45
CUADRO 32	VAB DE LAS ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD	50
CUADRO 33	INDICADOR VABPB ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD/VABPB DE LA ECONOMÍA	51
CUADRO 34	INDICADOR VABPB ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD RESPECTO DEL PIB.....	52
CUADRO 35	INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD RESPECTO DEL GASTO DE CONSUMO FINAL PRIVADO TOTAL	52
CUADRO 36	INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD RESPECTO DEL INGRESO DISPONIBLE DE LOS HOGARES	53
CUADRO 37	INDICADOR CONSUMO FINAL EFECTIVO DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL CONSUMO FINAL EFECTIVO DEL GOBIERNO TOTAL	54
CUADRO 38	INDICADOR CONSUMO FINAL EFECTIVO DE LOS HOGARES EN SALUD RESPECTO DEL CONSUMO FINAL EFECTIVO DE LOS HOGARES TOTAL.....	54
CUADRO 39	RELACIÓN CONSUMO EFECTIVO/GASTO DE CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD	55
CUADRO 40	DESGLOSE DEL CONSUMO FINAL EFECTIVO DE LOS HOGARES EN SALUD	56

CUADRO 41	GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO TOTAL.....	57
CUADRO 42	INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL GASTO FINAL DEL GOBIERNO.....	57
CUADRO 43	INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL PIB.....	58
CUADRO 44	INDICADOR VABPB POR OCUPADO/POR PUESTO DE TRABAJO/POR PUESTO DE TRABAJO EQUIVALENTE/POR HORAS TRABAJADAS.....	59
CUADRO 45	INDICADOR VBPPB POR OCUPADO/POR PUESTO DE TRABAJO/POR PUESTO DE TRABAJO EQUIVALENTE/POR HORAS TRABAJADAS.....	59
CUADRO 46	INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL POR PACIENTE SEGÚN CPC REV. 1.0.....	60
CUADRO 47	INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL POR PACIENTE: CONSULTAS EXTERNAS E INTERNACIONES	60
CUADRO 48	INDICADOR INVERSIÓN NETA	62
CUADRO 49	INDICADOR DE EQUIDAD SOCIAL.....	62
CUADRO 50	PRESTACIONES SOCIALES.....	63
CUADRO 51	PRESTACIONES SOCIALES: D62 Y D63	64
CUADRO 52	PRESTACIONES SOCIALES Y CATEGORÍAS DEL SCN93	65
CUADRO A.1	CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN SATÉLITE	70
CUADRO A.2	COMPONENTES DE LOS USOS/GASTO NACIONAL EN SALUD.....	71
CUADRO A.3	CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS ESPECÍFICOS.....	72
CUADRO A.4	GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTE Y USUARIOS/BENEFICIARIOS.....	72
CUADRO A.5	GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y UNIDADES DE FINANCIACIÓN	73
CUADRO A.6	OFERTA. CUENTA SATÉLITE DE SALUD DE BRASIL 2000 (VERSIÓN PRELIMINAR).....	77
CUADRO A.7	UTILIZACIÓN	79
CUADRO A.8	COMPONENTES DEL GASTO NACIONAL EN SALUD	81
CUADRO A.9	OFERTA PRODUCTOS ESPECÍFICOS A PRECIOS DE COMPRADOR 2003, ECUADOR	85
CUADRO A.10	PRODUCCIÓN DE ORIGEN NACIONAL E IMPORTACIONES 2003, ECUADOR	86
CUADRO A.11	COMPOSICIÓN DEL PRECIO DE COMPRADOR DE LA OFERTA 2003, ECUADOR	86
CUADRO A.12	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL GASTO 2003, ECUADOR	87
CUADRO A.13	UTILIZACIÓN: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO 2003, ECUADOR	87
CUADRO A.14	UTILIZACIÓN DETALLADA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS 2003, ECUADOR.....	88
CUADRO A.15	PIB DE LA SALUD 2003, ECUADOR.....	89
CUADRO A.16	VALOR AGREGADO BRUTO A PRECIOS BÁSICOS POR RAMA DE ACTIVIDAD 2003, ECUADOR.....	89
CUADRO A.17	OFERTA POR SECTORA INSTITUCIONAL 2003, ECUADOR.....	91
CUADRO A.18	FINANCIAMIENTO Y USO DEL FINANCIAMIENTO DEL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR.....	92
CUADRO A.19	FINANCIAMIENTO Y USO DEL FINANCIAMIENTO DE LAS SOCIEDADES 2003, ECUADOR.....	93
CUADRO A.20	NÚMERO DE PERSONAS OCUPADAS, ECUADOR	93
CUADRO A.21	DIFERENCIAS CSSSM Y CSS, MÉXICO	95
CUADRO A.22	OFERTA DE PRODUCTOS DE SALUD 2002	97
CUADRO A.23	OFERTA DE PRODUCTOS DE LA SALUD 2002, MÉXICO	98
CUADRO A.24	PRODUCCIÓN DE ORIGEN NACIONAL E IMPORTACIONES 2002, MÉXICO.....	98
CUADRO A.25	COMPOSICIÓN DEL PRECIO DE COMPRADOR DE LA OFERTA 2002, MÉXICO	99

CUADRO A.26	UTILIZACIÓN DETALLADA DE PRODUCTOS DE SALUD A PRECIOS DE COMPRADOR 2002.....	99
CUADRO A.27	UTILIZACIÓN DETALLADA DE PRODUCTOS DE SALUD A PRECIOS DE COMPRADOR 2002, MÉXICO.....	101
CUADRO A.28	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS DE SALUD: ÓPTICA DEL GASTO 2002, MÉXICO.....	101
CUADRO A.29	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO 2002, MÉXICO.....	102
CUADRO A.30	VALOR AGREGADO BRUTO DE LA SALUD A PRECIOS BÁSICOS 2002, MÉXICO.....	102
CUADRO A.31	VALOR AGREGADO A PRECIOS BÁSICOS POR PRODUCTO 2002, MÉXICO.....	103
CUADRO A.32	CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO 2002, MÉXICO.....	104
CUADRO A.33	GASTO EN SALUD POR FUNCIÓN E INDUSTRIA PROVEEDORA 2002, MÉXICO.....	105
CUADRO A.34	GASTO EN SALUD POR INDUSTRIA PROVEEDORA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN 2002, MÉXICO.....	107
CUADRO A.35	GASTO EN SALUD POR FUNCIÓN Y FUENTE DE FINANCIACIÓN 2002, MÉXICO.....	109
CUADRO A.36	PERSONAL OCUPADO REMUNERADO EN ACTIVIDADES DE LA SALUD, MÉXICO.....	111
CUADRO A.37	ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS, PERÚ.....	113
CUADRO A.38	OFERTA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS A PRECIOS DE COMPRADOR 1995, PERÚ.....	114
CUADRO A.39	OFERTA DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS POR SECTOR AÑO 1995, PERÚ.....	116
CUADRO A.40	OFERTA DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS: CUOTA DE MERCADO AÑO 1995, PERÚ.....	117
CUADRO A.41	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL GASTO.....	118
CUADRO A.42	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL GASTO, PERÚ.....	119
CUADRO A.43	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO, PERÚ.....	119
CUADRO A.44	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS: ÓPTICA DEL GASTO, PERÚ.....	120
CUADRO A.45	UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO, PERÚ.....	120
CUADRO A.46	INDICADORES FÍSICOS 1995, PERÚ.....	121
CUADRO A.47	VALOR MEDIO DE CONSULTAS EXTERNAS E INTERNACIONES 1995, PERÚ.....	121
CUADRO A.48	REMUNERACIÓN PROMEDIO POR OCUPADO 1995, PERÚ.....	122
CUADRO A.49	VAB GOBIERNO GENERAL.....	125
CUADRO A.50	VAB POR ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	125
CUADRO A.51	COMPONENTES DEL GASTO FINAL.....	126
CUADRO A.52	FINANCIAMIENTO Y USO DEL FINANCIAMIENTO (MM\$).....	127
CUADRO A.53	FINANCIAMIENTO Y NECESIDADES DE FINANCIAMIENTO (MM\$).....	128
CUADRO A.54	VENTAS TOTALES DE SERVICIOS DE SALUD.....	130
CUADRO A.55	VENTAS FINALES DE SERVICIOS DE SALUD.....	130
CUADRO A.56	FINANCIAMIENTO DE LAS VENTAS FINALES DE SERVICIOS DE SALUD POR MECANISMO.....	131
CUADRO A.57	FINANCIAMIENTO DE LAS VENTAS FINALES DE SERVICIOS DE SALUD POR MECANISMO Y AGENTE PAGADOR.....	132
CUADRO A.58	INGRESOS Y GASTOS POR SUBCUENTA DEL FOSYGA.....	134
CUADRO A.59	INGRESOS Y GASTOS DE EPS Y EAS.....	135
CUADRO A.60	INGRESOS Y GASTOS ARS.....	136
CUADRO A.61	INGRESOS Y GASTOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y VINCULADOS.....	137
CUADRO A.62	VALOR DE LA PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 2003, COSTA RICA.....	140

CUADRO A.63	CUENTA DE LA PRODUCCIÓN Y DE GENERACIÓN DEL INGRESO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 2003, COSTA RICA	142
CUADRO A.64	VALOR DE LA PRODUCCIÓN DE HOSPITALIZACIONES NO QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AÑO 2003.....	143
CUADRO A.65	CUENTA DE LA PRODUCCIÓN Y DE GENERACIÓN DEL INGRESO HOSPITALIZACIONES NO QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AÑO 2003.....	143
CUADRO A.66	PARTICIPACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LA ECONOMÍA: OFERTA Y DEMANDA	146
CUADRO A.67	PARTICIPACIÓN DE LA DEMANDA FINAL DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS DE LA SALUD EN LA ECONOMÍA.....	149
CUADRO A.68	VABPB DE LOS PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS DE LA SALUD	151
CUADRO A.69	VAB Y USO ECONÓMICO DE SERVICIOS DE SALUD	152
CUADRO A.70	CORRESPONDENCIA CPC Y CCIF/COICOP	153

Índice de gráficos

GRÁFICO A.1	APORTE AL PIB DE LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD (%), MÉXICO	96
GRÁFICO A.2	GASTO EN SALUD POR INDUSTRIA PROVEEDORA, MÉXICO	106
GRÁFICO A.3	FINANCIACIÓN DEL GASTO EN SALUD POR SECTOR, MÉXICO	108
GRÁFICO A.4	PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL OCUPADO EN LA SALUD EN EL TOTAL DEL PAÍS, MÉXICO	112
GRÁFICO A.5	GASTO EN CONSUMO DE SALUD Y TRANSFERENCIAS SOCIALES EN ESPECIE GCS Y TSE, PERÚ	122

Prólogo

El gasto en salud es un indicador del peso de los recursos económicos dedicados a la atención preventiva y curativa de salud. Además es un buen indicador de las desigualdades en el acceso a los servicios entre las regiones del mundo, dentro de los países, o incluso entre grupos con distintos ingresos. En 2004 el gasto en salud a nivel mundial se estimó en 8,7% de la economía mundial. La región de América Latina y el Caribe notificó un gasto en salud del 6,8% del producto interno bruto (PIB), mientras que el gasto nacional en salud como porcentaje del PIB en la Región de las Américas (incluyendo Estados Unidos y Canadá) se estimó en alrededor de 12,7%.

Comparaciones como las anteriores, ya sea entre países o series de tiempo de país, pueden llevarse a cabo únicamente cuando los estimados se preparan sobre la misma base metodológica que la estimación del total del gasto. Esto implica que estos estimados deben utilizar el marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN93) que estima el producto interno bruto de los países con la aplicación de clasificaciones parte del SCN93 o de la metodología de las Cuentas Satélites de Salud (CSS). Las CSS son una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales y por tanto permiten dar una visión detallada del sector económico de la salud dentro del marco de la economía nacional y ofrecen la oportunidad de revisar elementos tales como la composición pública y privada del gasto nacional, la importancia de productos característicos o la importancia relativa de productos conexos en el sector salud. Esto a su vez ayuda a analizar el grado de eficiencia del gobierno en el caso del sector público y del mercado en el caso del sector privado. Por ejemplo, identifica los recursos que se encauzan a través de las instituciones públicas y son susceptibles al fracaso gubernamental y los recursos que se transfieren de los consumidores a los proveedores mediante la compra y venta de bienes y servicios de salud, incluida la compra de seguros médicos, y están sujetos a las fallas del mercado. La preparación y análisis de estos estimados fortalecen el debate sobre la política pública en cuestiones relacionadas con

la eficiencia y la importancia relativa de los sectores público y privado en el gasto, es decir la proporción pública/privada del gasto nacional en salud.

Los siguientes siete países de América Latina han elaborado Cuentas Satélites de Salud: Brasil, Ecuador, México, Perú, Chile, Colombia y Costa Rica. Este documento sistematiza los progresos realizados, presenta el trabajo realizado en cada uno de estos países y esboza los indicadores que, derivados de la Cuentas Satélite de Salud, son de utilidad en la elaboración de políticas públicas relacionadas con salud.

Esperamos que este documento contribuya a motivar a las instituciones públicas de los países a trabajar conjuntamente en la elaboración de las Cuentas Satélites de Salud y de estimados dentro del marco del Sistema de Cuentas Nacionales, y con ello a los países a promover la generación de trabajos analíticos para apoyar la elaboración de políticas públicas orientadas a mejorar la salud de la población de la Región de las Américas.

Introducción

Las Cuentas Satélites de Salud son una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN93) que permite el revisar el sector salud con detalle en el marco de los indicadores macroeconómicos de cada país. El SCN93 permite divulgar la información referida al gasto desde la perspectiva de la demanda de bienes y servicios de salud y la información de financiamiento como el recurso con que cuenta el agente económico para financiar el gasto en salud. La Cuenta Satélite de Salud permite desglosar e incluso ampliar ambos conceptos.

Este documento presenta y compara los avances realizados en el desarrollo de Cuentas Satélites de Salud en Brasil, Ecuador, México, Perú, Chile, Colombia y Costa Rica. Resume las cuentas y cuadros desarrollados en cada país, compara los límites del sector salud y presenta las metodologías empleadas. Identifica indicadores derivados de la Cuenta Satélite de Salud aplicables en la preparación de políticas públicas. Incluye anexos con las cuentas y cuadros del “Manual de Cuentas de Salud”, las cuentas y cuadros de las Cuentas Satélite de Salud en los siete países y el análisis de la participación de los servicios de salud en la economía.

El material utilizado en la preparación de este documento incluye documentos previos en Cuentas Satélites de Salud presentados y discutidos en talleres y/o consultas regionales de expertos sobre el tema e informes nacionales sobre Cuentas de Salud en los países. Entre los documentos y actividades consideradas se incluye: El Manual de la Cuenta Satélite de Salud (OPS-2005)¹,

¹ Organización Panamericana de la Salud, Magda Ascues, Markela Castro S. y Carmen Reyes, con la colaboración de la Dra. Amparo Gordillo, “Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO”, Washington D.C., 2005.

Los materiales presentados en el “*Primer Taller de Cuentas Satélites de la Salud en las Américas*” realizado en Río de Janeiro (Brasil) en el mes de Mayo de 2005;

Información de las presentaciones de Cuentas de Salud de Brasil presentada en el “Taller sobre Armonización de Cuentas de Salud y Protección Social – Sistema de Cuentas Nacionales. Países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y con la participación de Chile” realizado en Montevideo (Uruguay) en el mes de Noviembre de 2005;

Los materiales presentados y transcritos en el “Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas: Avances y Uso de Indicadores en el Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de Salud” realizado en Santo Domingo (República Dominicana) en el mes de Julio de 2007;

Información adicional disponible en el Web para México;

La discusión y conclusiones de la “*Reunión de expertos sobre Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas*” realizada en Santiago de Chile (Chile) en el mes de Diciembre de 2007;

El capítulo I presenta un estudio de los avances realizados en relación a las cuentas de salud y a los cuadros propuestos por el Manual de la CSS de la OPS. Primero se realiza un análisis general comparativo y luego se hace un seguimiento cuenta por cuenta y cuadro por cuadro, utilizando ejemplos de cada caso del país. También se hace un recuento de los principales conceptos y variables que intervienen en las cuentas y cuadros, a partir de las definiciones del Manual de la CSS y el Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93).

El capítulo II compara los límites del sector salud que se utilizan en las CSS de los países de la región, así como el tratamiento metodológico dado a determinadas transacciones seleccionadas.

El capítulo III describe los 16 indicadores seleccionados para la CSS que son útiles para analizar esta Información y elaborar políticas públicas para la salud.

Finalmente, se incluyen cinco anexos. El Anexo I presenta las cuentas sugeridas por el Manual de la CSS; el Anexo II presenta los cuadros sugeridos por el Manual de la CSS; el Anexo III resume los avances en cada uno de los países; el Anexo IV analiza la participación de los servicios de salud en la economía, desde la perspectiva de la oferta y de la demanda, y el Anexo V presenta la lista de expertos nacionales e internacionales que contribuyeron a la preparación de este documento.

Resumen

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) encargó este estudio con el objeto de resumir los avances realizados a la fecha en las Cuentas Satélite de Salud (CSS) en la Región de las Américas. Para ello se tomó en cuenta:

El Manual de la Cuenta Satélite de Salud de la OPS².

Los materiales presentados en el “*Primer Taller de Cuentas Satélites de la Salud en las Américas*” realizado en Río de Janeiro (Brasil) en el mes de Mayo de 2005;

Información adicional de las presentaciones de Cuentas de Salud de Brasil presentada en el “Taller sobre Armonización de Cuentas de Salud y Protección Social – Sistema de Cuentas Nacionales. Países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y con la participación de Chile” realizado en Montevideo (Uruguay) en el mes de Noviembre de 2005;

Los materiales presentados y transcritos en el “Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas: Avances y Uso de Indicadores en el Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de Salud” realizado en Santo Domingo (República Dominicana) en el mes de Julio de 2007;

Las conclusiones de la “*Reunión de expertos sobre Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas*” realizada en Santiago de Chile (Chile) en el mes de Diciembre de 2007;

² Organización Panamericana de la Salud, Magda Ascues, Markela Castro S. y Carmen Reyes, con la colaboración de la Dra. Amparo Gordillo, “Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO”, Washington D.C., 2005.

En el capítulo I se presenta un estudio de los avances realizados en relación a las cuentas y a los cuadros propuestos por el Manual de la CSS de la OPS. Primero se realiza un análisis general comparativo y luego se hace un seguimiento cuenta por cuenta y cuadro por cuadro, utilizando ejemplos en cada caso del país/los países que más desarrollo relativo tienen.

También se hace un repaso de los principales conceptos y variables que intervienen en la cuentas y cuadros, a partir de las definiciones del Manual de la CSS y el *Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93)*.

En el capítulo II se realiza una comparación de los límites del sector salud que se utilizan en las CSS de los países de la región así como el tratamiento metodológico dado a determinadas transacciones seleccionadas.

En el capítulo III se describen los 16 indicadores seleccionados para la CSS.

En el Anexo I se presentan las cuentas sugeridas por el Manual de la CSS.

En el Anexo II se presentan los cuadros sugeridos por el Manual de la CSS.

En el Anexo III se hace un resumen de los avances país por país.

En el Anexo IV se realiza un análisis de la participación de los servicios de salud en la economía, desde la perspectiva de la oferta y de la demanda.

I. Las Cuentas Satélite de Salud en la Región de las Américas

La evaluación del grado de avance de la implementación del Manual de la CSS de la OPS se analiza en este documento a partir del desarrollo de cada uno de los países desde dos perspectivas:

- a) las **cuentas** de la CSS; y
- b) los **cuadros** de la CSS.

Las **cuentas** son las que se describen en el capítulo 2.4 del Manual de la CSS³ y los **cuadros** son los que se detallan en los capítulos 2.5 y 2.6 del mismo Manual⁴.

En el cuadro 1 se muestra el grado de avance en las **cuentas** que integran la CSS.

Ecuador es el país que lidera el desarrollo de la CSS, seguido por Perú, México y Colombia, aunque en este último caso las cuentas no se presentan tal como las propone el Manual de la CSS, sino con otra descripción: la “Cuenta Intermedia de Salud”⁵.

Brasil, México y Perú han realizado sus estimaciones profundizando el análisis de la producción (incluyendo bienes y servicios) y la generación del ingreso, dejando para una etapa posterior el desarrollo del resto de las operaciones corrientes que se describen en las otras cuentas corrientes y las operaciones de capital que se contabilizan en las cuentas de acumulación. En el caso de Brasil no se pudo disponer de los resultados porque tienen carácter de confidenciales.

³ Véase Anexo 1.

⁴ Véase Anexo 2.

⁵ Como se verá más adelante el concepto “cuenta intermedia” hace referencia a que se ubican en algún punto intermedio entre los conceptos del Sistema de Cuentas Nacionales 1993 (SCN93) y los que se utilizan en las cuentas de la salud desde la perspectiva de los principales agentes del sector.

Chile ha realizado el desarrollo completo de las cuentas para el sector institucional Gobierno General.

Costa Rica ha comenzado con la Caja del Seguro Social, la entidad más importante del sistema, al aportar más del 70% del valor de la producción de la salud.

CUADRO 1
AVANCE EN LAS CUENTAS QUE INTEGRAN LA CSS

Cuenta	Brasil	Ecuador	México	Perú	Chile ^a	Colombia ^b	Costa Rica ^c
Producción	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Generación del ingreso	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Otras cuentas corrientes	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No
Cuentas de acumulación	Sí, parcial	Sí, parcial	No	No	Sí, parcial	Sí, parcial	No
Cuenta de bienes y servicios	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	No

Fuente: Elaboración propia.

^a Únicamente sector Gobierno General e Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES, Sociedades Financieras).

^b Las cuentas pueden obtenerse a partir de los cuadros de la Cuenta Intermedia de la Salud.

^c Únicamente sub-sector Caja de Seguro Social.

En el cuadro 2 se muestra el avance de la CSS medido desde la perspectiva de los **cuadros** que la integran.

CUADRO 2
AVANCE EN LOS CUADROS QUE INTEGRAN LA CSS

Cuadro número	Concepto	Brasil	Ecuador	México	Perú	Chile ^a	Colombia	Costa Rica
2.1	Cuadro de oferta y utilización satélite	Sí	Sí, parcial	Sí, parcial	Sí, parcial	No	No	No
2.2	Componentes de usos/gasto nacional en salud	Sí	Sí, parcial	Sí, parcial	Sí, parcial	Sí, parcial	No	No
2.3	Consumo de bienes y servicios específicos	No	Sí	No	Sí	No	No	No
2.4	Gasto nacional por componentes y usuarios/beneficiarios	Sí	Sí, parcial	Sí, parcial	Sí, parcial	Sí, parcial	No	No
2.5	Gasto nacional en salud por componentes y unidades de financiación	No	No	Sí, parcial	Sí	Sí, parcial	No	No

Fuente: Elaboración propia.

^a Únicamente sector Gobierno General e Instituciones de Salud Provisional (ISAPRES, Sociedades Financieras).

Perú y México son los países que más han avanzado en la descripción de los cuadros de la CSS, seguidos por Ecuador y Brasil. Chile ha hecho lo propio, pero con los cuadros vinculados al sector Gobierno General.

A continuación se realiza el análisis de los avances en relación a las cuentas y cuadros de la CSS, poniendo énfasis en cada caso en el país que se considera más ha avanzado.

A. Cuentas de la CSS

El formato contable de las CSS sigue al desarrollo del SCN93: la “T contable”. Del lado derecho se muestran los recursos (ingresos) y del lado izquierdo empleos (gastos o usos de recursos).

En general, la lógica que vincula a una cuenta A con la cuenta siguiente B es que el saldo de la cuenta A constituye el recurso de la cuenta B⁶.

La perspectiva de análisis de las cuentas lleva a seleccionar los sectores institucionales, es decir los agentes que actúan en la economía que se pretende describir. El Manual de la CSS, siguiendo al SCN93⁷, determina cinco sectores institucionales —Sociedades No Financieras, Sociedades Financieras, Gobierno General, Hogares e Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH)— y al Resto del Mundo.

Ecuador determinó tres sectores institucionales: Sociedades (no se pudo presentar una apertura de las Sociedades No Financieras y de las Financieras)⁸, Gobierno General y Hogares. No se contó con información de las ISFLSH. Perú presenta dos sectores: el sector público y el sector privado⁹, México desagrega los siguientes sectores: Gobierno General, Seguridad Social, Sociedades No Financieras, Hogares e Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares. También detalla las operaciones del Resto del Mundo.

Un punto importante a tener en cuenta es el universo de los Hogares en la CSS. Los Hogares de un país pueden clasificarse en los siguientes grupos desde la perspectiva de la salud:

- a) Hogares productores de productos de salud;
- b) Hogares consumidores de salud;
- c) Hogares productores y consumidores de salud;
- d) Hogares no productores ni consumidores de salud¹⁰;
- e) Todos los Hogares del país.

La pregunta es ¿qué universo de Hogares se deben considerar en cada cuenta de la CSS? En las cuentas de la producción y de generación del ingreso se incluye sólo a los Hogares productores de salud porque interesa describir el proceso productivo y el ingreso que en él se genera¹¹. A partir de las otras cuentas corrientes es que se pueden seguir las diferentes alternativas.

En el caso de Ecuador, el único país que construyó cuentas corrientes de los Hogares, se consideraron a los Hogares productores y consumidores de productos de la salud. Sin embargo, otro camino posible sería considerar a todos los Hogares del país, identificando en cada uno de los conceptos que integran las cuentas el total de la economía y la parte correspondiente a los servicios de la salud. Por ejemplo, en el gasto de

⁶ Ésta es la lógica general, excepto en el pasaje de la cuenta de generación del ingreso a la cuenta de asignación primaria del ingreso.

⁷ Comisión de las Comunidades Europeas, Fondo Monetario Internacional, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Naciones Unidas y Banco Mundial, “Sistema de Cuentas Nacionales 1993”, Bruselas/Luxemburgo, Nueva York, París, Washington DC, 1993.

⁸ La importancia de las Sociedades Financieras (cobertura de servicios de seguros de enfermedad y accidentes suministrados por empresas de seguros no de vida) es marginal ya que su producción se estima en 10 millones de dólares.

⁹ El sector público se desglosa en: Ministerio de Salud (MINSA), Regiones (gobiernos regionales), Seguridad Social (Instituto Peruano de Seguridad Social, IPSS) y otros (Sociedades de Beneficencia Pública y parcialmente la sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior) en calidad de prestador de servicios de salud a sus miembros. El sector privado incluye a las ISFLSH, Sociedades y Hogares (presentado en forma conjunta) y autoproducción (empresas que otorgan servicios de salud a sus trabajadores en hospitales o centros de salud propios de la empresa).

¹⁰ Es difícil encontrar en la realidad de un país un hogar que no tenga producción y sobre todo consumo de servicios de salud, pero se contempla desde un punto de vista teórico.

¹¹ Un punto que se pudiera discutir es si las unidades institucionales constituidas por los consultorios médicos particulares se debieran considerar dentro del sector Hogares o dentro del sector Sociedades No Financieras (como cuasi-sociedades). Existe consenso —así lo consideran los países analizados de la Región— que se clasifican dentro del sector Hogares.

consumo final de los Hogares se puede identificar el total del gasto proveniente de las estimaciones de las cuentas nacionales del país y el gasto en servicios de la salud proveniente de la CSS.

El ejemplo de desarrollo de las cuentas de la CSS que se ha decidido seguir es el de Ecuador: como se afirmó antes es el país con mayor desarrollo relativo de las cuentas del Manual de la CSS, con su ejercicio provisorio del año 2003. No obstante, en algunas cuentas también se recurre a ejemplos de los demás países, para poner énfasis en determinados conceptos.

1. Cuentas de la producción

La cuenta de la producción tiene tres variables: el valor bruto de la producción (recurso), el consumo intermedio y el valor agregado bruto (empleos).

El valor bruto de la producción supone valorizar en moneda nacional el proceso productivo. El valor es “bruto” si incluye el consumo de capital fijo y es “neto” si lo excluye¹².

Existen dos grandes métodos de valorización:

- el precio de mercado;
- 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 mercado¹³. 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 pagados¹⁴, etc.) que intervienen en el proceso productivo.

Existen tres tipos de producciones¹⁵:

- 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

¹² Puede “definirse como la declinación entre el comienzo y el final del período contable, del valor de los activos fijos que posee una empresa como consecuencia de su deterioro físico y de las tasas normales de obsolescencia y daños accidentales.” (párrafo 10.118 del SCN93). La depreciación ó amortización de la contabilidad privada no necesariamente coincide con el consumo de capital fijo, porque en ocasiones en esos conceptos se incluyen consideraciones de tipo impositivo o de rentabilidad diferentes al desgaste normal o incluso productos que el SCN93 no considera activos, que pueden sobre o subvalorar el consumo de capital fijo. Sin embargo, ante la ausencia de información muchas veces se la utiliza como variable de aproximación al consumo de capital fijo.

¹³ En el método del precio de mercado existe una restricción: que el precio sea económicamente significativo. Este concepto permite separar aquéllos 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 aquéllos 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.

¹⁴ Cabe consignar que si los intereses se abonan a una entidad financiera, una parte de ellos se deberían considerar consumo intermedio, dado el tratamiento de imputación de los servicios financieros medidos indirectamente (SIFMI) que sugiere el SCN93.

¹⁵ Véase punto 2.3.1 del Manual de la CSS de la OPS.

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 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”¹⁶.

En los cuadros 3, 4 y 5 se presentan las cuentas de la producción de Ecuador para el año 2003¹⁷.

CUADRO 3
CUENTA DE LA PRODUCCIÓN GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

I. Cuenta de Producción			
Consumo intermedio	139 170	Valor de la producción no de mercado	468 032
Valor agregado bruto	328 862	De la cual: pagos parciales	35 423

Fuente: “Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador”, INEC-BID.

¹⁶ Párrafo 121 CSS.

¹⁷ “Cuentas Satélite de Salud 2003. Ejercicio Exploratorio Ecuador”, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) – Banco Interamericano de Desarrollo.

La producción del Gobierno está integrada por producción de no mercado. En el caso de Ecuador una parte de esa producción –los pagos parciales– son servicios que se venden a los Hogares a precios económicamente no significativos y que fueron considerados parte del gasto de consumo final de los Hogares¹⁸.

CUADRO 4
CUENTA DE LA PRODUCCIÓN SOCIEDADES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

I. Cuenta de Producción			
Consumo intermedio	159 701	Valor de la producción de mercado	317 458
Valor agregado bruto	157 757		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador”, INEC-BID.

CUADRO 5
CUENTA DE LA PRODUCCIÓN HOGARES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

I. Cuenta de Producción			
Consumo intermedio	58 103	Valor de la producción de mercado	189 727
Valor agregado bruto	131 624		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador”, INEC-BID.

El Manual de la CSS sugiere desglosar la producción en característica y otra producción; sin embargo, no se realiza esta apertura en Ecuador.

2. Cuentas de generación del ingreso

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”¹⁹.

En los cuadros 6, 7 y 8 se presentan las cuentas de la producción del Gobierno General, Sociedades y Hogares de Ecuador.

CUADRO 6
CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO DEL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.1.1. Cuenta de Generación del Ingreso			
Remuneraciones	328 862	Valor agregado bruto	328 862
Otros impuestos sobre la producción	0		
Excedente bruto de explotación	0		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador”, INEC-BID.

¹⁸ Comprende por ejemplo servicios de radiografía, certificados médicos, etc.

¹⁹ Párrafo 123 CSS.

CUADRO 7
CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO DE LAS SOCIEDADES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.1.1. Cuenta de Generación del Ingreso			
Remuneraciones	104 364	Valor agregado bruto	157 757
Otros impuestos sobre la producción	1 097		
Excedente bruto de explotación	52 296		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

CUADRO 8
CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO DE HOGARES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.1.1. Cuenta de Generación del Ingreso			
Remuneraciones		Valor agregado bruto	157 757
Otros impuestos sobre la producción			
Excedente bruto de explotación	131 624		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

En el caso del Gobierno General de Ecuador, el valor agregado bruto está integrado en un 100% por Remuneraciones de los asalariados. Esta situación se produce cuando no existe una estimación de los otros impuestos (netos de subvenciones) sobre la producción ni del consumo de capital fijo.

Un punto que merece la atención es la frontera entre el consumo intermedio y la remuneración de los asalariados. Desde la perspectiva del empleador la identificación de estos conceptos resulta indiferente: ambos son costos desde su punto de vista. Sin embargo, desde la perspectiva del *SCN93* es importante realizar esta distinción ya que la decisión de incluir en uno u otro concepto a algunos costos altera el valor agregado y por lo tanto el PIB. "En general, cuando los bienes o servicios se utilizan, discrecionalmente, por los asalariados en su tiempo libre para la satisfacción directa de sus necesidades o deseos, constituyen remuneración en especie. En cambio, cuando los asalariados están obligados a emplear los bienes o servicios en cuestión para realizar su trabajo, esos bienes o servicios forman parte del consumo intermedio" (párrafo 6.153 del *SCN93*). En el marco de la *CSS* interesa analizar por ejemplo el caso donde el empleador se hace cargo de los gastos de atención médica ó del seguro de salud de sus empleados. Estos costos se consideran remuneración de los asalariados, no consumo intermedio del empleador²⁰.

Los otros impuestos 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).

El consumo de capital fijo está incluido en el concepto de excedente "bruto" de explotación. En el caso de Ecuador, como en muchos países, no se cuenta con una estimación de esta variable para el sector Gobierno General.

Chile ha incorporado en sus cuentas del Gobierno una estimación realizada del consumo de capital fijo. Brasil lo incorporó en su sistema de cuentas nacionales divulgado el presente año. En cualquier caso es

²⁰ El uso económico de esa producción es consumo final efectivo de los Hogares, véase más adelante.

importante que los países expliciten el método de cálculo utilizado para la estimación del consumo de capital fijo, ya que existen diversos métodos que pueden implicar diferencias en los resultados.

En el caso de los Hogares de Ecuador el 100% del valor agregado bruto está explicado por el ingreso bruto mixto. El ingreso mixto es el saldo de la cuenta de generación del ingreso de los hogares. Se llama “mixto” porque contiene en forma conjunta una remuneración al trabajo y al excedente bruto (remuneración bruta a los activos que participan del proceso productivo) que no se pueden desagregar²¹. Es el ingreso que reciben los trabajadores por cuenta propia.

3. Otras cuentas corrientes: perspectiva del gasto en consumo

Las otras cuentas corrientes del Manual de la CSS comprende las siguientes cuentas del SCN93: cuenta de asignación primaria del ingreso (II.1.2), cuenta de distribución secundaria del ingreso (II.2) y cuenta de utilización del ingreso (II.4.1). Ecuador presentó estas tres cuentas por separado.

En los cuadros 9, 10 y 11 se presentan las cuentas corrientes para los sectores Gobierno General, Sociedades y Hogares, respectivamente.

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 Ecuador se registran rentas de la propiedad recibidas por 6.850 miles de dólares.

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. En el caso de Ecuador se siguió la segunda alternativa. Es decir, las remuneraciones comprenden solamente a las que percibieron los Hogares productores y consumidores de productos de salud, provenientes de los propios procesos productivos de salud así como de los demás procesos productivos de la economía. Como ingreso bruto mixto se consideró solamente al que se generó en los procesos productivos de salud.

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:

²¹ Sólo se pueden desglosar ambos componentes mediante una imputación de la remuneración al trabajo obtenida a partir del pago a asalariados que desarrollan actividades similares a las que se pretende medir.

- 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 CSS las transferencias corrientes adquieren mucha relevancia. En algunos países las donaciones de medicamentos provenientes del exterior o entre unidades residentes tienen importancia. También es relevante reflejar las operaciones de financiamiento de la salud del Gobierno General, los subsidios que reciben los Hogares para consumir salud y los que pueden recibir las Sociedades para brindar los productos de salud.

Se puede observar en el caso de Ecuador el pago que los Hogares realizan en concepto de Contribuciones sociales (cotizaciones o aportes que realizan los asalariados y sus empleadores en su nombre) al Gobierno General. Entre los recursos del Gobierno General (cuadro 9, cuenta de distribución secundaria del ingreso) se muestran los 233.697 miles de dólares que el Gobierno recibe de los Hogares (cuadro 11, cuenta de distribución del ingreso) y que financian una buena parte del ingreso disponible (43%) que en la cuenta de utilización del ingreso se destina a financiar el gasto de consumo final en salud (los servicios de salud pública) del Gobierno General.

Otra fuente importante de transferencias corrientes que permiten financiar el gasto de salud pública lo constituyen los fondos que el mismo Gobierno gira para que las unidades encargadas de brindar los servicios de salud puedan hacerlo. En el caso de Ecuador sumaron 337.214 miles de dólares.

Estas transferencias que realiza el mismo Gobierno quedan implícitas en el *SCN93* pero interesa detallarlas en las CSS. Es por ello que puede presentarse un cuadro complementario que detalle las transferencias intra-unidades institucionales que forman parte del Gobierno General.

Colombia ha desarrollado este tipo de cuadros, dada la complejidad de su sistema de seguridad social (véase Anexo III de Colombia). Como ejemplo se presenta la cuenta de ingresos y gastos (cuadro 12) del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) de Colombia. Si bien la cuenta de ingresos y gastos muestra más transacciones que las transferencias corrientes, sus principales conceptos se vinculan justamente con las transferencias corrientes. Si no se mostrasen por separado, estas transferencias quedarían ocultadas en la cuenta de distribución secundaria del ingreso del Gobierno General, impidiendo así análisis más detallados. El FOSYGA es un fondo fiduciario adscrito al Ministerio de la Protección Social que no tiene personería jurídica ni planta de personal. A pesar de ello, este fondo resulta muy importante al momento de registrar el proceso de transferencias y financiamiento de la salud en Colombia. Es el organismo encargado de recibir las cotizaciones de asalariados, empleadores en nombre de los asalariados y trabajadores independientes (4.308.971 millones de pesos, fila 2.1 del cuadro 12, el 81,3% de sus ingresos totales)²² y de girar una buena parte de esas cotizaciones a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) en concepto de compra de servicio de seguros de sus afiliados beneficiarios (primas de seguros). En el año 2000 el FOSYGA giró a las EPS²³ un total de 3.591.494 millones de pesos, el 70% de sus gastos²⁴.

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**

²² De ese total, 2.780.739 corresponde a cotizaciones patronales, 1.390.369 a cotizaciones de empleados y 137.863 a independientes.

²³ Este total incluye a las Entidades Adaptadas al Sistema (EAS).

²⁴ Resulta de sumar las filas 2.20 + 2.22 del cuadro 5.

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 enfermedad²⁵, y se registran como recurso de las Sociedades Financieras (empresas de 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. No se incluyen en el ejemplo de Ecuador por falta de información.

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.

En la CSS el gasto de consumo es el gasto de consumo en productos de la salud.

En la cuenta de utilización del ingreso del Gobierno General el gasto de consumo final del Gobierno de Ecuador sumó 432.609 miles de dólares en 2003.

Este valor se obtiene a partir del valor bruto de la producción del Gobierno (468.032 miles de dólares, cuadro 3) menos las ventas realizadas a los Hogares (35.423 miles de dólares de pagos parciales registrados en el cuadro 3 y que se registran como gasto de consumo final de los Hogares) más las compras de productos de mercado que se transfieren en forma gratuita a los Hogares (en el caso de Ecuador éste componente no tiene valor).

Se descompone en: gasto de consumo individual y gasto de consumo colectivo.

El gasto de consumo individual es el de mayor ponderación (82%) en el gasto de consumo; 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.

²⁵ Párrafo 8.86 *SCN93*.

CUADRO 9
OTRAS CUENTAS CORRIENTES GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.1.2. Cuenta de Asignación del Ingreso Primario			
Renta de la propiedad pagada	0	Excedente bruto de explotación	0
Saldo de ingresos primarios	6 850	Renta de la propiedad recibida	6 850
II.2. Cuenta de Distribución Secundaria del Ingreso			
Transferencias corrientes enviadas	6 640	Saldo de ingresos primarios	6 850
Prestaciones sociales	22 707	Contribuciones sociales	233 697
Ingreso disponible	548 414	Transferencias corrientes recibidas	337 214
II.4.1. Cuenta de Utilización del Ingreso Disponible			
Gasto de consumo final	432 609	Ingreso disponible	548 414
Gasto de consumo individual	353 618		
Gasto de consumo colectivo	78 991		
Ahorro bruto	115 805		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

CUADRO 10
OTRAS CUENTAS CORRIENTES SOCIEDADES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.1.2. Cuenta de Asignación del Ingreso Primario			
Renta de la propiedad pagada	3 106	Excedente bruto de explotación	52 296
Saldo de ingresos primarios	53 414	Renta de la propiedad recibida	4 224
II.2. Cuenta de Distribución Secundaria del Ingreso			
Transferencias corrientes enviadas	0	Saldo de ingresos primarios	53 414
Ingreso disponible	53 944	Transferencias corrientes recibidas	530
II.4.1. Cuenta de Utilización del Ingreso Disponible			
Ahorro bruto	53 944	Ingreso disponible	53 944

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

CUADRO 11
OTRAS CUENTAS CORRIENTES HOGARES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.1.2. Cuenta de Asignación del Ingreso Primario			
Renta de la propiedad pagada		Excedente bruto de explotación	
Saldo de ingresos primarios	1 333 322	Ingreso mixto bruto	131 624
		Remuneraciones	1 201 698
		Renta de la propiedad recibida	
II.2. Cuenta de Distribución Secundaria del Ingreso			
Transferencias corrientes enviadas		Saldo de ingresos primarios	1 333 322
Contribuciones sociales	233 697	Contribuciones sociales	22 707
Ingreso disponible	1 122 332	Transferencias corrientes recibidas	
II.4.1. Cuenta de Utilización del Ingreso Disponible			
Gasto de consumo final	990 708	Ingreso disponible	1 122 332
Gasto de consumo individual	990 708		
Ahorro bruto	131 624		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

CUADRO 12
INGRESOS Y GASTOS POR SUBCUENTAS DEL FOSYGA 2000, COLOMBIA
(Miles de pesos)

Conceptos	Compensación	Solidaridad	Promoción y prevención	ECAT	Total
	A	B	C	D	E
<i>Ingresos</i>					
2.1 Cotizaciones sociales de salud	4 308 971				4 308 971
2.2 Cotización patronal de salud	2 780 739				2 780 739
2.3 Cotización empleados de salud	1 390 369				1 390 369
2.4 Cotización independientes de salud	137 863				137 863
2.5 Transferencia interna desde compensación a solidaridad		324 551	162 276		486 827
2.6 Transferencia desde entidades adaptadas al sistema que no compensan		64 376			64 376
2.7 Transferencia desde subsidio familiar cajas de compensación familiar		3 388			3 388
2.8 Impuestos SOAT				109 345	109 345
2.9 Impuestos FONSAT				43 854	43 854
2.10 Otros impuestos cedidos		1 828	929		2 757
2.11 Otras transferencias de las administraciones públicas		107 882			107 882
2.12 Transferencias corrientes diversas	7	227	5		239
2.13 Ingresos no operacionales	32 394	101 896	14 319	25 145	173 755
Total ingresos	4 341 372	604 148	177 528	178 344	5 301 393
<i>Gastos</i>					
2.14 Transferencia interna a Solidaridad	324 551				324 551
2.15 Transferencia interna a Promoción	162 276				162 276
2.16 Transferencia a Ente Territorial para régimen subsidiado		739 908		85 900	825 808
2.17 Prestaciones sociales em dinero	139 428				139 428
2.18 Prestaciones de asistencia social em especie				68 438	68 438
2.19 Transferencia de capital a IPS				18 884	18 884
2.20 Giro de UPC al Régimen Contributivo	3 467 734				3 467 734
2.21 Giro de Promoción y prevención			143 468		143 468
2.22 al régimen contributivo			123 760		123 760
2.23 al ente territorial			19 708		19 708
2.24 Transferencia a Hogares		3	0	351	354
2.25 Gastos y costos de administración	1 423	2 498	332	1 490	5 744
2.26 Consumo intermedio	1 423	2 498	332	1 490	5 744
2.27 Gastos no operacionales	38	4 200	2 640	137	7 016
Total gastos	4 095 451	746 609	146 440	175 200	5 163 700
<i>Diferencia entre ingresos y gastos</i>	<i>245 922</i>	<i>-142 461</i>	<i>31 088</i>	<i>3 144</i>	<i>137 692</i>

Fuente: Formato D.2 proceso de giro y compensación, Estados Financieros suministrados por el consorcio fiduciario FIDUFOSYGA.

Cálculos: DANE – Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales.
 Cuadro 2. Cuenta Intermedia de Salud de Colombia.

4. Otras cuentas corrientes: perspectiva del consumo efectivo

Las otras cuentas corrientes —en particular la cuenta de uso del ingreso— pueden 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.

En los cuadros 13 y 14 se presentan las cuentas de redistribución del ingreso en especie y de utilización del ingreso disponible para el Gobierno General y los Hogares de Ecuador respectivamente.

CUADRO 13
CUENTA DE REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN ESPECIE
DEL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.3. Cuenta de Redistribución del Ingreso en Especie			
Transferencias sociales en especie	353 618	Ingreso disponible	548 414
Ingreso disponible ajustado	194 796		
II.4.2. Cuenta de Utilización del Ingreso Disponible Ajustado			
Consumo final efectivo	78 991	Ingreso disponible ajustado	194 796
Consumo individual efectivo	0		
Consumo colectivo efectivo	78 991		
Ahorro bruto	115 805		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

CUADRO 14
CUENTA DE REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN ESPECIE DE HOGARES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

II.3. Cuenta de Redistribución del Ingreso en Especie			
		Ingreso disponible	1 122 332
Ingreso disponible ajustado	1 475 950	Transferencias sociales especie	353 618
II.4.2. Cuenta de Utilización del Ingreso Disponible Ajustado			
Consumo final efectivo	1 344 326	Ingreso disponible	1 475 950
Consumo individual efectivo	1 344 326		
Ahorro bruto	131 624		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

La cuenta de redistribución del ingreso en especie incorpora la variable del *SCN93* D.63. Transferencias sociales en especie. Constituyen 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*).

Como se puede observar en el ejemplo de Ecuador, su monto 353.618 miles de dólares coincide con el gasto de consumo final individual del Gobierno General.

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 (mediante transferencias sociales en especie) por los Hogares.

En el caso de Ecuador las transferencias sociales en especie tienen su origen únicamente en producción no de mercado del Gobierno General. No se incluyeron productos de salud comprados por el Gobierno a productores de mercado y que los Hogares consumen en forma gratuita.

En cambio, en el caso de Chile se incluyeron dentro de las transferencias sociales en especie compras de servicios de salud realizadas por la seguridad social a productores de mercado y un programa de alimentación²⁶.

En el cuadro 15 se muestra la cuenta de producción del Gobierno General de Chile, en el cuadro 16 la cuenta de utilización del ingreso disponible y en el cuadro 17 la cuenta de utilización del ingreso disponible en especie.

CUADRO 15
CUENTA DE LA PRODUCCIÓN DEL GOBIERNO GENERAL, CHILE

		I. Cuenta de Producción					
Empleados		2003	2004	Recursos		2003	2004
21	Consumo intermedio	282 019	317.228	P1	Producción bruta	1 020 675	1 129 078
B1b	Valor agregado bruto	738 655	811 850				
K1	Consumo capital fijo	61 671	65 048	P11	Producción de mercado	83 504	90 107
B1n	Valor agregado neto	676 984	746 803	P13	Otra producción no de mercado	937 171	1 038 971

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

CUADRO 16
CUENTA DE UTILIZACIÓN DEL INGRESO DISPONIBLE, CHILE

		I.4. Cuenta de Utilización del Ingreso					
		II.4.1. Cuenta de Utilización del Ingreso Disponible					
Empleados		2003	2004	Recursos		2003	2004
P3	Gasto de consumo final	1 002 337	1 112 241	B6n	Ingreso disponible neto	967 254	1 069 046
P31	Gasto de consumo individual	952 625	1 054 191				
P32	Gasto de consumo colectivo	49 712	58 050				
B8n	Ahorro neto	-35 083	-43 195				

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

²⁶ El programa de alimentación es un programa complementario administrado por el Ministerio de Salud de Chile que consiste en la entrega de leche en forma gratuita, en cada visita que los Hogares realizan a los consultorios médicos, con el objeto de fomentar la adherencia de los mismos a los programas de salud preventiva.

CUADRO 17
CUENTA DE REDISTRIBUCIÓN DEL INGRESO EN ESPECIE, CHILE

		II.3. Cuenta de Redistribución del Ingreso en Especie					
Empleados		2003	2004	Recursos	2003	2004	
D63e	Transferencias sociales en especie	952 625	1 054 191	B6n	Ingreso disponible neto	967 254	1 069 046
D631 e	Prestaciones sociales en especie	33 475	73 270				
D632	Transferencias de bienes y servicios individuales no de mercados	919 150	980 921				
B7n	Ingreso disponible ajustado neto	14 629	14 855				

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

El valor de las transferencias sociales en especie del año 2003 de Chile (952.625 miles de millones de pesos, cuadro 17) coincide con el gasto de consumo individual del Gobierno (cuadro 16). ¿Cómo se obtuvo este valor? El valor bruto de la producción del Gobierno (cuadro 15) asciende a 1.020.675 miles de millones. A este valor se le restan las ventas (producción de mercado) que ascienden a 83.504 miles de millones de pesos.

La diferencia es el valor de la producción no de mercado del Gobierno (937.171 millones de pesos). La utilización de esta producción es el gasto de consumo final del Gobierno General. Una parte de ella está constituida por gasto de consumo colectivo final del Gobierno (49.712 miles de millones, cuadro 16), de modo que la diferencia (887.459 miles de millones) son servicios individuales. Pero, como se afirmó antes, el Gobierno de Chile además compra servicios de salud a proveedores de mercado que luego transfiere en forma gratuita a los Hogares, constituyendo por lo tanto gasto de consumo final individual del Gobierno y transferencias sociales en especie. Estas compras son 33.475 miles de millones correspondientes a servicios de salud y 31.691 del programa de alimentación. Si a los 887.459 miles de millones de gasto de consumo final individual no de mercado del Gobierno se le suman estas compras de mercado se llega a los 952.625 miles de millones del gasto de consumo final individual total (no de mercado y de mercado) del cuadro 16 y a las transferencias sociales en especie del cuadro 17.

En la cuenta de redistribución del ingreso en especie se computa el consumo final efectivo del Gobierno (cuadro 13 para Ecuador y cuadro 17 para Chile) y de los Hogares (cuadro 14 para Ecuador).

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 ISFLSH²⁷ 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.

5. Cuentas de acumulación

Comprende la cuenta capital y la cuenta financiera. La cuenta capital muestra el proceso de acumulación de activos no financieros y su financiamiento por intermedio del ahorro y las transferencias de capital. El saldo de esta cuenta es el préstamo neto.

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

²⁷ 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).

En los cuadros 18, 19 y 20 se muestra la cuenta capital correspondiente al Gobierno General, Sociedades y Hogares de Ecuador.

CUADRO 18
CUENTA CAPITAL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

III.1. Cuenta de Capital			
Formación bruta de capital fijo	65 943	Ahorro bruto	115 805
Variación de existencias	0	Transferencias de capital por cobrar	16 401
		(-) Transferencias de capital por pagar	-15 441
Préstamo neto (+)/Endeudamiento neto (-)	50 822		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador^o, INEC-BID.

CUADRO 19
CUENTA CAPITAL SOCIEDADES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

III.1. Cuenta de Capital			
Formación bruta de capital fijo	20 055	Ahorro bruto	53 944
Variación de existencias	-76		
Préstamo neto (+)/Endeudamiento neto (-)	33 965		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador^o, INEC-BID.

CUADRO 20
CUENTA CAPITAL HOGARES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

III.1. Cuenta de Capital			
Formación bruta de capital fijo	2 081	Ahorro bruto	131 624
Variación de existencias			
Préstamo neto (+)/Endeudamiento neto (-)	129 543		

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador^o, INEC-BID.

La formación bruta de capital fijo refleja las incorporaciones netas²⁸ de activos no financieros que realizan los sectores institucionales. Estas incorporaciones sirven para reponer el desgaste (consumo de capital fijo) del stock de activos no financieros utilizados en el proceso productivo o para incrementar su nivel. En el análisis de la CSS de Ecuador se desprende que el Gobierno General es el sector que más invierte en formación bruta de capital fijo en el año 2003²⁹.

Por su parte, las transferencias de capital aparecen reflejadas únicamente en el sector Gobierno General.

El préstamo neto tiene valores positivos en los tres sectores de Ecuador, esto significa que las transacciones reales generan un superávit financiero. Si bien en la CSS de Ecuador no se presenta la cuenta financiera, el superávit financiero tiene un significado económico: el sector acumuló activos financieros, disminuyó pasivos financieros o una combinación de ambas alternativas.

²⁸ En este concepto el término "neto" se utiliza para reflejar que se trata de las altas por incorporaciones (compras o donaciones recibidas) netas (menos) de las bajas (ventas o donaciones entregadas).

²⁹ La formación bruta de capital fijo de los Hogares tiene como fuente a la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos (ENIGHU).

En el cuadro 21 se presenta la cuenta capital del Gobierno de Chile con el objeto de mostrar la importancia que tiene obtener una estimación del consumo de capital fijo. En ambos años el valor del consumo de capital fijo es mayor que la formación bruta de capital fijo. Esto significa que el Gobierno no invierte lo suficiente como para compensar el desgaste del stock de activos no financieros que se utilizan en la producción de salud pública.

CUADRO 21
CUENTA CAPITAL GOBIERNO, CHILE
(Miles de millones de pesos)

		III. Cuentas de Acumulación				
		III.1. Cuenta Capital				
Variaciones de activos		2003	2004	Variaciones de pasivos y valor neto	2003	2004
P51	Formación bruta de capital fijo	33 144	32 592	B8n Ahorro neto	-35 083	-43 195
K1	Consumo de capital fijo	-61 671	-65 048			
B9n	Préstamo neto	14 468	12 790			

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

B. Cuadros de la CSS

Se procederá a comparar las aperturas de productos y actividades sugeridas por el Manual de la CSS con las utilizadas efectivamente por los países.

En el cuadro 22 se muestra la apertura de productos y en el cuadro 23 la apertura de las actividades de Ecuador, México y Perú.

Como se podrá observar, México es el país que presenta la mayor apertura en productos y actividades.

Cabe consignar sin embargo, que la apertura de las actividades de México no significa que se presente la estructura de costos, el cuadro de utilización, para cada una de ellas. Sí se presentan las variables que integran la cuenta de la producción.

1. Cuadro de oferta y utilización satélite

En los cuadros 24 y 25 se muestran los cuadros de oferta y de utilización de Ecuador. Como se podrá observar el cuadro de utilización realiza una apertura de los componentes de la demanda final; no se describen los componentes de la demanda intermedia.

CUADRO 22
PRODUCTOS DEL CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN

Clasificación de productos Manual CSS según CPC Ver. 1.0	Ecuador	México	Perú
Productos característicos			
9112 Servicios administrativos de los organismos que proporcionan servicios de educación, salud, cultura y otros, excluidos los servicios de seguridad social			
91122 Servicios administrativos de salud	Sí	Sí	Sí
9131 Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria	Sí	Sí	Sí
931 Servicios de salud humana			
9311 Servicios hospitalarios	Sí		Sí
..... Servicios quirúrgicos		Sí	Sí
..... Servicios médicos			Sí
..... Servicios de ginecología y obstetricia			Sí
..... Servicios de rehabilitación			
..... Servicios de psiquiatría		Sí	
..... Otros servicios hospitalarios			
9312 Servicios médicos y dentales			
93121 Servicios de médicos generales	Sí	Sí	Sí
..... Servicios de atención preventiva			
..... Servicios de atención curativa			
93122 Servicios de médicos especializados		Sí	
..... Consulta especializada en alergias			
..... Consulta especializada en cardiología			
..... Consulta especializada en dermatología			
..... Consulta especializada en diabetología			
..... Consulta especializada en endocrinología			
..... Consulta especializada en gastroenterología			
..... Consulta especializada en genética			
..... Consulta especializada en ginecología y obstetricia			
..... Consulta especializada en hematología			
..... Consulta especializada en hipertensión			
..... Consulta especializada en infectología			
..... Consulta especializada en medicina deportiva			
..... Consulta especializada en medicina interna			
..... Consulta especializada en medicina radioactiva			
..... Consulta especializada en nefrología			
..... Consulta especializada en neumología			
..... Consulta especializada en neurología			
..... Consulta especializada en oncología			
..... Consulta especializada en pediatría			
..... Consulta especializada en reumatología			
..... Consulta especializada en cirugía general			
..... Consulta especializada en cirugía cardiovascular y tórax			
..... Consulta especializada en neuro-cirugía			
..... Consulta especializada en cirugía oftalmológica			
..... Consulta especializada en cirugía plástica			
..... Consulta especializada en cirugía proctológica			
..... Consulta especializada en cirugía urológica			
..... Consulta especializada en cirugía pediátrica			
..... Consulta especializada en cirugía vascular			
..... Consulta especializada en cirugía ortopédica			
..... Consulta especializada en cirugía ginecológica y obstétrica			
93123 Servicios dentales	Sí	Sí	Sí
..... Servicios generales de odontología			
..... Servicios de ortodoncia			
..... Servicios de cirugía máxilo-facial			
..... Servicios de tratamiento preventivo			
..... Otros servicios odontológicos especializados			

(continúa)

Cuadro 22 (conclusión)

Clasificación de productos Manual CSS según CPC Ver. 1.0	Ecuador	México	Perú
9319 Otros servicios de salud humana	Sí		Sí
93191 Servicios de partos y servicios conexos, servicios de enfermería, servicios fisioterapéuticos y paramédicos			Sí
..... Supervisión durante el embarazo			
..... Supervisión de la madre luego del embarazo			
..... Consejería en alimentación con pecho, cuidados al recién nacido			
..... Servicios de fisioterapeutas y otro personal paramédico			
..... Servicios de terapia de lenguaje			
..... Servicios de terapia ocupacional			
..... Servicios de homeopatía, acupuntura y nutrición			
..... Otros servicios de enfermería, tecnológicos médicos y paramédicos			
93192 Servicios de ambulancia		Sí	
..... Transportación con servicios de resucitación			
..... Transportación sin servicios de resucitación			
93193 Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios		Sí	
93199 Otros servicios de salud humana n.c.p.		Sí	
..... Servicios de los laboratorios médicos		Sí	
..... Servicios provistos por el banco de sangre		Sí	
..... Servicios provistos por el banco de esperma			
..... Servicios provistos por el banco de transplante de órganos			
..... Servicios de imaginología sin interpretación (Rx, EKG, ultrasonido, resonancia magnética)			
Productos conexos			
342 Productos químicos inorgánicos básicos n.c.p.	Sí	Sí	
352 Productos farmacéuticos	Sí	Sí	Sí
481 Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortopédicos	Sí	Sí	
4831 Artículos ópticos	Sí	Sí	
54129 Infraestructura de salud	Sí	Sí	Sí
71320 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	Sí	Sí	

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

CUADRO 23
ACTIVIDADES DEL CUADRO DE OFERTA Y UTILIZACIÓN

Clasificación de actividades Manual CSS según CIU Rev. 3	Ecuador	México	Perú
Actividades características			
75122 Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios sanitarios, excepto servicios de seguridad social	Sí	Sí	Sí
7530 Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	Sí	Sí	Sí
8511 Actividades de hospitales	Sí		
85111 Hospitales generales		Sí	Sí
85112 Hospitales psiquiátricos y para el tratamiento por abuso de sustancias		Sí	Sí
85113 Hospitales de otras especialidades médicas		Sí	
8512 Actividades de médicos y odontólogos	Sí		Sí
85121 Consultorios médicos		Sí	
851211 Consultorios de medicina general			
851212 Consultorios de medicina especializada		Sí	
85122 Consultorios dentales			
85123 Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización			
851231 Centros de planificación familiar		Sí	
851232 Centros de atención médica externa para enfermos mentales y adictos		Sí	
851233 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización		Sí	
8519 Otras actividades relacionadas con la salud humana	Sí		Sí
85191 Laboratorios médicos y de diagnóstico		Sí	
85192 Servicios de enfermería a domicilio		Sí	
85193 Servicios de ambulancias, de bancos de órganos y otros servicios auxiliares al tratamiento médico			
851931 Servicios de ambulancias		Sí	
851932 Servicios de bancos de órganos y otros servicios auxiliares al tratamiento médico		Sí	
85194 Otros consultorios para el cuidado de la salud		Sí	
851941 Consultorios de quiropráctica			
851942 Consultorios de audiología y de terapia ocupacional, física y de lenguaje			
851943 Consultorios de nutriólogos y dietistas			
851944 Otros consultorios para el cuidado de la salud			
Actividades conexas			
2423 Fabricación de productos farmacéuticos y medicinales	Sí	Sí	Sí
3311 Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortopédicos	Sí	Sí	
3312 Fabricación de instrumentos y aparatos para medir, verificar, ensayar, navegar y otros fines excepto el equipo de control de procesos industriales			Sí
3320 Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico	Sí	Sí	
4520 Construcción de infraestructura hospitalaria	Sí	Sí	Sí
4530 Acondicionamiento de edificios	Sí	Sí	Sí
4540 Terminación de edificios	Sí	Sí	Sí
5139 Venta al por mayor de otros enseres domésticos: productos farmacéuticos y medicinales, instrumentos y dispositivos quirúrgicos y ortopédicos y artículos ópticos	Sí	Sí	Sí
5150 Venta al por mayor de maquinaria, equipo y materiales	Sí	Sí	Sí
5231 Venta al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador	Sí	Sí	Sí
5239 Venta al por menor de otros productos en almacenes especializados: equipo óptico y de precisión	Sí	Sí	Sí
5520 Preparación de dietas alimenticias para hospitales			
6603 Planes de seguros generales		Sí	
..... Seguros de asistencia médica familiar (enfermedad y maternidad)			
..... Seguros de accidentes personales			
..... Seguro escolar			
7310 Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería		Sí	
7422 Ensayos y análisis técnicos			
8030 Enseñanza superior para la salud		Sí	
8090 Enseñanza de adultos y otros tipos de enseñanza para personal de apoyo en salud		Sí	

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

CUADRO 24
CUADRO DE OFERTA 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
	Importaciones de bienes y servicios	Ajuste cif/fob	CPCSS	Productos/Industrias	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, excepto servicios de seguridad social	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	Actividades de hospitales	Actividades de médicos y odontólogos	Otras actividades relacionadas con la salud humana	Fabricación de productos farmacéuticos y medicinales	Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortopédicos	Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico	Construcción de infraestructura hospitalaria	Otras industrias conexas	Comercio al por mayor y menor	TOTAL PRODUCCIÓN PRODUCTO (pb)	Oferta total (pb)
1			1.1.1.0	Servicios de rectoría	73 709											73 709	73 709
2			1.1.2.0	Servicios de salud pública	17 998											17 998	17 998
3			2.0.0.0	Servicios de administración de planes de seguridad social de afiliación obligatoria		0											0
4			3.1.1.0	Servicios hospitalarios		111 050	257 666									368 716	368 716
5			3.2.1.0	Servicios de medicina general y especializada				316 350								316 350	316 350
6			3.2.9.0	Servicios dentales				32 618								32 618	32 618
7			3.3.1.0	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos					10 725							10 725	10 725
8			3.3.2.0	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios					427							427	427
9			3.3.9.0	Otros servicios de la salud humana n.c.p.					84 807							84 807	84 807
10	660		4.0.0.0	Productos químicos inorgánicos					456							456	1 116
11	322.499		5.0.0.0	Productos farmacéuticos					100 164							100 164	422 663
12	35.580		6.0.0.0	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos						568						568	36 148
13	5.214		7.0.0.0	Artículos ópticos							4 903					4 903	10 117
14			8.0.0.0	Infraestructura de la salud								49 972				49 972	49 972
15			9.0.0.0	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes									69 867			69 867	69 867
16	11			Servicios de comercio										90 322		90 322	90 322
17				Compras directas de bienes y servicios													11
	363.964			Ajuste cif/fob													
				TOTAL	91 707	111 050	257 666	348 968	95 959	100 620	568	4 903	49 972	69 867	90 322	1 221 602	1 585 566

(continúa)

Cuadro 24 (conclusión)

CPCSS		Productos/Industrias	TOTAL PRODUCCIÓN PRODUCTO (pb)	Oferta total (pb)	Derechos arancelarios	Otros impuestos brutos sobre los productos	Impuesto al valor agregado (IVA)	Márgenes comerciales	Oferta total (pc)
1	1.1.1.0	Servicios de rectoría	73 709	73 709					73 709
2	1.1.2.0	Servicios de salud pública	17 998	17 998					17 998
3	2.0.0.0	Servicios de administración de planes de seguridad social de afiliación obligatoria		0					0
4	3.1.1.0	Servicios hospitalarios	368 716	368 716					368 716
5	3.2.1.0	Servicios de medicina general y especializada	316 350	316 350					316 350
6	3.2.9.0	Servicios dentales	32 618	32 618					32 618
7	3.3.1.0	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos	10 725	10 725					10 725
8	3.3.2.0	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios	427	427					427
9	3.3.9.0	Otros servicios de la salud humana n.c.p.	84 807	84 807					84 807
10	4.0.0.0	Productos químicos inorgánicos	456	1 116	26		51	225	1 418
11	5.0.0.0	Productos farmacéuticos	100 164	422 663	10 359			81 890	514 912
12	6.0.0.0	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	568	36 148	1 353		3 958	5 933	47 392
13	7.0.0.0	Artículos ópticos	4 903	10 117	660			2 274	13 051
14	8.0.0.0	Infraestructura de la salud	49 972	49 972					49 972
15	9.0.0.0	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	69 867	69 867					69 867
		Servicios de comercio	90 322	90 322				-90 322	0
16		Compras directas de bienes y servicios		11					11
17		Ajuste cif/fob							
TOTAL			1 221 602	1 585 566	12 398		4 009	0	1 601 973

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

CUADRO 25
CUADRO DE UTILIZACIÓN 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

CPCSS	Productos/Industrias	Consumo intermedio (pc)	Gasto de consumo final de los hogares residentes (pc)	Individual (pc)	Colectivo (pc)	Total (pc)	Formación bruta de capital fijo (pc)	Variación de existencias	Exportaciones de bienes y servicios (fob)	TOTAL UTILIZACIONES PRODUCTOS DE LA SALUD
1	1.1.1.0 Servicios de rectoría		2 560		71 149	71 149				73 709
2	1.1.2.0 Servicios de salud pública		10 156		7 842	7 842				17 998
3	2.0.0.0 Servicios de administración de planes de seguridad social de afiliación obligatoria					0				0
4	3.1.1.0 Servicios hospitalarios		153 219	215 497		215 497				368 716
5	3.2.1.0 Servicios de medicina general y especializada		178 641	137 709		137 709				316 350
6	3.2.9.0 Servicios dentales		32 618							32 618
7	3.3.1.0 Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos		10 725							10 725
8	3.3.2.0 Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios		15	412		412				427
9	3.3.9.0 Otros servicios de la salud humana n.c.p.		84 807							84 807
10	4.0.0.0 Productos químicos inorgánicos	854	564							1 418
11	5.0.0.0 Productos farmacéuticos	31 098	440 028					-423	44 209	514 912
12	6.0.0.0 Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos						42 875	4 375	142	47 392
13	7.0.0.0 Artículos ópticos	5 548	7 503							15 051
14	8.0.0.0 Infraestructura de la salud						49 972			49 972
15	9.0.0.0 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes		69 867							69 867
16	Servicios de comercio									0
16	Compras directas de bienes y servicios		5						6	11
17	Ajuste cif/fob									
TOTAL		37 500	990 708	353 618	78 991	432 609	92 847	3 952	44 357	1 601 973

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador", INEC-BID.

2. Componentes de usos/gasto nacional en salud

En el cuadro 26 se muestra el cuadro de los componentes de los usos/gasto nacional de Perú.

El componente 2. Formación de capital en bienes y servicios específicos comprende al gasto en infraestructura (construcciones) y equipos médicos. El componente 3. Formación de capital fijo de actividades características en productos no específicos incluye las compras de activos fijos producidos distintos de construcciones y equipos durables médicos por parte de las actividades productoras de servicios característicos de salud³⁰.

CUADRO 26
COMPONENTES DE USOS/GASTO NACIONAL EN SALUD, PERÚ
(Millones de nuevos soles)

Componentes del Gasto en Salud	Total
1. Consumo de bienes y servicios específicos	4 944
1.1 Consumo final efectivo	4 707
1.1.1 Productos de mercado	2 358
Servicios de salud	702
Medicamentos	1 656
1.1.2 Productos de no mercado	2 349
1.1.2.1 Individual	1 978
1.1.2.2 Colectivo	371
1.2 Consumo intermedio	237
1.2.1 Consumo Intermedio efectivo	237
1.2.2 Consumo intermedio interno	0
2. Formación de capital en bienes y servicios específicos	333
3. Formación de capital fijo de actividades características en productos no específicos (*)	0
4. Transferencias corrientes específicas (no incluidas en ítem 1)	0
5. Transferencias de capital específicas (no incluidas en ítem 2 o 3)	0
<i>Total utilización de unidades residentes</i>	<i>5 390</i>

Fuente: Cuentas Nacionales de Salud: Perú⁴.

3. Consumo de bienes y servicios específicos

En el cuadro 27 se muestra el consumo de bienes y servicios específicos de Ecuador del año 2003.

³⁰ Por ejemplo, la compra de ambulancias por parte de las actividades hospitalarias.

CUADRO 27
CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS ESPECÍFICOS 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

	Hogares	Gobierno	ISFLSH ^a	Total
1.1 Consumo final efectivo	1 344 321	78 991		1 423 312
1.1.1 Productos de mercado	977 987	-		977 987
1.1.1.1 Productos característicos	460 025	-		460 025
1.1.1.2 Productos conexos	517 962	-		517 962
1.1.2 Productos no de mercado	366 334	78 991		445 325
1.1.2.1 Individual	366 334	-		366 334
1.1.2.1.1 Productos característicos	366 334	-		366 334
1.1.2.1.2 Productos conexos	-	-		-
1.1.2.2 Colectivo	nc	78 991	nc	79 991
1.1.2.2.1 Productos característicos	nc	79 991	nc	79 991
1.1.2.2.2 Productos conexos	nc	-	nc	-
Otros productos	-	-		-
Total	1 344 321	79 991		1 423 312

Fuente: Cuenta Satélite de Salud 2003: Ejercicio Exploratorio Ecuador^a, INEC-BID.

4. Gasto nacional en salud por componentes y usuarios/beneficiarios

En el cuadro 28 se muestra el gasto nacional por componentes y usuarios/beneficiarios de Perú.

CUADRO 28
GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y USUARIOS/BENEFICIARIOS 1995, PERÚ
(Miles de millones de nuevos soles)

Componentes del gasto en salud	Usuario/Beneficiario							
	Total	Productores de mercado	Productores de no mercado	Gobierno consumidor colectivo	Familias como consumidores	Resto del mundo	IPSS	Gobierno
1. Consumo de bienes y servicios específicos	4 944	98	139	371	4 336	0	1 138	1 397
1.1 Consumo final colectivo	4 707	0	0	371	4 336	0	1 061	1 335
1.1.1 Productos de mercado	2 358	0	0	0	2 358	0	156	61
Servicios de salud	702				702		38	
Medicamentos	1 656				1 656		118	61
1.1.2 Productos de no mercado	2 349	0	0	371	1 978	0	905	1 274
1.1.2.1 Individual	1 978				1 978		684	1 124
1.1.2.2 Colectivo	371			371			221	150
							2 680	
1.2 Consumo intermedio	237	98	139	0		0	75	62
1.2.1 Consumo intermedio efectivo	237	98	139				75	62
1.2.2 Consumo intermedio interno	0							
2. Formación de capital en bienes y servicios específicos	333	42	291				158	134
3. Formación de capital fijo de actividades características en productos no específicos	113	4	109				32	77
4. Transferencias corrientes específicas (no incluidas en ítem 1)	0							
5. Transferencias de capital específicas (no incluidas en ítem 2 o 3)	0							
Total utilización de unidades residentes	5 390	144	539	371	4 336	0	1 324	1 608
								2 865

Fuente: Cuentas Nacionales de Salud: Perúⁱⁱ.

5. Gasto nacional en salud por componentes y unidades de financiación

En el cuadro 29 se muestra el gasto nacional por componentes y unidades de financiación de Perú.

CUADRO 29
GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y UNIDADES DE FINANCIACIÓN 1995, PERÚ
(Miles de millones de nuevos soles)

Componentes de la utilización/gasto nacional	Usuario/Beneficiario								
	Total	Productores de mercado	ISFL	Gobierno general	Hogares como consumidores	Empresas financieras	Resto del mundo	IPSS	Gobierno
1. Consumo de bienes y servicios específicos	4 944	235	70	2 533	1 981	125	0	1 136	1 397
1.1 Consumo final colectivo	4 707	137	68	2 396	1 981	125	0	1 061	1 335
1.1.1 Productos de mercado	2 358	137	5	217	1 874	125	0	156	61
Servicios de salud	702	113		38	461	90		38	
Medicamentos	1 656	24	5	179	1 413	35		118	61
1.1.2 Productos de no mercado	2 349	0	63	2 179	107	0	0	905	1 274
1.1.2.1 Individual	1 978		63	1 808	107			684	1 124
1.1.2.2 Colectivo	371			371				221	150
1.2 Consumo intermedio	237	98	2	137	0	0	0	75	62
1.2.1 Consumo intermedio efectivo	237	98	2	137				75	62
1.2.2 Consumo intermedio interno	0			0					
2. Formación de capital en bienes y servicios específicos	333	42	1	290				156	134
3. Formación de capital fijo de actividades características en productos no específicos	113	4		109				32	77
4. Transferencias corrientes específicas (no incluidas en ítem 1)	0								
5. Transferencias de capital específicas (no incluidas en ítem 2 o 3)	0								
<i>Total utilización de unidades residentes</i>	<i>5 390</i>	<i>281</i>	<i>71</i>	<i>2 932</i>	<i>1 981</i>	<i>125</i>	<i>1 324</i>		<i>1 608</i>

Fuente: Cuentas Nacionales de Salud: Perú⁴.

II. Comparación de la cobertura y conceptos utilizados en las Cuentas Satélite de Salud

En este capítulo se realiza una comparación de los límites del sector salud que se utilizan en las *CSS* de los países de la región así como el tratamiento metodológico dado a determinadas transacciones seleccionadas.

A. Límites del sector salud

En el cuadro 30 se presenta la comparación de los límites del sector salud en los diferentes países.

**CUADRO 30
LÍMITES DEL SECTOR SALUD**

		Brasil	Ecuador	México	Perú	Chile	Colombia	Costa Rica
1. Actividades Auxiliares	- Dentro de establecimientos de salud de mercado	No	No	No	No			
	- Dentro de establecimientos de salud no de mercado	No	No	No	No	No		
	- Dentro de establecimientos no de salud de mercado	No	No	Sí	Sí			
	- Dentro de establecimientos no de salud no de mercado	No	No	Sí	Sí	No		
2. Servicios de enseñanza de salud	- Desarrollados por productores de mercado	No	No	Sí	No			Sí
	- Desarrollados por productores no de mercado	No	No	Sí	No			Sí
3. Servicios de hospitales escuela/universitarios	- Desarrollados por productores de mercado	Sí ^a		Sí				
	- Desarrollados por productores no de mercado	Sí ^a		Sí				
4. Servicios de trabajo voluntario no remunerado		No	No	No	No			
5. Capacitación, depuración y distribución de agua potable		No	No	No	No	No		Sí
6. Eliminación de desperdicios		No	No	No	No	No		Sí
7. Servicios de depuración de aguas residuales, alcantarillado y cloacas		No	No	No	No	No		
8. Servicios veterinarios		Sí ^b	No	No	No	No	No	
9. Exportaciones	- De productos farmacéuticos	Sí	Sí	Sí	No			
	- De servicios de salud	No	Sí	No	No			
10. Importaciones	- De productos farmacéuticos	Sí	Sí	Sí	Sí			
	- De servicios de salud	No	Sí	No	No			
11. Actividades de ISFLSH								

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Si los financia el Ministerio de Salud se incluyen.

^b No se pudieron excluir.

1. Actividades auxiliares

Las actividades auxiliares son aquéllas “realizadas para producir, generalmente, servicios para el propio establecimiento o para otros establecimientos de la misma unidad institucional, es decir, no se destinan a la venta, por este motivo en el SCN no se registra como producción y los insumos forman parte de los costos de la producción principal y/o secundaria”³¹.

Estas actividades auxiliares pueden desarrollarse en el interior de los establecimientos oferentes de productos de salud (por ejemplo laboratorios clínicos, radiológicos, etc.) ó dentro de los establecimientos productores de productos distintos de los de salud (por ejemplo “los hospitales, centros médicos y consultorios médicos de las empresas bananeras, mineras, petroleras, de las fuerzas armadas y policiales (cuando no haya sido identificado) y otras”)³².

Su inclusión dentro de las fronteras de la producción es una extensión que se realiza en el marco de las cuentas satélite. El Manual de la CSS recomienda modificar la frontera de la producción únicamente en el caso de las actividades auxiliares que se desarrollan dentro de las actividades productoras de productos distintos de los de salud. Si se realizan dentro de los establecimientos productores de servicios de salud, se sugiere mantener la recomendación del SCN93: “en la Cuenta Satélite de Salud, los servicios intermedios, como son los laboratorios clínicos, radiológicos, etc. constituyen actividad auxiliar cuando se suministran dentro de los establecimientos prestadores de servicios de salud y no venden su producción”³³.

México y Perú son los países que han incorporado las actividades auxiliares dentro de los límites de la producción de la salud en aquéllos establecimientos productores de bienes y servicios distintos de servicios de salud, mientras que Brasil y Ecuador no lo han hecho. Ecuador los va a sumar en la revisión que está llevando adelante para el período 2003-2005.

2. Servicios de enseñanza de salud

Los servicios de enseñanza de salud son otra de las extensiones de la producción de salud que se desarrolla en el marco de la CSS. México ha incorporado estos servicios dentro de los límites de la salud. Perú y Ecuador no. Costa Rica los va a incorporar.

3. Servicios de los hospitales escuela

Los servicios de los hospitales escuela son clasificados en algunas oportunidades como servicios de enseñanza y en otras como servicios de salud. México los ha incorporado en la CSS mientras que Brasil lo ha hecho sólo si lo financia el Ministerio de Salud.

4. Servicios de trabajo voluntario no remunerado

A la fecha ningún país ha incorporado dentro de los límites de la producción de salud al trabajo voluntario no remunerado de los Hogares, el cuidado de enfermos por parte de miembros de un mismo hogar.

5. Captación, depuración y distribución de agua potable

Costa Rica es el único país que va a incorporar éste grupo de servicios dentro de su CSS.

³¹ Párrafo 106 del Manual de la CSS. Sin embargo, en la revisión que actualmente está llevando adelante el Grupo Consultivo de Expertos (AEG) se va a incluir a las unidades auxiliares dentro de las fronteras de la producción, lo cual significa asignarles un valor de la producción. Véase Full Set of Recommendations, ECE/CES/GE.20/2006/SP6, Comisión de Estadísticas, ONU, 19 de Abril de 2006.

³² Ibid. párrafo 106.

³³ Ibid. párrafo 106.

6. Eliminación de desperdicios

Costa Rica es el único país que va a incorporar éste servicio dentro de su CSS.

7. Servicio de depuración de aguas residuales, alcantarillado y cloacas

Ningún país ha incorporado o piensa incorporar estos servicios dentro de los límites de la salud.

8. Servicios veterinarios

El único país que los ha incorporado es Brasil, porque no los pudo excluir de sus estadísticas de servicios de salud. De todas formas, se considera que hay determinados servicios veterinarios que se deberían incluir dentro de los servicios de salud humana, como los gastos en vacunación o tratamiento de aquéllas enfermedades de la salud animal que pueden afectar la salud humana (por ejemplo la toxoplasmosis).

9. Exportaciones

Brasil, Ecuador y México incorporan las exportaciones de productos farmacéuticos dentro de las estimaciones de la demanda de productos de salud. Ecuador ha incorporado además estimaciones de exportaciones servicios de salud, que se estiman dentro del crédito de la cuenta viajes de la balanza de pagos³⁴.

10. Importaciones

Brasil, Ecuador y México incorporan las importaciones de productos farmacéuticos dentro de las estimaciones de la oferta de productos de salud. Ecuador ha incorporado estimaciones de las importaciones de servicios de salud, los cuales se estiman dentro del débito de la cuenta viajes de la balanza de pagos³⁵.

11. Actividades de ISFLSH

México y Perú son los países que incorporan una estimación de las actividades de las ISFLSH.

B. Metodologías utilizadas

En el cuadro 31 se presenta la comparación de los métodos de estimación utilizados por los países.

³⁴ Otra fuente posible es la Cuenta Satélite de Turismo.

³⁵ Idem comentario anterior.

**CUADRO 31
MÉTODOS DE ESTIMACIÓN**

		Brasil	Ecuador	México	Perú	Chile	Colombia	Costa Rica
1. Servicios administrativos del hospital público	- Se consideraron servicios individuales	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí
	- Se consideraron servicios colectivos	No	No	No	Sí	No	No	No
2. Gastos de prevención ^a	- Se consideraron servicios individuales	No	No	No		Sí	Sí	
	- Se consideraron servicios colectivos	Sí	Sí	No		No	No	
	- Se consideraron una parte servicios individuales y otra parte servicios colectivos	No	No	No		No	No	
3. ISFLSH	- Son aquellas que jurídicamente no tienen fines de lucro	No	No	Sí			Sí	
	- Son aquellas cuyos ingresos por subvenciones constituyen más del 50% de los ingresos corrientes			No			No	
	- Son aquellas cuyos ingresos por subvenciones constituyen más de 50% de los costos corrientes ^b			No			No	
4. Los pagos del gobierno a proveedores de servicios de salud (privados) consumidos por hogares ^c	- Se consideran consumo interno del Gobierno		No	No	No	No	No	Sí
	- Se consideran transferencias sociales en especie del gobierno a los hogares		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
5. El valor de la producción de los seguros privados de salud ^d	- Se estima con el método de la valoración bruta	No	No	No	No	No	No	
	- Se estima con el método de la valoración neta	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	
6. el valor de la producción de los seguros privados de la salud vinculados a la seguridad social ^e	- Se obtiene por suma de costos			No		No	No	
	- Se obtiene por valoración bruta			No		No	No	
	- Se obtiene por valoración neta			Sí		Sí	Sí	
7. Los seguros privados de salud vinculados a la seguridad social se clasifican en la actividad CIU Rev. 3 ^e	- 7530. Planes de seguridad social obligatoria			No		Sí	No	
	- 6603. Seguros			Sí		No	No	
8. Los seguros privados de salud vinculados a la seguridad social se clasifican en el sector institucional ^e	- Gobierno general			No		No	No	
	- ISFLSH			No		No	No	
	- Sociedades financieras			Sí		Sí	Sí	

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a: Por ejemplo gastos de vacunación de la población.

^b: Definir qué comprende los costos corrientes. Por ejemplo (b-1) Consumo intermedio a precios de comprador + remuneración de los asalariados + consumo de capital fijo + otros impuestos sobre la producción. (b-2) Consumo intermedio a precios de comprador + remuneración de los asalariados + consumo de capital fijo + otros impuestos sobre la producción – otras subvenciones sobre la producción. (b-3) Consumo intermedio a precios de comprador + remuneración de los asalariados.

^c: Son pagos que el gobierno realiza a sociedades no financieras o ISFLSH, quienes proveen servicios de salud que son consumidos por los hogares.

^d: Valoración bruta significa sumar primas. Valoración neta significa sumar primas menos indemnizaciones.

^e: Comprende los sistemas privados de seguros sociales. Pueden estar prepagados por empresas de seguros privados o por otros (empleadores, sindicatos, etc.).

1. Servicios administrativos de los hospitales públicos

Los servicios administrativos de los hospitales del sector público son considerados servicios individuales por Brasil, Ecuador, Chile, Colombia y Costa Rica y servicios colectivos por Perú. En las cuentas nacionales, estos servicios son considerados actividades auxiliares y por lo tanto no se consideran producción. Es decir, su consumo intermedio y componentes del valor agregado bruto se distribuyen entre los productos que ofrece la actividad económica productiva, en este caso el hospital público. Como el hospital produce servicios individuales, debería entonces considerarse servicios individuales. El Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas (Fondo Monetario Internacional) sostiene también ésta postura: “los gastos generales relacionados con la administración o el funcionamiento de un grupo de hospitales, clínicas, consultorios, etc. se consideran gastos individuales”³⁶.

2. Gastos de prevención

Brasil y Ecuador los consideran servicios colectivos, mientras que Chile y Colombia los consideran servicios individuales. El Manual de Finanzas Públicas incluye a la prevención (inmunización, inoculación) dentro del grupo 7074. Servicios de salud pública, una de las categorías de los gastos individuales. El *SCN93* también los considera servicios individuales, al considerar que “desde el punto de vista del bienestar, la característica importante de un bien o servicio individual es que su adquisición por un hogar, una persona o un grupo de personas no beneficia (o lo hace de forma muy limitada) al resto de la comunidad. Aunque puede considerarse que la prestación de ciertos servicios de enseñanza o sanitarios individuales (por ejemplo, la vacunación o la inmunización) proporciona ciertos beneficios al resto de la comunidad, en general son los individuos implicados los que obtienen el beneficio más importante” (párrafo 9.82 del *SCN93*).

3. Definición de ISFLSH

Colombia considera que una ISFLSH es aquella unidad que jurídicamente no tiene fines de lucro. Esto comprende a las unidades que producen bienes y servicios **de mercado** pero que no distribuyen los excedentes que pudieran obtener entre sus propietarios³⁷. En el caso de México, se introduce además el criterio económico recomendado por el *SCN93*, ya que este sector institucional comprende a las entidades que son creadas para producir productos destinados al consumo de sus miembros o a otros hogares en forma gratuita o a precios económicamente no significativos, es decir en tanto éstos no se conviertan en una fuente de beneficio u otra forma de ganancia financiera.

En efecto, el *SCN93* considera que una ISFLSH es aquella que ofrece productos **no de mercado** ya que las define como “las ISFL que ofrecen bienes o servicios a los hogares gratuitamente o a precios económicamente no significativos” (párrafo 4.64 del *SCN93*). Esta definición excluye a las unidades que se inscriben como ISFL desde un punto de vista jurídico pero que ofrecen productos de mercado. A este grupo de unidades las clasifica dentro del sector institucional Sociedades (párrafo 4.68 del *SCN93*). Es por eso que se resalta la necesidad de investigar el carácter económico (más allá del jurídico) de estas entidades. En el cuadro 31 se presentan dos alternativas para determinar si una unidad es una ISFLSH ó una Sociedad. La primera es por la vía de los ingresos y la segunda por la vía de los costos. La vía de los ingresos significa comparar los ingresos corrientes totales con los ingresos generados en las subvenciones. Si las subvenciones ponderan más del 50% de los ingresos corrientes, entonces la unidad se clasifica dentro del sector ISFLSH. Si sucede lo contrario se clasifica en Sociedades. La vía de los costos significa comparar los costos corrientes totales³⁸ con los ingresos provenientes de las subvenciones. Si los ingresos

³⁶ Fondo Monetario Internacional, “Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas”, párrafo 707, Washington, D.C., 2001.

³⁷ Es un concepto similar al que se utiliza en el marco de la Cuenta Satélite de las Instituciones Sin Fines de Lucro. Allí se señala que el sector sin fines de lucro privado comprende las organizaciones autónomas que por ley o uso no distribuyan los excedentes que pudieran obtener entre sus propietarios (párrafo 2.14 del Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts, Naciones Unidas, Nueva York, 2003).

³⁸ Los costos corrientes son la suma del consumo intermedio más las remuneraciones de los asalariados más el consumo de capital fijo más los otros impuestos (netos de subvenciones) sobre la producción.

por subvenciones constituyen más del 50% de los costos corrientes, la unidad se clasifica dentro del sector ISFLSH. Si sucede lo contrario se clasifica en Sociedades.

A los fines de la CSS se sugiere que cada país debe seguir la definición adoptada por sus propias cuentas nacionales, para mantener la comparabilidad interna en el análisis del país. Es el criterio seguido por Colombia y México.

4. Pagos del Gobierno a proveedores de mercado de servicios de salud consumidos por los Hogares

Ecuador, México, Perú, Chile³⁹ y Colombia los consideran transferencias sociales en especie. Sin embargo, algunos de estos servicios pueden ser consumidos por los Hogares pero en el marco de un servicio de salud no de mercado. Costa Rica por ejemplo considera que los servicios de ambulancia que el hospital público contrata con empresas privadas son consumo intermedio del servicio de hospitales y no transferencias sociales en especie/gasto de consumo final individual del Gobierno.

Otro ejemplo es la compra de productos farmacéuticos por parte del Gobierno General. Si los medicamentos son entregados en forma gratuita a los Hogares para que éstos los consuman, se registran como transferencias sociales en especie. Si, en cambio, los medicamentos son consumidos por los pacientes en el hospital, se contabilizan como consumo intermedio del Gobierno.

5. Método de cálculo del valor de la producción de los seguros privados de salud

El valor de la producción de los seguros de mercado de salud se mide de acuerdo a la siguiente fórmula: primas efectivas ganadas menos indemnizaciones devengadas más rentas de la inversión de las reservas técnicas (párrafo 6.138 *SCN93*). Todos los países siguen esa fórmula de medición.

6. Método de cálculo del valor de la producción de los seguros privados de salud vinculados a los seguros sociales

Los seguros privados vinculados a los seguros sociales pueden estar ofrecidos por empresas de seguros o por otros agentes (empleadores, sindicatos, etc.). La medición de la producción es similar a los seguros privados. México, Chile y Colombia los miden con esa fórmula. Sin embargo, el valor de la producción en aquellos casos donde no existe relación entre el riesgo asegurado y la prima (cuando el precio de la prima es independiente del riesgo) se calcula por el método de la suma de los costos. En estos casos la producción es no de mercado.

7. Clasificación de la actividad de los seguros privados de salud vinculados a los seguros sociales

Los seguros privados vinculados a los seguros sociales pueden clasificarse en la actividad (siguiendo la *CIIU Rev. 3*) 7530. Planes de la seguridad social obligatoria ó en la actividad 6603. Seguros. La clasificación de una unidad en una u otra actividad puede basarse en dos criterios: en el carácter de obligatoriedad de la afiliación ó en el carácter de mercado o no de mercado de la producción. Se sugiere dar prioridad al carácter de mercado/no de mercado antes que el criterio de obligatoriedad/no obligatoriedad de la afiliación. En otras palabras, si la unidad ofrece producción de mercado se clasificará

³⁹ En Chile se detectaron dos casos. El primero corresponde a compras del Fondo de la Seguridad Social (FONASA) de servicios de salud (diálisis o intervenciones quirúrgicas por ejemplo) a productores privados de mercado. Estos servicios luego son proporcionados por dichos prestadores privados a la población en los propios establecimientos privados. El segundo caso consiste en la compra centralizada de leche y alimentos (sopas, arroz) que hace el Ministerio de Salud, pero que son entregados a la población en los establecimientos públicos de salud. En los dos casos estos servicios y bienes se adquieren en el sector privado y lo único que cambia es el lugar físico donde son proporcionados a la población. Ambas transacciones se clasificaron como transferencias sociales en especie; el primer caso en la categoría D6312. Otras prestaciones de la seguridad social en especie y el segundo caso en D632. Transferencias de bienes y servicios individuales no de mercado.

en la actividad 6603. Seguros mientras que si ofrece producción no de mercado se clasificará en la actividad 7530. Planes de seguridad social obligatoria⁴⁰.

Chile los clasifica en la rama de actividad 7530 a pesar de que las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) ofrecen producción de mercado, mientras que México y Colombia lo hacen en la 6603.

8. Clasificación del sector institucional de los seguros privados de salud vinculados a los seguros sociales

Los seguros privados vinculados a los seguros sociales deben clasificarse en el sector institucional Sociedades Financieras. México, Chile y Colombia los clasifican en ese sector.

⁴⁰ Este criterio es distinto al que sigue la OCDE, la cual prioriza el carácter de obligatoriedad antes que el carácter de mercado/no de mercado.

III. Indicadores

En este capítulo se detallan los 16 indicadores seleccionados derivados de las CSS.

A. Indicador Valor Agregado Bruto (VAB) de la salud respecto al VAB de la economía

Indicador = $\frac{\text{VABpb actividades características de la salud}}{\text{VABpb total de la economía}}$

El cociente VABpb⁴¹ de las actividades características de la salud/VABpb total muestra la contribución de los servicios de la salud en el valor agregado total de la economía. La delimitación de la actividad de los servicios de la salud a los fines del VAB se restringe a las características, por lo tanto se excluye al VAB generado por las actividades conexas y no específicas de la salud⁴².

En el cuadro 32 el VAB de las actividades características de la salud es el área pintada de color amarillo.

⁴¹ VABpb: Valor agregado bruto a precios básicos.

⁴² Una alternativa sería calcular el VABpb de los productos (no actividades) característicos de la salud.

CUADRO 32
VAB DE LAS ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD

	Actividades de la Salud								
	Características			Conexas			Otras (no específicas)		
	Producción principal	Producción secundaria		Producción principal	Producción secundaria		Producción principal	Producción secundaria	
	Productos característicos	Productos conexos	Productos no específicos	Productos conexos	Productos característicos	Productos no específicos	Productos no específicos	Productos característicos	Productos conexos
Productos característicos									
Productos conexos									
Productos no específicos									
Total	SUMA=VAB industrias características salud								

Fuente: Elaboración propia.

Las actividades características ofrecen productos calificados como característicos por la CSS (producción principal) y pueden ofrecer también productos conexos y/o no específicos (producción secundaria). Por ejemplo, el servicio de restaurante de una clínica, que realiza ventas de alimentos y bebidas, es un producto no específico ofrecido por una actividad característica de la salud. El VAB de ese restaurante forma parte del VAB de la actividad característica 85111. Hospitales generales y por lo tanto se suma dentro del VABpb de las actividades características de la salud. En el cuadro 32 este servicio de restaurante se ubica en la celda correspondiente a la fila Productos no específicos en su intersección con la columna de actividades Características/Producción secundaria/Productos no específicos. Como se puede observar está ubicada dentro del área pintada de color amarillo.

Por otra parte, se supone que los productos característicos de la salud son ofrecidos principalmente por las actividades características de la salud. Sin embargo, también pueden ser ofrecidos por actividades conexas ó por las actividades no específicas. Por ejemplo, la actividad de enseñanza universitaria de salud (actividad 8030. Enseñanza superior para salud) es una actividad clasificada como conexas para la salud que ofrece un producto principal, la enseñanza de la salud, que es conexo de la salud. Asimismo, la misma actividad de enseñanza de la salud puede ofrecer en forma secundaria el servicio hospitalario (producto 9311. Servicios hospitalarios) que es característico de la salud. El VAB de éste producto forma parte del VAB de la actividad conexas 8030. Enseñanza superior para salud y por lo tanto no se suma en el VABpb de las actividades características de la salud. En el cuadro 32 el producto 9311. Servicios hospitalarios ofrecidos por la actividad 8030. Enseñanza superior para salud se ubica en la intersección de la fila productos característicos con la columna de actividades Conexas/Producción secundaria/Productos característicos. Como se puede observar está fuera del área pintada de color amarillo.

En el cuadro 33 se muestra la participación del VABpb de las actividades características de la salud en el VABpb total de las economías de Ecuador (año 2003), México (año 2002) y Perú (año 1995).

CUADRO 33
INDICADOR VABPB ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD/VABPB DE LA ECONOMÍA

Indicador VAB	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
VABpb total de la economía	25 850 349	6 245 546 945	108 933 995
VABpb actividades características de la salud	584 187	109 543 169	1 875 000
VABpb salud/VABpb	2,3%	1,8%	1,7%

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos, a precios de productor.

^c Miles de soles.

B. Indicador VAB de la salud respecto al PIB

Indicador = VABpb actividades características de la salud/PIB

El cociente VABpb de las actividades características de la salud/PIB muestra la participación de los servicios de la salud en el PIB de la economía.

Cabe consignar que en el numerador se mantiene el concepto VABpb de las actividades características de la salud y no se utiliza el concepto “PIB de la salud”, toda vez que se considera erróneo definir un PIB **sectorial**.

El *SCN93* (párrafo 15.153) define al PIB por los tres métodos de cálculo:

- “(a) PIB desde el enfoque de la producción = suma del valor agregado bruto por productos (actividades homogéneas) a precios básicos + una sola partida de impuestos menos subvenciones sobre los productos, todos en la fila de valor agregado bruto total;
- (b) PIB desde el enfoque del gasto = suma de las categorías de utilizaciones finales a precios de comprador (las importaciones se consideran negativas), en la fila de los usos totales;
- (c) PIB desde el enfoque del ingreso = suma de los empleos del valor agregado bruto, en la columna de la economía total.”

Obviamente, el PIB arroja el mismo resultado medido por los tres métodos. Desde una perspectiva sectorial, por ejemplo desde la salud, si se calculase el “PIB de la salud” arrojaría dos resultados diferentes: el de los enfoques de la producción y el ingreso por un lado y el del enfoque del gasto por el otro. Esta divergencia anula entonces la posibilidad de considerar conceptualmente un “PIB de la salud”. Es un error conceptual definir un “PIB sectorial”.

No obstante ello, algunos países (Ecuador y México) en el análisis de los resultados de sus respectivas CSS se utiliza el concepto de PIB de la salud. En el Anexo III se emplea este concepto en la medida que dichos países lo han planteado en sus respectivas CSS.

En el Anexo IV se realiza un análisis conceptual de la participación de los servicios de salud en la economía.

El cuadro 34 muestra la participación del VABpb de las actividades características de la salud en el PIB de Ecuador (año 2003), México (año 2002) y Perú (año 1995).

CUADRO 34
INDICADOR VABPB ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS DE LA SALUD RESPECTO DEL PIB

Indicador VABpb salud/PIB	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
PIB	28 635 909	6 891 992 482	120 927 717
VABpb actividades características de salud	584 187	109 543 169	1 875 000
VABpb salud/PIB	2,0%	1,6%	1,6%

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos, a precios de productor.

^c Miles de soles.

C. Indicador gasto de consumo final de los hogares en salud respecto del gasto de consumo final privado

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Gasto de consumo final de los Hogares en salud}}{\text{Gasto de consumo final de los Hogares total}}$$

Representa la participación del gasto de consumo final en salud de los Hogares en el Gasto de consumo final privado total. No se utiliza en el denominador el gasto de consumo final de los Hogares porque no todos los países divulgan esta información. El gasto de consumo final privado incluye, además del gasto de los Hogares, el gasto de consumo final de las IFSLSH.

En el cuadro 35 se presenta la participación del indicador en Ecuador (año 2003), México (año 2002) y Perú (año 1995).

CUADRO 35
INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD RESPECTO DEL GASTO DE CONSUMO FINAL PRIVADO TOTAL

Gasto de consumo final de los Hogares	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Gasto consumo final privado	19 834 701	4 326 512 347	86 002 382
Gasto consumo final de Hogares en salud	990 703	114 055 824	2 662 902
Gasto consumo final Hogares en salud/Gasto consumo final privado total	5,0%	2,6%	3,1%

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

En el caso de México también se puede obtener la relación respecto del Gasto de consumo final de los Hogares (2,7%)⁴³, ya que éste país presenta el desglose del Gasto de consumo privado.

D. Indicador gasto de consumo final de los hogares en salud respecto ingreso disponible de los hogares

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Gasto de consumo final de los Hogares en salud}}{\text{Ingreso disponible de los Hogares}}$$

⁴³ El gasto de consumo final de los Hogares asciende a 4 286 978 702 miles de pesos.

Representa la participación del gasto de consumo final en salud de los Hogares en el ingreso disponible de los Hogares. El ingreso disponible de los Hogares es el saldo de la cuenta de distribución secundaria del ingreso. Se denomina “disponible” porque es el ingreso que se puede utilizar/disponer entre el consumo final y el ahorro.

En el cuadro 36 se presenta la participación del indicador en México (año 2002). En Ecuador y Perú no se cuenta con información del ingreso disponible de los Hogares. Cabe consignar que ésta variable se puede obtener en la medida que el país analizado tenga desarrolladas las cuentas de los sectores institucionales; en caso contrario no.

CUADRO 36
INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD RESPECTO DEL INGRESO DISPONIBLE DE LOS HOGARES

Gasto/Ingreso disponible	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Ingreso disponible de los Hogares	sd	4 675 999 846	sd
Gasto de consumo final de Hogares en salud	990 703	114 055 824	2 662 902
Gasto consumo final privado salud/Ingreso disponible Hogares	sd	2,4%	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

E. Indicador Consumo efectivo del Gobierno en salud respecto del Consumo efectivo del Gobierno total

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Consumo efectivo del Gobierno en salud}}{\text{Consumo efectivo del Gobierno total}}$$

Muestra la participación del consumo efectivo del Gobierno en salud en relación al consumo efectivo del Gobierno total. En el cuadro 37 se presenta el indicador en Ecuador (2003) y México (2002). En el caso de Perú no está disponible el valor del consumo final efectivo del Gobierno total. Sólo se dispone el gasto de consumo final del Gobierno total, pero no su desagregación en consumo individual y consumo colectivo (consumo efectivo).

CUADRO 37
INDICADOR CONSUMO FINAL EFECTIVO DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL CONSUMO FINAL EFECTIVO DEL GOBIERNO TOTAL

Consumo final efectivo del Gobierno	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Consumo final efectivo del Gobierno total	1 913 071	342 250 474	sd
Consumo final efectivo del Gobierno en salud	78 991	24 874 320	370 993
Consumo final efectivo del Gobierno salud/Consumo efectivo del Gobierno total	4,1%	7,3%	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

F. Indicador consumo efectivo de los hogares en salud respecto del consumo efectivo de los hogares total

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Consumo efectivo de los Hogares en salud}}{\text{Consumo efectivo de los Hogares total}}$$

Describe la participación del consumo efectivo de los Hogares en salud en relación al consumo efectivo de los Hogares total. En el cuadro 38 se presenta el indicador en Ecuador (2003) y México (2002). En el caso de Perú no está disponible el valor del consumo final efectivo de los Hogares total.

CUADRO 38
INDICADOR CONSUMO FINAL EFECTIVO DE LOS HOGARES EN SALUD RESPECTO DEL CONSUMO FINAL EFECTIVO DE LOS HOGARES TOTAL

Consumo final efectivo de Hogares	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Consumo final efectivo de Hogares total	21 232 332	4 744 128 189	sd
Consumo final efectivo de Hogares en salud	1 344 321	209 908 059	4 417 814
Consumo final efectivo de Hogares en salud/Consumo final efectivo de Hogares total	6,3%	4,4%	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

G. Indicador consumo efectivo de los hogares en salud respecto del gasto de consumo final de los hogares en salud

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Consumo efectivo de los Hogares en salud}}{\text{Gasto de consumo final de los Hogares en salud}}$$

Este cociente representa la relación consumo efectivo/gasto de consumo final de los Hogares, es decir cuántas unidades monetarias los Hogares consumen en forma efectiva en salud por cada unidad monetaria que gastan en consumo final en salud. El indicador puede adoptar valores mayores e iguales a uno. A mayor valor significa una mayor incidencia de las transferencias sociales en especie en salud, ó lo que es lo mismo un mayor peso del gasto de consumo final individual del Gobierno e ISFLSH en salud en el consumo efectivo de los Hogares.

En el cuadro 39 se muestra el indicador en Ecuador (año 2003), México (año 2002) y Perú (año 1995). En Ecuador los Hogares consumen en forma efectiva en salud 1,3569 dólares por cada dólar que gastan en consumo final. En México la relación es más alta —el indicador es igual a 1,8408 pesos— lo que revela una mayor incidencia de las transferencias sociales en especie. En Perú el indicador adopta un valor de 1,6590 soles.

CUADRO 39
RELACIÓN CONSUMO EFECTIVO/GASTO DE CONSUMO FINAL DE LOS HOGARES EN SALUD

Consumo final efectivo de Hogares	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Consumo final efectivo de Hogares en salud	1 344 321	209 908 059	4 417 814
Gasto de consumo final de los Hogares en salud	990 703	114 055 824	2 662 902
Consumo final efectivo de Hogares en salud/Gasto de consumo final de los Hogares en salud	1,3569	1,8404	1,6590

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

H. Indicador desglose del consumo efectivo de los hogares en salud

Muestra los distintos componentes que integran el consumo efectivo de los Hogares en salud. En el cuadro 40 se presenta el indicador en Ecuador (año 2003), México (año 2002) y Perú (año 1995). En Perú se cuenta con el mayor detalle en la información disponible.

Como se puede observar el gasto de consumo final de los Hogares se desglosa en tres componentes: el gasto de bolsillo, las indemnizaciones de los seguros no de vida (categoría D72 del *SCN93*) y las otras transferencias. Estas últimas se componen de las prestaciones de la seguridad social en dinero (D621), las prestaciones sociales privadas basadas en fondos especiales (D622), las prestaciones sociales para asalariados no basadas en fondos especiales (D623), las prestaciones de la asistencia social en dinero (D624), la cooperación internacional corriente (D74) y las transferencias corrientes diversas (D75).

CUADRO 40
DESGLOSE DEL CONSUMO FINAL EFECTIVO DE LOS HOGARES EN SALUD

Consumo final efectivo de los Hogares en salud	Ecuador 2003		México 2002		Perú 1995	
	Miles de dólares	Estructura %	Miles de pesos	Estructura %	Miles de soles	Estructura %
1. Gasto de consumo final de los Hogares en salud	990 703	73,7%	114 055 824	54,3%	2 662 902	60,3%
1.1. Gasto de bolsillo	sd	-	sd	-	2 130 990	48,2%
1.2. D.72. Indemnizaciones de seguros no de vida	sd	-	sd	-	211 024	4,8%
1.3. Otras transferencias corrientes	sd	-	sd	-	320 888	7,3%
D621. Prestaciones de la seguridad social en dinero	sd	-	sd	-	-	-
D622. Prestaciones sociales privadas basadas en fondos especiales	sd	-	sd	-	-	-
D623. Prestaciones sociales para asalariados no basadas en fondos especiales	sd	-	sd	-	320 888	7,3%
D624. Prestaciones de la asistencia social en dinero	sd	-	sd	-	-	-
D74. Cooperación internacional corriente	sd	-	sd	-	-	-
D75. Transferencias corrientes diversas	sd	-	sd	-	-	-
2. D.63. Transferencias sociales en especie de salud	353 618	26,3%	95 852 235	45,7%	1 754 912	39,7%
D6311. Reembolsos por prestaciones de la seguridad social	sd	-	sd	-	-	-
D6312. Otras prestaciones de la seguridad social en especie	sd	-	sd	-	840 939	19,0%
D6313. Prestaciones de la asistencia social en especie	sd	-	sd	-	-	-
D632. Transferencias de bienes y servicios individuales no de mercado	sd	-	sd	-	913 973	20,7%
Consumo final efectivo de los Hogares en salud	1 344 321	100,0%	209 908 059	100,0%	4 417 814	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

sd: Sin datos.

I. Indicador gasto de consumo final individual del Gobierno en salud respecto del gasto de consumo final individual del Gobierno total

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud}}{\text{Gasto de consumo final individual del Gobierno total}}$$

Presenta la ponderación del Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud en el Gasto de consumo final total del Gobierno.

En el cuadro 41 se muestra el indicador para Ecuador (2003) y México (2002). En el caso de Perú no se pudo calcular por no disponerse del dato de Gasto de consumo final individual del Gobierno total.

CUADRO 41
GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO TOTAL

Gasto de consumo final individual del Gobierno	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Gasto de consumo final individual del Gobierno total	1 397 631	417 615 842	sd
Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud	353 618	93 720 001	1 754 912
Gasto de consumo final individual del Gobierno salud/Gasto de consumo final individual del Gobierno total	25,3%	22,4%	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

J. Indicador Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud respecto del Gasto final del Gobierno

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud}}{\text{Gasto final del Gobierno}}$$

Muestra la ponderación del Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud en el Gasto final del Gobierno. En el cuadro 42 se muestra el indicador para México (2002). En los casos de Ecuador y Perú no se pudo estimar por no disponerse del dato de formación bruta de capital del Gobierno.

CUADRO 42
INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO EN SALUD RESPECTO DEL GASTO FINAL DEL GOBIERNO

Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud/Gasto final del Gobierno	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Gasto de final del Gobierno	sd	876 029 770	sd
- Gasto de consumo final individual total	1 397 631	417 615 842	
- Gasto de consumo final colectivo total	1 913 071	342 250 474	11 785 537
- Formación bruta de capital fijo pública	sd	116 163 454	sd
Gasto de consumo final del Gobierno en salud	432 609	118 594 321	2 125 905
- Gasto de consumo final individual en salud	353 618	93 720 001	1 754 912
- Gasto de consumo final colectivo en salud	78 991	24 874 320	370 993
Gasto de consumo final del Gobierno en salud/Gasto final del Gobierno	sd	13,5%	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

K. Indicador gasto de consumo final individual del Gobierno en salud respecto del PIB

$$\text{Indicador} = \frac{\text{Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud}}{\text{PIB}}$$

Muestra la ponderación del Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud en el PIB. En el cuadro 43 se presenta el indicador para Ecuador (2003), México (2002) y Perú (1995).

CUADRO 43
INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL DEL GOBIERNO EN SALUD
RESPECTO DEL PIB

Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud/PIB	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
PIB	28 635 909	6 891 992 482	120 927 717
Gasto de consumo final individual del Gobierno en salud	353 618	93 720 001	1 754 912
Gasto de consumo final individual del Gobierno salud/PIB	1,2%	1,4%	1,5%

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

L. Indicador VABpb por ocupado/por puesto de trabajo/por puesto de trabajo equivalente/por hora trabajada

Este indicador vincula al VABpb con distintas medidas del insumo de mano de obra: número de personas ocupadas, número de puestos de trabajo, número de puestos de trabajo equivalente y número de horas trabajadas. Es un indicador utilizado para estudios de productividad. “En el Sistema, el total de horas trabajadas es la medida preferida del insumo de mano de obra. Los empleos equivalentes a tiempo completo, el número de puestos de trabajo o el número de personas ocupadas son medidas alternativas de nivel inferior” (párrafo 2.237 *SCN93*). En cualquier caso, es importante definir qué categorías de empleo y qué actividades se consideran al momento de realizar el cálculo, para que la comparación sea homogénea.

El número de puestos de trabajo equivalente “se define como el total de horas trabajadas dividido por el promedio anual de horas trabajadas en puestos de trabajo a tiempo completo” (párrafo 17.14 del *SCN93*). El promedio anual de horas trabajadas en puestos de trabajo a tiempo completo requiere una estimación teórica de la cantidad de horas promedio que para cada actividad significa el tiempo completo.

En el cuadro 44 se presenta el indicador para Ecuador (2003), México (2002) y Perú (1995). Sólo se dispone información para calcular el VABpb por ocupado⁴⁴.

⁴⁴ El total de ocupados de México resulta de sumar las personas ocupadas en las siguientes actividades: Hospitales (438.179), atención medicalizada y residencial (6.524), atención ambulatoria (280.071), suministro y administración de programas de salud pública (42.919) y administración de salud y seguro social (140.313). En el caso de Ecuador incluye médicos (20.020), odontólogos (2.213), obstetrices (1.024), enfermeras (6.767), auxiliares de enfermería (12.581) y estadística (1.056). Como se puede observar no están homogeneizadas las categorías y actividades entre ambos países, lo cual puede llevar a comparaciones heterogéneas.

CUADRO 44
INDICADOR VABPB POR OCUPADO/POR PUESTO DE TRABAJO/POR PUESTO
DE TRABAJO EQUIVALENTE/POR HORAS TRABAJADAS

VABpb por ocupado/puesto de trabajo/puesto de trabajo equivalente/horas trabajadas	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
VABpb industrias características de salud	584 187	109 543 169	1 875 000
Número de ocupados	43 661	908 006	188 372
VABpb por ocupado	13,380	120,641	9,954
Número de puestos de trabajo	sd	sd	sd
VABpb por puesto de trabajo	sd	sd	sd
Número de puestos de trabajo equivalente	sd	sd	sd
VABpb por puesto de trabajo equivalente	sd	sd	sd
Número de horas trabajadas	sd	sd	sd
VABpb por hora trabajada	sd	sd	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos. VAB a precios de productor.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

M. Indicador VBPpb por ocupado/por puesto de trabajo/por puesto de trabajo equivalente/por horas trabajadas

Vincula al VBPpb con las distintas medidas del insumo de mano de obra. Permite conocer cuánta producción genera cada ocupado/puesto de trabajo/puesto de trabajo equivalente/hora trabajada. En el cuadro 45 se presenta el indicador para Ecuador (2003), México (2002) y Perú (1995). Sólo se dispone información para calcular el VBPpb por ocupado.

CUADRO 45
INDICADOR VBPPB POR OCUPADO/POR PUESTO DE TRABAJO/POR PUESTO DE TRABAJO
EQUIVALENTE/POR HORAS TRABAJADAS

VBPpb por ocupado	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
VBPpb productos característicos de salud	905 350	155 959 266	3 186 085
Número de ocupados	43 661	908 006	188 372
VBPpb por ocupado	20,736	171,760	16,914
Número de puestos de trabajo	sd	sd	sd
VBPpb por puesto de trabajo	sd	sd	sd
Número de puestos de trabajo equivalente	sd	sd	sd
VBPpb por puesto de trabajo equivalente	sd	sd	sd
Número de horas trabajadas	sd	sd	sd
VBPpb por hora trabajada	sd	sd	sd

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos. VBP a precios de productor.

^c Miles de soles.

sd: Sin dato.

N. Indicador Gasto de consumo individual por paciente

El gasto por paciente se presenta en los cuadros 46 y 47. En el cuadro 46 la medida se hace de acuerdo al desglose de la CPC Rev. 1.0 y en el cuadro 47 considerando el número de internaciones y de consultas externas. Como se puede observar el único país en el grupo que posee información de indicadores físicos, en particular de internaciones y consultas externas, es Perú. Ningún país presenta indicadores físicos a nivel de los cuatro dígitos de la CPC Rev. 1.0.

CUADRO 46
INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL POR PACIENTE SEGÚN CPC REV. 1.0

Gasto de consumo final individual por paciente	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
9311. Servicios hospitalarios	sd	sd	sd
Gasto de consumo final individual	sd	sd	sd
Número de pacientes	sd	sd	sd
Gasto por paciente	sd	sd	sd
9312. Servicios médicos y dentales	sd	sd	sd
Gasto de consumo final individual	sd	sd	sd
Número de pacientes	sd	sd	sd
Gasto por paciente	sd	sd	sd
9319. Otros servicios de salud humana	sd	sd	sd
Gasto de consumo final individual	sd	sd	sd
Número de pacientes	sd	sd	sd
Gasto por paciente	sd	sd	sd

Fuente: Elaborado propia.

^a Miles de dólares.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

CUADRO 47
INDICADOR GASTO DE CONSUMO FINAL INDIVIDUAL POR PACIENTE:
CONSULTAS EXTERNAS E INTERNACIONES

Gasto de consumo final individual por paciente	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c
Consultas externas			
Gasto de consumo final individual	sd	sd	1 005 789
Número de pacientes	sd	sd	41 047
Gasto por paciente	sd	sd	24,503
Internaciones			
Gasto de consumo final individual	sd	sd	707 763
Número de pacientes	sd	sd	6 397
Gasto por paciente	sd	sd	110,640

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares, US.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

sd: Sin datos.

O. Indicador Inversión neta

Permite verificar si el stock de capital en salud crece, se mantiene o disminuye en el período analizado. Si el indicador de inversión neta tiene un signo positivo significa que el stock de capital de la actividad de la salud en el país crece, lo cual permite prever para los próximos períodos un aumento en el nivel de producción de los servicios de salud. Si el indicador de inversión neta tiene un signo negativo el significado es el contrario: el stock de capital disminuye⁴⁵ y por lo tanto es previsible en el futuro una disminución del nivel de producción y/o un deterioro en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

El indicador se construye por diferencia entre la formación bruta de capital fijo y el consumo de capital fijo. La formación bruta de capital fijo constituye la incorporación de construcciones y equipo durable de producción, de origen nacional e importado, que realiza el país, la actividad o el sector institucional analizado. El consumo de capital fijo es una variable que no se observa en forma directa y se define “como la declinación entre el comienzo y el final del período contable, del valor de los activos fijos que posee una empresa como consecuencia de su deterioro físico y de las tasas normales de obsolescencia y daños accidentales.” (Párrafo 10.118 del SCN93). En la contabilidad privada de las empresas la información de la depreciación ó amortización es fácil de obtener, aunque su definición no necesariamente coincide con el consumo de capital fijo. En ciertas ocasiones esos conceptos incluyen consideraciones de tipo impositivo o de rentabilidad diferentes al desgaste normal de los activos fijos, o inclusive entre éstos últimos se incorporan productos que el SCN93 no considera activos fijos, que pueden sobre o subvalorar el consumo de capital fijo según sea el caso. Sin embargo, ante la ausencia de información muchas veces las cuentas nacionales utilizan a la amortización o depreciación como variable de aproximación al consumo de capital fijo. En cualquier caso es una variable difícil de medir y es necesario que se explicita el método utilizado para su medición, para facilitar las comparaciones internacionales.

La medición del consumo de capital fijo también es importante para la obtención del valor bruto de la producción y del valor agregado bruto de los servicios de salud no de mercado producidos por el Gobierno y las ISFLSH. La producción no de mercado se obtiene por suma de costos y entre los costos se incluye al consumo de capital fijo, de modo que si ésta variable no se estima el valor obtenido estará necesariamente subvalorado respecto del valor real. En el cuadro 48 se puede observar que Ecuador, México y Perú no realizan estimaciones del consumo de capital fijo del stock de capital de los servicios de la salud. Chile realizó una estimación referida al sector Gobierno General⁴⁶. El indicador arroja un valor negativo de magnitud importante.

⁴⁵ El país “se come” el stock de capital instalado.

⁴⁶ “En primer lugar, se debe aclarar que la variable utilizada como “proxy” del CKF en esta segunda versión de los resultados corresponde al ítem de “Depreciación de Bienes” perteneciente a la Cuenta Complementaria Gastos de Gestión3. Esta se ha utilizado directamente solo en los casos del Hospital Padre Hurtado, CRS Cordillera, CRS Maipú, SESMA e ISP. La forma de calcular el CKF para los 28 Servicios de Salud ha sido a través del cálculo de una tasa de depreciación promedio para el conjunto de los Servicios. El cálculo de la tasa de depreciación está determinado por las siguiente expresión:

$$\text{Tasa_Deprec.} = \frac{\text{Depreciación_de_Bienes} / (\text{Bs._Uso_Depreciables} + \text{Bs._en_Comodato})}{\text{Dep. Ejercicio} / \text{Stock}}$$

Como se aprecia en la expresión anterior se ha utilizado como proxy del Stock de Capital Fijo la suma de los ítems “Bienes de Uso Depreciables” y “Bienes de Uso en Comodato”, los cuales corresponden a dos cuentas complementarias pertenecientes a la cuenta de stock “Bienes de Uso”. Se debe mencionar que el cálculo de la tasa de depreciación se ha realizado con los valores totales de estos ítems mencionados anteriormente:

$$\text{Tasa_Depreciación} = 5,3\%$$

Esta tasa de depreciación ha sido testeada y comparada con otras tasas de depreciación del sector privado, como clínicas privadas y también con el consolidado de la Asociación de Clínicas de Chile, a través de los Balances que estas instituciones publican anualmente. De esta forma se ha constatado que la tasa de depreciación para el conjunto de servicios de salud está dentro de los rangos del sector de salud en su conjunto, la cual en promedio sería de unos 5,5%”. Ministerio de Salud, “Nota técnica Nro. 8. Bases Metodológicas de Construcción de la Cuenta Agregada de la Producción Prestadores de Salud Sector Público (marco central, restringido) Año Base 2003” Versión 1, Cifras Preliminares. Santiago de Chile, 29 de Abril de 2005.

CUADRO 48
INDICADOR INVERSIÓN NETA

Inversión neta	Ecuador 2003 ^a	México 2002 ^b	Perú 1995 ^c	Chile 2004 ^d
Formación bruta de capital fijo	92 847	10 657 098	446 000	32 592
Consumo de capital fijo	sd	sd	sd	65 048
Formación neta de capital fijo	sd	sd	sd	-32 456

Fuente: Elaborado en base a datos de los países.

^a Miles de dólares, US.

^b Miles de pesos.

^c Miles de soles.

^d Sector Gobierno general.

sd: Sin datos.

P. Indicador de equidad

Muestra para cada quintil de la población las prestaciones sociales recibidas de servicios de salud (provenientes del sistema de seguridad social y de la asistencia pública) y las contribuciones sociales pagadas⁴⁷. Si en un quintil los recursos (prestaciones sociales recibidas) son mayores a los empleos (contribuciones sociales pagadas), el quintil es un receptor neto de prestaciones de servicios de salud. Si, en cambio, los recursos son menores a los empleos el quintil es un pagador neto de contribuciones de salud.

El cuadro 49 muestra los componentes del indicador por quintil. En la última fila se realiza la resta de recursos menos empleos, indicando si el quintil es receptor de prestaciones o pagador de contribuciones sociales.

Ninguno de los países analizados presenta información que permita completar este cuadro. Perú ha hecho un ejercicio de equidad vinculando las transferencias sociales en especie con el gasto en consumo final en salud (véase Anexo III.4).

CUADRO 49
INDICADOR DE EQUIDAD SOCIAL

Equidad por quintil	Primer quintil	Segundo quintil	Tercer quintil	Cuarto quintil	Quinto quintil
<i>Recursos</i>					
D62. Prestaciones sociales distintas de las transferencias sociales en especie					
D621. Prestaciones de la seguridad social en dinero					
D622. Prestaciones sociales privadas basadas en fondos especiales					
D623. Prestaciones sociales para asalariados no basadas en fondos especiales					
D624. Prestaciones de la asistencia social en dinero					
D63. Transferencias sociales en especie					
D6311. Reembolsos para prestaciones de la seguridad social					
D6312. Otras prestaciones de la seguridad social en especie					
D6313. Prestaciones de la asistencia social en especie					
D632. Transferencias de bienes y servicios indiv. no de mercado					
<i>Empleos</i>					
D61. Contribuciones sociales					
D6111. Contribuciones sociales efectivas de los empleadores					
D6112. Contribuciones sociales de los asalariados					
D.6113. Contribuciones sociales de los autónomos y de las personas desocupadas					
D.612. Contribuciones sociales imputadas					
(D62 + D63) – D61. Recursos menos empleos					

Fuente: Presentación de Chile en el "Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas".

⁴⁷ Este indicador fue presentado en forma original por Chile en el "Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas: Avances y Uso de Indicadores en el Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de Salud" realizado en Julio de 2007 en Santo Domingo – República Dominicana, David Debrott y Alain Palacios (Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial, Depto. Economía de la Salud - Div. Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública – Ministerio de Salud), Rafael Urriola, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Mariella Alvarado, Banco Central de Chile.

Hay dos clases de prestaciones sociales: las prestaciones de los seguros sociales y las prestaciones de la asistencia social.

Prestaciones de seguros sociales

El SCN93 (párrafo 8.55) define a los sistemas de seguros sociales como a “aquellos a los que los asalariados u otros contribuyentes, o los empleadores en nombre de sus asalariados, pagan contribuciones sociales con el fin de asegurar el derecho a prestaciones de los seguros sociales, en el período actual o en otros posteriores, por parte de los asalariados o de los otros contribuyentes, de las personas que dependen de ellos o de sus supervivientes”.

Los seguros sociales pueden estar administrados por el Gobierno o en forma privada (por una empresa de seguros privados, por los empleadores o por otros, una ISFLSH -por ejemplo un sindicato-) y en ambos casos pueden realizar prestaciones en dinero o en especie.

Los seguros sociales privados a su vez pueden estar basados en fondos especiales (se constituyen reservas técnicas identificables asignadas al pago de prestaciones) o no basados en fondos especiales (no se constituyen reservas técnicas, cualquier superávit o déficit se cubre con cargo a los demás recursos del gestor del sistema).

Prestaciones de la asistencia social

Son las que realiza el Gobierno o ISFLSH a los Hogares para “satisfacer los mismos tipos de necesidades que las prestaciones de los seguros sociales, pero que se efectúan al margen de cualquier sistema de seguros sociales” (párrafo 8.75 del SCN93). Pueden realizarse en dinero o en especie.

En el cuadro 50 se clasifican a las prestaciones sociales según su origen (seguro social ó asistencia social) y según la forma de pago de la transferencia social en dinero o en especie.

**CUADRO 50
PRESTACIONES SOCIALES**

		En dinero	En especie
Prestaciones sociales	Seguro social	Administrado por el Gobierno	
		Administrado por Privados (Sociedades ó ISLSH)	
	Asistencia social	Administrada por el Gobierno	
		Administrada por ISFLSH	

Fuente: Elaboración propia.

El SCN93 distingue a las prestaciones sociales en dos categorías:

- D62. Prestaciones sociales distintas de las transferencias sociales en especie;
- D63. Transferencias sociales en especie.

En el cuadro 51 se clasifica a las prestaciones sociales en ambas categorías.

CUADRO 51
PRESTACIONES SOCIALES: D62 Y D63

			En dinero	En especie
Prestaciones sociales	Seguro social	Administrado por el Gobierno	D62	D63
		Administrado por Privados (Sociedades ó ISLSH)	D62	D62
	Asistencia social	Administrada por el Gobierno	D62	D63
		Administrada por ISFLSH	D62	D63

Fuente: Elaboración propia.

Las Transferencias sociales en especie (D63) “se subdividen en dos tipos: aquéllas en que los hogares beneficiarios adquieren realmente ellos mismos los bienes o servicios y posteriormente se les reembolsa su costo, y aquellas otras en que los servicios correspondientes se prestan directamente a los beneficiarios” (párrafo 8.99 del SCN93). Se calculan sumando el gasto de consumo final individual del Gobierno (seguro social y asistencia social) más el gasto de consumo final individual de las ISFLSH (asistencia social).

Las Prestaciones sociales distintas de las transferencias sociales en especie (D62) comprenden a las transferencias sociales en dinero proporcionadas por el Gobierno (seguro social y asistencia social) ó ISFLSH (asistencia social) y a todas las prestaciones sociales, en dinero o en especie, proporcionadas por los sistemas privados de seguros sociales. Se deberá recordar que toda esta categoría de prestaciones sociales (D62) se incluye dentro del gasto de consumo final de los Hogares (cuadro 40). A continuación se detalla cada una de estas categorías, siguiendo la descripción del SCN93.

- **D62. Prestaciones sociales distintas de las transferencias sociales en especie**
- **D621. Prestaciones de la seguridad social en dinero**

Son las prestaciones de los seguros sociales que los fondos de seguridad social pagan **en dinero** a los Hogares.

- **D622. Prestaciones sociales privadas basadas en fondos especiales**

Son las prestaciones en dinero o en especie que los seguros sociales privados (empresas de seguros privados, empleadores u otros) brindan a los Hogares. No se incluyen las prestaciones de los seguros privados de salud (se incluyen en la categoría D72. Indemnizaciones de los seguros no de vida de salud).

- **D623. Prestaciones sociales para asalariados no basadas en fondos especiales**

Son las prestaciones en dinero o en especie que los seguros sociales administrados por los empleadores. Como se afirmara más arriba, en éste tipo de régimen de seguro social no se constituyen reservas técnicas. Las prestaciones son cubiertas con cargo a los demás recursos del gestor del sistema, por ejemplo las ventas del productor.

- **D624. Prestaciones de la asistencia social en dinero**
- **D624. Prestaciones de la asistencia social en dinero**
- **D63. Transferencias sociales en especie**
- **D6311. Reembolsos por prestaciones de la seguridad social**

Incluye a las adquisiciones de bienes o servicios por parte de los Hogares cuyo importe se reembolsa posteriormente, en parte o en su totalidad, por un fondo de seguridad social. “El monto del gasto reembolsado se registra como si lo hubiera hecho directamente el fondo de seguridad social en el momento en que el hogar realiza la compra, mientras que el único gasto registrado por el hogar es la diferencia, si hay alguna, entre el precio de comprador pagado y la suma reembolsada. Por tanto, el

monto del gasto reembolsado no se trata como una transferencia corriente en dinero del fondo de seguridad social a los hogares” (párrafo 8.102 del *SCN93*).

▪ **D6312. Otras prestaciones de la seguridad social en especie**

Son las transferencias sociales en especie, excepto los reembolsos, hechas por los fondos de la seguridad social a los Hogares. “Los servicios pueden ser prestados por productores de mercado o no de mercado y han de valorarse según proceda; en ambos casos debe deducirse cualquier pago nominal hecho por los mismos hogares” (párrafo 8.103 del *SCN93*). Son bienes y servicios que el seguro social compra a productores de mercado o no de mercado y que luego los transfiere en forma gratuita o a precios económicamente no significativos a los Hogares cubiertos por el seguro social. Los Hogares pueden consumir estos servicios en el establecimiento productor (de mercado o no de mercado).

▪ **D6313. Prestaciones de la asistencia social en especie**

Son las transferencias sociales en especie, excepto los reembolsos, hechas por la asistencia social (del Gobierno o las ISFLSH) a los Hogares. Son bienes y servicios que el Gobierno o la ISFLSH compran a los productores de mercado y luego transfieren en forma gratuita o a precios económicamente no significativos a los Hogares.

▪ **D632. Transferencias de bienes y servicios individuales no de mercado**

“Comprenden los bienes o servicios suministrados a los hogares individuales, gratuitamente o a precios económicamente no significativos, por productores no de mercado de las unidades gubernamentales o de las ISFLSH” (párrafo 8.105 del *SCN93*).

La diferencia entre las categorías D6313 y D632 es muy sutil. Radica en que las prestaciones de D6313 las transfiere la asistencia social mientras que las prestaciones de D632 las realizan unidades gubernamentales diferentes de la asistencia social.

En el cuadro 52 se presenta la clasificación de las prestaciones sociales según las categorías descriptas del *SCN93*.

CUADRO 52
PRESTACIONES SOCIALES Y CATEGORÍAS DEL SCN93

		En dinero	En especie	
Prestaciones sociales	Seguro social	Administrado por el Gobierno	D621	D6311/D6312
		Administrado por Privados (Sociedades ó ISFLSH)	D622/D623	D622/D623
	Asistencia social	Administrada por el Gobierno	D624	D6313/D632
		Administrada por ISFLSH	D624	D6313/D632

Fuente: Elaboración propia.

Anexos

Anexo I. Cuentas del Manual de las Cuentas Satélite de Salud

CUENTA 1 CUENTA DE LA PRODUCCIÓN

Consumo intermedio	Producción
- de actividades características	- Característica
- de otras actividades	- Otra
Valor agregado	

CUENTA 2 CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO

Remuneración de asalariados	Valor agregado
- de actividades características	
- de otras actividades	
Impuestos a la producción y a las importaciones	
Subsidios (-)	
Consumo de capital fijo	
Excedente de explotación	
- de actividades características	
- de otras actividades	
Ingreso mixto neto	
- de actividades características	

CUENTA 3 OTRAS CUENTAS CORRIENTES

Rentas de la propiedad	Excedente de explotación
Impuestos corrientes sobre el ingreso, riqueza, etc.	Ingreso mixto
Contribuciones sociales	Rentas de la propiedad
Prestaciones sociales	Contribuciones sociales
Otras transferencias corrientes	Prestaciones sociales
Ajuste por variación neta de los hogares en fondos de pensiones	Otras transferencias corrientes
Consumo colectivo	
Ahorro	

**CUENTA 4
CUENTAS DE ACUMULACIÓN**

Formación bruta de capital fijo	Ahorro
- de actividades características	Transferencias de capital recibidas
- de otras actividades	Transferencias de capital pagadas (-)
Consumo de capital fijo	
Variación de existencias	
Adquisición – ventas de objetos valiosos	
Adquisición – ventas de activos no producidos no financieros	Emisión neta de pasivos
Adquisición neta de activos financieros	- Para financiamiento de actividades características
Otros registros de acumulación	- Otras
	Otros registros de acumulación
	Otras variaciones en el valor neto

**CUENTA 5
CUENTA DE BIENES Y SERVICIOS**

Producción (valores básicos)	Consumo intermedio
Importaciones	Gasto de Consumo Final de Hogares
Impuestos a los productos, incluidos los derechos de importación	Gasto Consumo Final del Gobierno General
Subvenciones a los productos	Gasto de Consumo Final de las Instituciones sin fines de lucro que sirven a los Hogares
Impuestos tipo IVA	Formación bruta de capital
Márgenes de comercio	Exportaciones
Márgenes de transporte	
Total oferta	Total demanda

CUADRO A.2
COMPONENTES DE LOS USOS/GASTO NACIONAL EN SALUD

Componentes de los usos/ gasto nacional	Total
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	
2. Formación de capital de 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)	
Usos totales de las unidades residentes	
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: "Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO"

Nota: Incluidas sus adquisiciones menos disposiciones de activos no financieros no productivos.

**CUADRO A.3
CONSUMO DE BIENES Y SERVICIOS ESPECÍFICOS**

	Hogares	Gobierno	ISLFSH	Total
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				
1.1.2.2.2. Productos conexos				
Otros productos				
Total				

Fuente: "Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO"

**CUADRO A.4
GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTE Y USUARIOS/BENEFICIARIOS**

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						

(continúa)

cuadro A.4 (conclusión)

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: "Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO"

CUADRO A.5
GASTO NACIONAL EN SALUD POR COMPONENTES Y UNIDADES DE FINANCIACIÓN

Componentes de los usos/gasto nacional	Total	Productores de mercado	ISFLSH	Gobierno General	Hogares como consumidores	Empresas financieras	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							

(continúa)

cuadro A.5 (conclusión)

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)							
Usos totales de las unidades residentes							
6. Usos corrientes de las unidades residentes financiadas por el resto del mundo (menos)							

Fuente: "Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO"

Anexo III. Análisis país por país

A. Brasil

Brasil realizó un ejercicio preliminar de CSS para el año 2000, consistente en un cuadro de oferta y utilización (COU), cuentas de la producción y de generación del ingreso. Los resultados de este estudio fueron calificados como confidenciales, de modo que el análisis que se puede realizar sólo es de carácter cualitativo.

El año 2000 es el primer año de la nueva serie de las cuentas nacionales, para el cual hay un mayor desglose de la información. Como la nueva serie de las cuentas no había sido publicada en la fecha de finalización de este estudio, sus resultados fueron calificados como confidenciales, de modo que el análisis que se puede realizar sólo es de carácter cualitativo.

El proyecto comenzó en el año 2003 mediante un acuerdo entre el Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), representantes del Ministerio de Salud (Departamento de Economia da Saúde) y la Coordinación de Cuentas Nacionales (CONAC) del Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Más tarde, la Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) y la Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) se unieron al proyecto.

El clasificador de actividades utilizado es la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE) que es el que utiliza las cuentas nacionales y en la oficina de impuestos (Receita Federal) para la declaración del Impuesto a las Rentas de las Personas Jurídicas (IRPJ).

Se determinaron 9 actividades características y 5 conexas.

ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS

Grupo/Clase CNAE	Denominación
6630-3	Planes de salud
7512	Actividades de regulación de la salud
8511-1	Actividades de hospitales
8512-0	Actividades de atención de urgencias
8513-8	Actividades de atención ambulatoria
8514-6	Actividades complementarias
8515-4	Actividades de otros profesionales de la salud
8516-2	Otras actividades relacionadas con la salud humana
8520-0	Servicios veterinarios

ACTIVIDADES CONEXAS

Grupo/Clase/Subclase CNAE	Denominación
245	Fabricación de productos farmacéuticos
331	Fabricación de aparatos e instrumentos de uso médico, hospitalario, odontológicos y de laboratorios y aparatos ortopédicos
3320/3330	Fabricación de aparatos de medida, test y control
334	Fabricación de aparatos, instrumentos y materiales ópticos, fotográficos y cinematográficos
6612-5/01	Seguros de salud

En el cuadro A.6 se muestra el esquema del cuadro de oferta y en el cuadro A.7 la utilización.

**CUADRO A.6
OFERTA. CUENTA SATÉLITE DE SALUD DE BRASIL 2000 (VERSIÓN PRELIMINAR)**

Descripción de productos	Total de oferta a precios de consumidor	Margen de distribución (comercio + transporte)	Impuestos líquidos de subsidios sobre productos	Total de oferta a precios básicos	Productos de actividades conexas y características							Importación de bienes y servicios
					Complejo industrial			Servicios característicos				
					Industria farmacéutica	Fabricación de equipos e instrumentos	Planes y seguros de salud	Salud pública	Salud mercantil-hospitalaria	Salud mercantil - otros servicios	Total de actividades	
Productos de industria farmacéutica												
Productos farmaquímicos												
Medicamentos de uso humano												
Medicamentos de uso veterinario												
Materiales para uso médico, hospitalario y odontológico												
Equipo médicohospitalario y odontológico e instrumentos de precisión												
Aparatos e instrumentos de uso hospitalario y odontológico												
Aparatos de medida de medición y control												
Aparatos ópticos y fotográficos												
Planes y seguros de salud												
Servicios de salud pública												
Servicios de salud mercantil												
?? hospitalario												
Otros servicios relacionados con la atención de la salud												
Producción secundaria de actividades												
Total												

(continúa)

Cuadro A.6 (conclusión)

Descripción de productos	Total de oferta a precios de consumidor	Margen de distribución (comercio + transporte)	Impuestos líquidos de subsidios sobre productos	Total de oferta a precios básicos	Consumo intermedio de actividades conexas y características						
					Complejo industrial			Servicios característicos/			
					Industria farmacéutica	Fabricación de equipos e instrumentos	Planes y seguros de salud	Salud pública	Salud mercantil-hospitalaria	Salud mercantil - otros servicios	Total de actividades
Productos de industria farmacéutica											
Productos farmaquímicos											
Medicamentos de uso humano											
Medicamentos de uso veterinario											
Materiales para uso médico, hospitalario y odontológico											
Equipo médico-hospitalario y odontológico e instrumentos de precisión											
Aparatos e instrumentos de uso hospitalario y odontológico											
Aparatos de medición y control											
Aparatos ópticos y fotográficos											
Otros bienes y servicios											
Total											

Fuente: Elaborado en base a información del país.

**CUADRO A.7
UTILIZACIÓN**

Descripción de productos	Total de oferta a precios de consumidor	Margen de distribución (comercio + transporte)	Impuestos líquidos de subsidios sobre productos	Total de oferta a precios básicos	Consumo intermedio de actividades conexas y características						Demanda final				
					Complejo industrial			Servicios característicos			Exportación	Consumo final de administración pública	Consumo final de familias	Formación de capital	Total
					Industria farmacéutica	Fabricación de equipos e instrumentos	Planes y seguros de salud	Salud pública	Salud mercantil-hospitalaria	Salud mercantil – demás servicios					
Productos de industria farmacéutica															
Productos farmaquímicos															
Medicamentos de uso humano															
Medicamentos de uso veterinario															
Materiales para uso médico, hospitalario y odontológico															
Equipos medico-hospitalarios y odontológicos e instrumentos de precisión															
Aparatos e instrumentos de uso hospitalario y odontológico															
Aparatos de medida de medición y control															
Aparatos ópticos y fotográficos															
Planes y seguros de salud															
Servicios de salud pública															
Servicios de salud mercantil															
Otros bienes y servicios															
Total															

(continúa)

Cuadro A.7 (conclusión)

Descripción de productos	Total de oferta a precios de consumidor	Margen de distribución (comercio + transporte)	Impuestos líquidos de subsidios sobre productos	Total de oferta a precios básicos	Componentes de valor adicional	
					Complejo industrial	Servicios característicos
					Industria farmacéutica	
					Fabricación de equipos e instrumentos	
					Planes y seguros de salud	
					Salud pública	
					Salud mercantil-hospitalaria	
					Salud mercantil – demás servicios	
					Total de actividades	
Valor adicional bruto						
Remuneraciones						
Salarios						
Con vínculo						
Sin vínculo						
Contribuciones sociales						
Impuestos líquidos de subsidios de producción						
Excedente operacional bruto, inclusive rendimiento de personal ocupado – Total						
Empresas con vínculo						
Empresas sin vínculo						
Cuenta propia						
No remunerados						

Fuente: Elaborado en base a información del país.

También se dispone de un cuadro que muestra el gasto nacional de salud por componentes, que es una versión reducida del cuadro A.2. Componentes de los usos/gasto nacional en salud de la CSS.

**CUADRO A.8
COMPONENTES DEL GASTO NACIONAL EN SALUD**

Componente de Gasto/Gasto nacional	Público	Privado	Total
1. Consumo de bienes y servicios característicos de salud			
1.1. Consumo final de familias		x	
1.2. Despensa de consumo final de administración pública	x		
1.2.1. Producción pública de servicios de salud	x		
1.2.2. Producción privada de servicios de salud	x		
2. Formación de capital de actividades características de salud	x	x	
3. Transferencias corrientes (que no son contrapartida de 1)			
4. Transferencias de capital (que no son contrapartida de 2)			
Uso total de las unidades residentes			
5. Usos corrientes de las unidades residentes financiadas por el resto del mundo (menos)			
6. Usos de capital de unidades residentes financiadas por el resto del mundo (menos)			
Gasto nacional = 1 + 2+ 3 + 4 – (5 + 6)	x	x	
Corriente			
Capital			

Fuente: Elaborado en base a información del país.

El cuadro A.4. Gasto nacional en salud por componente y usuario/beneficiario de la CSS si bien no se presenta es fácilmente deducible a partir de la información disponible en las tablas construidas. El cuadro A.5. Gasto nacional en salud por componente y unidad de financiación no pudo desarrollarse por ausencia de información referida al gasto del Gobierno y de las Sociedades en relación al financiamiento de planes de seguros para sus empleados, dificultades para separar en forma precisa el gasto de salud en las tres esferas (federal, estadual y municipios) en que se sub-divide el Gobierno y en la determinación de flujos de ayuda internacional.

1. Elementos no contabilizados

1.1. Actividades auxiliares

Los departamentos de servicios de salud de las Sociedades o del Gobierno no fueron contabilizados como producción de servicios de salud sino como costos (consumos intermedios, remuneración a los asalariados) de las actividades principales realizadas por estas unidades. Esta exclusión comprende también a los hospitales militares. Para estos últimos existen estudios para verificar si es posible identificar sus gastos, lo cual haría posible su inclusión en las CSS de Brasil.

1.2. Servicios de enseñanza de salud

No fueron incluidos como producción de servicios de salud, con la excepción del hospital-escuela de la Universidad de San Pablo (Hospital de Clínicas) y del financiamiento de hospitales universitarios por el Fondo Nacional de Saúde, que fueron incluidos en forma íntegra como producción de salud no de mercado. La actividad secundaria de salud de mercado desarrollada por las actividades de la educación sí fue incluida como producción de servicios de salud de mercado.

1.3. Servicios de saneamiento

No fueron incluidos. Sin embargo, se manifiesta la voluntad de incluirlos en un futuro por sus externalidades positivas sobre la salud de la población.

1.4. Desglose de servicios individuales y colectivos

El gasto en consumo final del gobierno general no fue posible desglosar en servicios individuales y colectivos. Sin embargo, se señala que fue creada una columna de “consumo mercantil de servicios de salud por las administraciones públicas” en virtud de la significativa importancia que tiene la compra directa de servicios privados de salud⁴⁸ que realiza el gobierno con el objeto de brindar en forma gratuita estos servicios a la población. Este conjunto de servicios constituyen transferencias sociales en especie y gasto de consumo final individual del Gobierno.

1.5. Comercio exterior de servicios de salud

Las exportaciones e importaciones de servicios de salud no fueron incluidas por falta de acceso a la información que existe —referida a estos servicios— en la balanza de pagos.

2. Elementos incluidos

2.1. Servicios veterinarios

Fueron incluidos los de carácter privado y público.

2.2. Comercio exterior de medicamentos

Fueron incluidos en el cálculo.

2.3. Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ

Desarrolla actividades de atención hospitalaria, producción de medicamentos, formación de recursos humanos y encuestas en el área de la salud. Sus actividades fueron clasificadas como producción de servicios de salud pública, con la excepción de la venta de medicamentos que fue considerada actividad secundaria de la salud pública.

2.4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Su actividad se incluyó como producción no de mercado de salud pública.

2.5. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Su actividad se incluyó como producción no de mercado de salud pública.

2.6. Hospitales estatales o municipales de atención de servidores públicos

Su actividad se incluyó como producción no de mercado de salud pública.

3. Fuentes de información

Las fuentes utilizadas tienen su origen en información vinculada a empresas y a los hogares.

Las fuentes vinculadas a las empresas son las siguientes:

- Catastro de Empresas (CEMPRE)
- Encuesta Anual de Comercio
- Encuesta Anual de Industria – Empresa
- Encuesta Anual de Industria – Producto
- Encuesta de Asistencia Médica - Sanitaria

El CEMPRE es un relevamiento anual que permite detectar el número de empresas (y locales) por actividad económica, el personal ocupado, las remuneraciones y la ubicación geográfica.

⁴⁸ Servicios hospitalarios, urgencias y emergencias, atención ambulatoria y servicios complementarios de diagnóstico.

La Encuesta Anual de Comercio cubre una muestra de 46.000 empresas (obtenidas del CEMPRE) y releva información de ventas, compras, existencias, personal ocupado y salarios. En el caso de salud permite obtener el margen del comercio mayorista y minorista de productos farmacéuticos, médicos, ortopédicos y odontológicos.

La Encuesta Anual de Industria – Empresa cubre una muestra de 41.000 empresas (dato del año 2003) e intenta caracterizar la estructura industrial a través del relevamiento de datos económico-financieros. Releva datos a nivel de empresa y de local: personal ocupado, remuneraciones, ventas, consumo de materias primas y costos.

La Encuesta Anual de Industria – Producto busca obtener información de cantidades y valor de los productos industriales producidos y vendidos.

La Encuesta de Asistencia Médica Sanitaria tiene por objetivo obtener información catastral y general de los establecimientos públicos y privados. Actualmente se realiza con una periodicidad de 3 años. Las principales variables relevadas son: caracterización del establecimiento, instalaciones y capacidad instalada, producción de servicios, nacimientos, muertes hospitalarias, número de camas, recursos humanos y número de consultas médicas.

Las fuentes vinculadas a los Hogares son la Encuesta Nacional por Muestra de Domicilios (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD) y la Encuesta de Gasto de los Hogares (Pesquisa de Orçamentos Familiares, POF).

La PNAD es un sistema de encuestas domiciliarias que tiene por objetivo investigar las características sociodemográficas de los Hogares. En algunos años (1981, 1986, 1998 y 2003) se adjuntó un módulo de salud, que permite conocer la cobertura de salud por grupos poblacionales, delinear el perfil de necesidades de salud de la población y la utilización de los servicios de salud por parte de la población.

La POF es una encuesta domiciliaria cuyo objetivo es actualizar —cada cinco años— la canasta básica de consumo de la población con el objeto de tener las ponderaciones del índice de precios al consumidor. Permite determinar el gasto de los hogares en servicios de internación, consultas médicas, diagnósticos y tratamientos, servicios odontológicos, seguros de salud, medicamentos, aparatos ortopédicos, auditivos y otros artículos médicos.

B. Ecuador

1. Introducción

Ecuador es el país que más ha avanzado en el desarrollo de una CSS en la región, al divulgar un ejercicio exploratorio referido al año 2003⁴⁹. El ejercicio de la Cuenta Satélite de Salud de Ecuador 2003 (CSSE) se realizó en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) con un proyecto de 18 meses de duración, fue financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y sigue la metodología desarrollada por el Manual de la CSS. Actualmente se está trabajando en la elaboración de la CSS para el período 2003-2005 con carácter de semi-definitivo⁵⁰.

El estudio se realizó en tres fases:

1) Se recopiló la información estadística de base existente en las diferentes instituciones privadas y públicas que proporcionan servicios de salud.

⁴⁹ “Cuentas Satélite de Salud 2003. Ejercicio Exploratorio Ecuador”, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) – Banco Interamericano de Desarrollo.

⁵⁰ Se considera la incorporación de la elaboración de cuentas a precios corrientes y a precios constantes de 2003.

2) Se procedió al análisis de la información con el propósito de estructurar las diferentes cuentas de los sectores institucionales de la salud; así como los equilibrios oferta utilización de los productos característicos y conexos de la salud y las tablas de oferta - utilización.

3) Se preparó una serie de indicadores físicos del Sector Salud de carácter demográfico, socio-económicos, de morbilidad, mortalidad y de recursos y servicios y cobertura

Los agentes económicos fueron clasificados según la clasificación institucional en Sociedades (no se pudo presentar una apertura de las Sociedades No Financieras y de las Financieras)⁵¹, Gobierno General y Hogares. Para cada uno de ellos se desarrolló la secuencia de cuentas hasta la cuenta capital inclusive y su saldo (préstamo/endeudamiento neto).

No se contó con información del sector institucional correspondiente a las ISFLSH.

También se desarrolló el cuadro de oferta y utilización (COU) para las industrias y productos característicos y conexos de la salud. El COU consta de 17 productos en sus filas y de 11 actividades en sus columnas.

Las actividades características son las siguientes:

- 01. Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de la salud, excepto servicios de seguridad social
- 02. Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
- 03. Actividades de hospitales
- 04. Actividades de médicos y odontólogos
- 05. Otras actividades relacionadas con la salud humana

Las actividades conexas fueron desagregadas en:

- 06. Fabricación de productos farmacéuticos y medicinales
- 07. Fabricación de equipo médico, quirúrgico y aparatos ortopédicos
- 08. Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico
- 09. Construcción de infraestructura hospitalaria
- 10. Otras industrias conexas (seguros privados de enfermedades y accidentes)
- 11. Comercio al por mayor y al por menor

El “PIB de la salud” de Ecuador del año 2003 alcanzó los 782 millones de dólares, el 2,7% del PIB de la economía ecuatoriana.

2. Análisis funcional

2.1. Oferta

La oferta de productos específicos de la salud, a precios de comprador, alcanzó los 1 601 962 miles de dólares en el año 2003.

El 56,5% de esos productos se corresponde a productos característicos y el 43,5% restante a productos conexos. Los productos farmacéuticos son los que más ponderan en la oferta (32,1%), seguidos por los servicios de medicina general y especializada (19,7%) y los servicios de hospitales (16,1%).

⁵¹ La importancia de las Sociedades Financieras (cobertura de servicios de seguros de enfermedad y accidentes suministrados por empresas de seguros no de vida) es marginal ya que su producción se estima en 10 millones de dólares.

CUADRO A.9
OFERTA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS A PRECIOS DE COMPRADOR 2003, ECUADOR

Oferta de productos específicos		Oferta productos característicos (miles de dólares)	Porcentajes
<i>Productos característicos</i>		905 350	56,5%
1.1.1.0	Servicios de rectoría	73 709	4,6%
1.1.2.0	Servicios de salud pública	17 998	1,1%
3.0.0.0	Servicios de administración de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	110 050	6,9%
3.1.1.0	Servicios de hospitales	258 666	16,1%
3.2.1.0	Servicios de medicina general y especializada	316 350	19,7%
3.2.9.0	Servicios dentales	32 618	2,0%
3.3.1.0	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos	10 725	0,7%
3.3.2.0	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios	427	0,0%
3.3.9.0	Otros servicios de la salud humana n c p	84 807	5,3%
<i>Productos conexos</i>		696 612	43,5%
4.0.0.0	Productos químicos inorgánicos	1 418	0,1%
5.0.0.0	Productos farmacéuticos	514 912	32,1%
6.0.0.0	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	47 392	3,0%
7.0.0.0	Artículos ópticos	13 051	0,8%
8.0.0.0	Infraestructura en salud	49 972	3,1%
9.0.0.0	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	69 867	4,4%
<i>Oferta productos específicos</i>		1 601 962	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Los productos importados suman un valor CIF de 363.953 miles de dólares, un 22,7% de la oferta a precios de comprador. Se trata de productos característicos y conexos, de los cuales 322.499 miles de dólares (el 88,6%) son productos farmacéuticos.

A continuación se muestra la participación de las importaciones CIF de los cuatro productos que registran importaciones si se los compara con el valor bruto de la producción a precios básicos.

**CUADRO A.10
PRODUCCIÓN DE ORIGEN NACIONAL E IMPORTACIONES 2003, ECUADOR**

Oferta de productos conexos	Miles de dólares			Porcentajes		
	Valor bruto de la producción a precios básicos	Importaciones CIF	Total	Valor bruto de la producción a precios básicos	Importaciones CIF	Total
4.0.0.0. Productos químicos inorgánicos	456	660	1.116	40,9%	59,1%	100,0%
5.0.0.0. Productos farmacéuticos	100 164	322 499	422 663	23,7%	76,3%	100,0%
6.0.0.0. Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	568	35.580	36.148	1,6%	98,4%	100,0%
7.0.0.0. Artículos ópticos	4 903	5 214	10 117	48,5%	51,5%	100,0%
<i>Total</i>	<i>106 091</i>	<i>363 953</i>	<i>470 044</i>	<i>22,6%</i>	<i>77,4%</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

**CUADRO A.11
COMPOSICIÓN DEL PRECIO DE COMPRADOR DE LA OFERTA 2003, ECUADOR**

Oferta productos específicos	Oferta precios de comprador (miles de dólares)	Porcentajes
Valor bruto de la producción a precios básicos	1 131 280	70,6%
Importaciones CIF	363 953	22,7%
Derechos arancelarios	12 398	0,8%
Impuestos sobre productos nacionales	4 009	0,3%
Márgenes comerciales ⁵²	90 322	5,6%
Oferta a precios de comprador	1 601 962	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

2.2. Utilización

La utilización de los productos específicos se analiza desde la óptica del gasto y desde la óptica del consumo efectivo.

Desde la óptica del gasto, el principal componente de la utilización es el gasto de consumo final de los Hogares (61,8%), seguido del gasto de consumo final individual del Gobierno (22,1%), la formación bruta de capital fijo (5,8%) y el gasto de consumo final colectivo del Gobierno (4,9%).

⁵² Los márgenes fueron estimados a partir de los balances de los cuadros de oferta y utilización que se apoyan en las encuestas de comercio al por mayor y por menor del INEC.

CUADRO A.12
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL GASTO 2003, ECUADOR

Utilización de productos específicos	Utilización precio de comprador (miles de dólares)	Porcentajes
Consumo intermedio	37 500	2,3%
Gasto de consumo final de Hogares ⁵³	990 703	61,8%
Gasto de consumo final individual del Gobierno	353 618	22,1%
Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	78 991	4,9%
Formación Bruta de Capital Fijo	92 847	5,8%
Variación de Existencias	3 952	0,2%
Exportaciones	44 351	2,8%
Utilización a precios de comprador	1 601 962	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Desde la perspectiva del consumo efectivo, el principal componente es el consumo final efectivo de los Hogares, que representa el 83,9% de la utilización a precios de comprador, seguido de la formación bruta de capital fijo con el 5,8% y el consumo final efectivo del Gobierno que suma el 4,9%.

CUADRO A.13
UTILIZACIÓN: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO 2003, ECUADOR

Utilización de productos específicos	Utilización precio de comprador (miles de dólares)	Porcentajes
Consumo intermedio	37.500	2,3%
Consumo final efectivo de los Hogares	1.344.321	83,9%
- Gasto de consumo final de Hogares	990.703	61,8%
- Gasto de consumo final individual del Gobierno	353.618	22,1%
Consumo final efectivo del Gobierno	78.991	4,9%
- Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	78.991	4,9%
Formación Bruta de Capital Fijo	92.847	5,8%
Variación de Existencias	3.952	0,2%
Exportaciones	44.351	2,8%
Total	1.601.962	188,8%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

En el cuadro A.14 se muestra la apertura de la utilización detallada a nivel de producto. Los productos farmacéuticos son los que más ponderan en la utilización, y explican el 44,4% del gasto de consumo final de los Hogares. Los servicios de medicina general y especializada y los servicios de

⁵³ Es el gasto interno, es decir el que se realiza en el territorio económico de Ecuador. El gasto de consumo nacional, es decir el de los residentes en Ecuador dentro y fuera del territorio económico de Ecuador, se obtiene si al gasto interno (990.703) se le suman las compras directas de los Hogares en el exterior y se le restan las ventas directas a los Hogares no residentes en el país. Estas transacciones no son relevantes en Ecuador, representan 11 mil y 6 mil dólares respectivamente. El gasto en consumo final nacional de los Hogares asciende entonces a 990.708 miles de dólares.

hospitales ponderan el 18,0% y el 15,5% del gasto de consumo final de los Hogares, respectivamente. Estos dos últimos, en forma conjunta con los servicios de administración de planes de seguridad social de afiliación obligatoria, son también los productos más importantes si se analiza el gasto de consumo final individual del Gobierno.

También se puede observar las compras de servicios de rectoría por parte de los Hogares; se trata de pagos de certificados médicos por parte de los mismos a precios económicamente no significativos.

CUADRO A.14
UTILIZACIÓN DETALLADA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS 2003, ECUADOR
(miles de dólares estadounidenses)

Utilización de productos específicos	Utilización a precio de costo (miles de dólares)	Consumo interno	Gasto de consumo intermedio	Gasto de consumo final de hogares	Gasto de consumo final individual del gobierno	Formación bruta de capital fijo	Variación de existencias	Exportaciones
<i>Productos característicos</i>	905 350	-	472 741	353 618	78 991	-	-	-
1.1.1.0. Servicios de rectoría	73 709	-	2 560	-	7 842	-	-	-
1.1.2.0. Servicios de salud pública	17 998	-	10 156	-	7 842	-	-	-
3.0.0.0. Servicios de administración de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	110 050	-	-	110 050	-	-	-	-
3.1.1.0. Servicios de hospitales	258 666	-	153 219	105 447	-	-	-	-
3.2.1.0. Servicios de medicina general y especializada	316 350	-	178 641	137 709	-	-	-	-
3.2.9.0. Servicios dentales	32 618	-	32 618	-	-	-	-	-
3.3.1.0. Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos	10 725	-	10 725	-	-	-	-	-
3.3.2.0. Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios	427	-	15	412	-	-	-	-
3.3.9.0. Otros servicios de la salud humana n.c.p.	48 807	-	84 807	-	-	-	-	-
<i>Productos conexos</i>	696 612	37 500	517 962	-	-	92 847	3 952	44 351
4.0.0.0. Productos químicos inorgánicos	1 418	854	564	-	-	-	-	-
5.0.0.0. Productos farmacéuticos	514 912	31 098	440 028	-	-	-	-423	44 209
6.0.0.0. Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	47 392	-	-	-	-	42 875	4 375	142
7.0.0.0. Artículos ópticos	13 051	5 548	7 503	-	-	-	-	-
8.0.0.0. Infraestructura en salud	49 972	-	-	-	-	49 972	-	-
9.0.0.0. Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	69 867	-	69 867	-	-	-	-	-
<i>Total</i>	1 601 962	37 500	990 703	535 618	78 991	92 847	3 952	44 351

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

2.3. Valor agregado bruto por rama de actividad

El PIB de la salud alcanzó los 782.135 miles de dólares en el año 2003. El 74,7% del PIB de la salud está explicado por el VABpb de las industrias características de la salud y el 23,2% por el VABpb de las industrias conexas de la salud.

CUADRO A.15
PIB DE LA SALUD 2003, ECUADOR

Concepto	Miles de dólares	Porcentajes
Industrias características	584 187	74,7%
Industrias conexas	181 541	23,2%
Impuestos sobre los productos	12 398	1,6%
Impuesto al Valor Agregado	4 009	0,5%
PIB salud	782 135	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

En el cuadro A.16 se muestra la participación del VABpb a nivel de rama de actividad. El VABpb de la actividad de médicos y odontólogos es el que mayor ponderación tiene (27,5%), seguida por la actividad de hospitales (21,1%) y las actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria (12,5%).

CUADRO A.16
VALOR AGREGADO BRUTO A PRECIOS BÁSICOS POR RAMA DE ACTIVIDAD 2003, ECUADOR

Ramas de actividad	Valor agregado bruto pb	
	Miles de dólares	Porcentajes
Industrias características	01. Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, excepto servicios de seguridad social	56 327 7,4%
	02. Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	95 450 12,5%
	03. Actividades de hospitales	161 771 21,1%
	04. Actividades de médicos y odontólogos	210 485 27,5%
	05. Otras actividades relacionadas con la salud humana	60 154 7,9%
	<i>Total industrias características de la salud</i>	<i>584 187 76,3%</i>
Industrias conexas	06. Fabricación de productos farmacéuticos y medicinales	44 923 5,9%
	07. Fabricación de equipo médico, quirúrgico y aparatos ortopédicos	281 0,0%
	08. Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico	1 736 0,2%
	09. Construcción de infraestructura hospitalaria	26 137 3,4%
	10. Otras industrias conexas	48 468 6,3%
	11. Comercio al por mayor y menor	59 996 7,8%
<i>Total industrias conexas de la salud</i>	<i>181 541 23,7%</i>	
<i>Valor agregado bruto a precios básicos</i>	<i>765.728 100,0%</i>	

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

3. Análisis institucional

3.1. Cobertura y fuentes de información por sector institucional

Sociedades No Financieras y Financieras

Comprende la actividad de las empresas de salud constituidas en sociedad, las cuales se clasificaron en los siguientes grupos de unidades institucionales:

- Centros médicos
- Hospitales, clínicas y otras instituciones de salud
- Laboratorios médicos
- Médicos
- Odontólogos
- Otros profesionales de la salud
- Las demás

Se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- 1) Balances de situación y de resultados de las sociedades oferentes de productos característicos de salud, fuente Superintendencia de Compañías.
- 2) Información contable de las compañías de seguros de enfermedad y accidentes, fuente Superintendencia de Compañías y Superintendencia de Bancos.

Gobierno General

Comprende las actividades del Gobierno General, el Gobierno Local y los Fondos de la Seguridad Social.

Se realizó la siguiente clasificación sectorial:

- Gobierno Central
 - Ministerio de Salud
 - Direcciones provinciales de salud
 - Áreas de salud
- Gobiernos Locales
 - Municipios
 - Consejos Provinciales
- Fondos de Seguridad Social
 - Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
 - Seguro Social Campesino (SSC)
 - Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
 - Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL)

Las fuentes de información utilizadas fueron las siguientes:

- 1) Ejecución presupuestaria de las actividades relacionadas a la prestación de servicios de salud realizadas por el Gobierno General, fuente Ministerio de Economía y Finanzas.
- 2) Costos de producción de los servicios de salud producidos por los Consejos Municipales y Consejos Provinciales (Gobierno Local), fuente Banco Central del Ecuador.
- 3) Balances de resultados del Seguro General de Salud Individual y Familiar y del Seguro Social Campesino del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, estado de situación financiera y estado de resultados del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional e información financiera del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

Hogares

Está conformado por los hogares en su doble rol de productores por cuenta propia y de consumidores. La actividad de los hogares productores se clasificó en las siguientes actividades:

- Médicos
 - Odontólogos
 - Médicos y profesionales afines
 - Practicantes y asistentes médicos
 - Dentistas auxiliares y ayudantes de odontología
 - Fisioterapeutas y afines
 - Personal de enfermería de nivel medio
 - Practicantes de la medicina tradicional
 - Curanderos
 - Ayudantes de enfermería en instituciones⁵⁴
 - Ayudantes de enfermería a domicilio
 - Otros

Se utilizaron las siguientes fuentes de información:

- 1) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos (ENIGHU) realizada por el INEC entre los meses de febrero de 2003 y enero de 2004. Permitió determinar los niveles de ingresos corrientes de los perceptores por cuenta propia.
- 2) Censo Económico y Censo de Población y Viviendas 2001, a partir de los cuales se determinó el número de profesionales de la salud clasificados por categoría de ocupación.
- 3) Encuesta de Condiciones de Vida 2005-2006, información referida a remuneraciones.

Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares

Comprende las actividades no de mercado desarrolladas por ejemplo por la Cruz Roja, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, SOLCA y fundaciones. No se captaron por falta de información.

3.2. Oferta

La oferta de los sectores institucionales alcanza en 2003 los 975.217 miles de dólares⁵⁵. El 48% de la oferta está conformado por producción de no mercado ofrecida por el Gobierno, las Sociedades ofrecen el 32,6% y los Hogares el 19,5% restante.

CUADRO A.17
OFERTA POR SECTOR INSTITUCIONAL 2003, ECUADOR

	Hogares	Sociedades	Gobierno	Total	Total porcentajes
Producción de mercado	189 727	317 458		507 185	52,0%
Producción no de mercado			468 032	468 032	48,0%
<i>Total</i>	<i>189 727</i>	<i>317 458</i>	<i>468 032</i>	<i>975 217</i>	<i>100,0%</i>
<i>Total porcentajes</i>	<i>19,5%</i>	<i>32,6%</i>	<i>48,0%</i>	<i>100,0%</i>	

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

⁵⁴ El grupo 5132. Ayudantes de enfermería en instituciones corresponde a la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-88) de la Organización Internacional del Trabajo. Comprende los ayudantes de enfermería en instituciones que “realizan tareas simples para ayudar al personal médico o de enfermería y partería ...entre las ocupaciones comprendidas en este grupo primario figuran las siguientes: ambulancieros, ayudante consultorio dental, ayudante enfermería/clínica y ayudante enfermería/hospital” (<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/isco88/5132.htm>). Se trata de trabajadores por cuenta propia que trabajan en instituciones. Ecuador asignó como uso económico de este tipo de producción el uso final (consumo de los Hogares). Este tratamiento es discutible desde el momento que la producción es adquirida por instituciones (Sociedades No Financieras u Hogares) y por lo tanto deberían considerarse consumo intermedio de las mismas y no consumo de los Hogares. Asimismo, como se trata de trabajadores por cuenta propia no corresponde incluir estos gastos como remuneraciones de las instituciones donde trabajan, ya que los trabajadores autónomos son propietarios de las empresas no constituidas en sociedad (cuasisociedades) en las que trabajan.

⁵⁵ Este valor es inferior en 69.867 miles de dólares a la oferta de productos característicos del cuadro 1. La diferencia está constituida por el producto 9.0.0.0. Servicios de seguros de enfermedad y accidentes que en el cuadro 1 se clasifica como producto conexo.

3.3. Financiamiento y uso del financiamiento

Gobierno General

El financiamiento de la salud del Gobierno General alcanzó los 639.585 miles de dólares, el cual excedió en 50.822 miles de dólares las necesidades de financiamiento que llegó a los 578.763 miles de dólares. La mayor parte del financiamiento (53,6%) proviene de aportes fiscales del propio Gobierno General (Transferencias Corrientes por cobrar) y en segundo lugar se ubican las contribuciones sociales (37,1%) que son los pagos de los asalariados y de los empleadores en nombre de sus asalariados al sistema de seguridad social.

El 56,8% del uso del financiamiento está conformado por la remuneración de los asalariados de la salud que provee el Gobierno y el 24,0% por el consumo intermedio de las actividades vinculadas a la salud. La suma de ambas cifras (468.032 miles de dólares, 80,9% del uso del financiamiento) constituye el valor bruto de la producción a precios básicos de la salud del Gobierno General. Asimismo, el 11,4% del uso del financiamiento se emplea en la formación bruta de capital fijo.

CUADRO A.18
FINANCIAMIENTO Y USO DEL FINANCIAMIENTO DEL GOBIERNO GENERAL 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

Total financiamiento (1)	629 585	100,0%
Ventas de producción de mercado	-	0,0%
Ventas de producción no de mercado	35 423	5,6%
Remuneración de los asalariados	-	0,0%
Renta de la propiedad recibida	6 850	1,1%
Contribuciones sociales	233 697	37,1%
Prestaciones sociales	-	0,0%
Transferencias corrientes por cobrar	337 214	53,6%
Transferencias de capital por cobrar	16 401	2,6%
Total uso del financiamiento (2)	578 763	100,0%
Consumo intermedio	139 170	24,0%
Remuneración de los asalariados	328 862	56,8%
Otros impuestos sobre la producción	-	0,0%
Renta de la propiedad pagada	-	0,0%
Contribuciones sociales	-	0,0%
Prestaciones sociales	22 707	3,9%
Transferencias corrientes por pagar	6 640	1,1%
Transferencias sociales en especie	-	0,0%
Transferencias de capital por pagar	15 441	2,7%
Gasto de consumo de los Hogares	-	0,0%
Formación bruta de capital fijo	65 943	11,4%
Variación de existencias	-	0,0%
<i>Préstamo neto (3) = (1) - (2)</i>	50 822	

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Sociedades

El financiamiento de las Sociedades llegó a los 322.212 miles de dólares en 2003 y las ventas de la producción de mercado representaron el 98,5% de esa cifra.

El 55,4% del uso del financiamiento se dedicó al gasto de consumo intermedio, el 36,3% al pago de remuneraciones y el 7,0% a la formación bruta de capital fijo.

El financiamiento excedió en 33.965 miles de dólares al uso del financiamiento.

CUADRO A.19
FINANCIAMIENTO Y USO DEL FINANCIAMIENTO DE LAS SOCIEDADES 2003, ECUADOR
(Miles de dólares estadounidenses)

Total financiamiento (1)	322 212	100,0%
Ventas de producción de mercado	317 458	98,5%
Ventas de producción no de mercado	-	0,0%
Remuneración de los asalariados	-	0,0%
Renta de la propiedad recibida	4 224	1,3%
Contribuciones sociales	-	0,0%
Prestaciones sociales	-	0,0%
Transferencias corrientes por cobrar	530	0,2%
Transferencias de capital por cobrar	-	0,0%
Total uso del financiamiento (2)	288 247	100,0%
Consumo intermedio	159 701	55,4%
Remuneración de los asalariados	104 364	36,2%
Otros impuestos sobre la producción	1 097	0,4%
Renta de la propiedad pagada	3 106	1,1%
Contribuciones sociales	-	0,0%
Prestaciones sociales	-	0,0%
Transferencias corrientes por pagar	-	0,0%
Transferencias sociales en especie	-	0,0%
Transferencias de capital por pagar	-	0,0%
Gasto de consumo de los Hogares	-	0,0%
Formación bruta de capital fijo	20 055	7,0%
Variación de existencias	-76	0,0%
<i>Préstamo neto (3) = (1) - (2)</i>	33 965	

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

4. Empleo

En el cuadro A.20 se presenta la evolución del empleo en los establecimientos de salud de Ecuador. Son personas ocupadas. No se presentan datos de puestos de trabajo, de horas trabajadas ni de puestos de trabajo equivalente.

CUADRO A.20
NÚMERO DE PERSONAS OCUPADAS, ECUADOR

	2002	2003	2004
Médicos	20 592	20.020	22.167
Odontólogos	2 230	2.213	2.281
Obstétricos	1 090	1.024	1.059
Enfermeras	6 875	6.767	7.176
Auxiliares de enfermería	13 424	12.581	13.623
Estadística	1 150	1.056	1.110
Total ocupados	45 361	43.661	47.416

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

C. México

1. Introducción

México ha realizado estimaciones de la CSS presentadas en “Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002”, por la Dirección de Cuentas Satélite dependiente de la Dirección General de Contabilidad Nacional y Estadísticas Económicas del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). Esta estimación, que no ha sido divulgada, se terminó de realizar hacia finales del año 2005⁵⁶. Asimismo, México posee una versión actualizada del trabajo que cubre también el año 2003 pero que no se ha divulgado porque en el corriente año base (2003), de los cuadros de oferta y utilización y de una matriz insumo-producto. Esta actualización y mejora de las cuentas nacionales de México servirán para dar consistencia y solidez desde el punto de vista conceptual, metodológico y cuantitativo a la Cuenta Satélite de Salud del Sector Salud de México (CSSSM).

Este trabajo es previo a la divulgación del Manual de la CSS de la OPS, de modo que se apoya en “las recomendaciones internacionales que emanan del Sistema de Cuentas de Salud, versión 1.0 en idioma inglés, que en el año 2000 publicó la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y conjuntamente con el Banco Interamericano de Desarrollo en 2002 difundió en español. De igual forma, se tomaron en cuenta los lineamientos⁵⁷” del SCN93. Se debe también que México es un país integrante de la OCDE.

La Cuenta Satélite del Sector Salud de México (CSSSM) “está integrada por una serie de cuadros cuyos resultados refieren la Oferta y Utilización, las Cuentas de Producción por actividad económica de origen, Personal Ocupado, Formación Bruta de Capital Fijo, así como el Gasto Total, por Función, Industria Provedora y Fuente de Financiación del sector salud. Todos los agregados monetarios registrados están expresados... en valores corrientes y guardan una estrecha relación con los datos del Sistema de Cuentas Nacionales de México⁵⁸” que también publica el INEGI.

Los “cuadros correspondientes al gasto en salud, recogen las recomendaciones de la versión 1.0 del documento “Sistema de Cuentas de Salud”, que en el 2000 difundió la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE)⁵⁹”.

Es por ello que la clasificación de agentes económicos sigue el Clasificador Internacional de Cuentas de Salud (*CICS*) de la OCDE del gasto por funciones (*CICS-AS*), agentes proveedores (*CICS-PAS*) y agentes financiadores (*CICS-FFAS*).

El clasificador *CICS-FFAS* es el que más se asocia a los sectores institucionales del *SCN93* y en el caso de la CSSSM distingue a los siguientes sectores: Gobierno General, Seguridad Social, Sociedades No Financieras, Hogares e Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares. También se detallan las operaciones del Resto del Mundo.

Sin embargo, es conveniente aclarar que la perspectiva de análisis de la OCDE pone el énfasis en el rol de financiadores de los sectores institucionales y no en su rol de agentes productivos o en la distribución del ingreso. En otras palabras, no se divulgan las cuentas de la producción, las cuentas de la generación del ingreso ni las cuentas de distribución del ingreso de los sectores institucionales.

El cuadro de oferta y utilización (COU) se presenta en forma sintética, ya que en las columnas se detallan los componentes de la demanda final y no hay descripción de las estructuras de costos de las actividades económicas (sólo se presenta el destino intermedio en forma agregada de los productos de la salud). En las filas se muestra un listado de 25 actividades/productos desagregados en característicos, conexos y otros.

⁵⁶ Actualmente se está trabajando en una nueva versión y actualización. Se considera la posibilidad de incluir al cuidado de enfermos por parte de los Hogares como actividad económica.

⁵⁷ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. “Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002”, México.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Ibid, pág. 33.

Los productos **característicos** son los siguientes:

- Medicamentos
- Lentes y otros aparatos ópticos
- Equipo y aparatos ortopédicos
- Hospitales generales
- Hospitales de salud mental y adicciones
- Hospitales de especialidades médicas
- Atención medicalizada y residencial
- Consultorios médicos
- Consultorios dentales
- Otros consultorios
- Centros de atención ambulatoria/planificación familiar
- Centros de atención ambulatoria/salud y adicciones
- Centros de atención ambulatoria/Clínicas de cirugía ambulatoria
- Centros de atención ambulatoria/Clínicas de especialidades
- Centros de atención ambulatoria/Otros centros integrados de atención
- Atención domiciliaria
- Laboratorio médico y de diagnóstico
- Servicios de ambulancia
- Bancos de sangre y órganos
- Suministro y administración de programas de salud pública

Los productos **conexos** están constituidos por los materiales y suministros médicos diversos⁶⁰.

Los **otros productos** (otras industrias en la CSSSM) incluyen a:

- Gobierno general excepto seguridad social
- Fondos de seguridad social
- Otros seguros privados
- Otras industrias

Como se podrá observar en el siguiente cuadro, la clasificación de productos como característicos, conexos y otros de México difiere de lo que plantea el Manual de la CSS en los siguientes productos:

**CUADRO A.21
DIFERENCIAS CSSSM Y CSS, MÉXICO**

Producto	CSSSM	CSS OPS
352. Productos farmacéuticos	Característicos	Conexos
481- Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortopédicos	Característicos	Conexos
4831- Artículos ópticos	Característicos	Conexos
9112. Servicios administrativos de salud	Otros	Característicos
9131. Servicios administrativos relacionados con las prestaciones de enfermedad, maternidad o invalidez temporal (fondos de seguridad social)	Otros	Característicos
71320. Servicios de seguros de enfermedad	Otros	Conexos

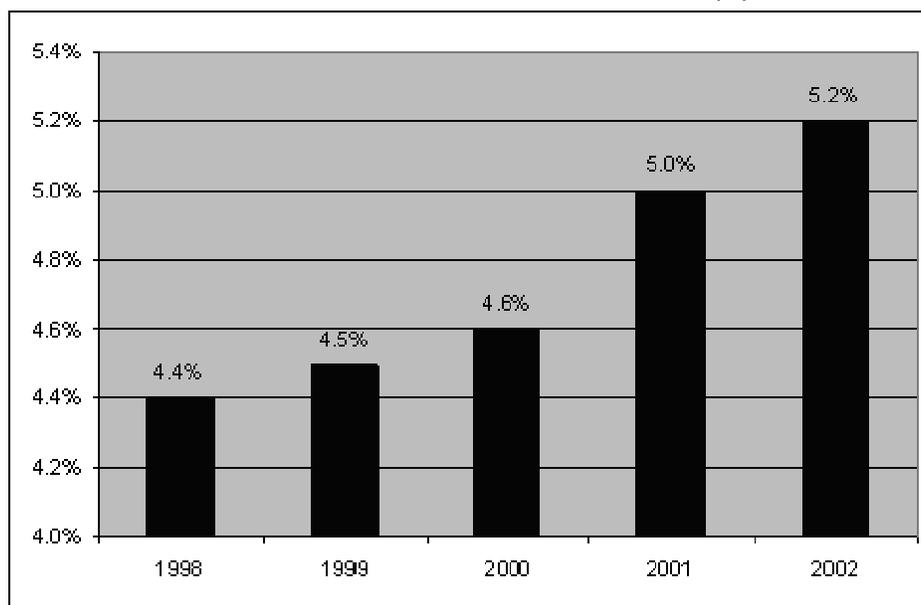
Fuente: Elaborado en base a datos del país.

⁶⁰ “Ropa quirúrgica, termómetros, alcohol, algodón, gasas, vendas, cánulas, sondas, catéteres, entre otros”, ibid pág. 33.

La causa de estas diferencias obedece a que, como se dijera más arriba, la CSSSM se desarrolló en forma previa a la divulgación del Manual de la CSS.

La participación del PIB de salud en el PIB de la economía de México tuvo en el período considerado (1998-2002) una importancia que osciló entre el 4,4% en 1998 y el 5,2% en 2002.

GRÁFICO A.1
APORTE AL PIB DE LAS ACTIVIDADES DE LA SALUD (%), MÉXICO



Fuente: "Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002".

2. Análisis funcional

2.1. Oferta

La oferta de productos de la salud ascendió a 443.301.290 miles de pesos en 2002 a precios de comprador. Si a este valor se le suma los productos de infraestructura en salud, que en 2002 alcanzó los 3.810.057 miles de pesos, se llega a un valor de la oferta de 447.111.347 miles de pesos.

En el cuadro A.22 se presenta la apertura de productos, sin la formación bruta de capital fijo, tal como se muestra en la divulgación realizada por el país. Cabe reiterar la advertencia realizada más arriba en el sentido que la clasificación de productos en característicos, conexos y otros no se corresponde con la del Manual de la CSS de la OPS.

Los productos farmacéuticos son los que más ponderan en la oferta (27,2%) seguidos por los consultorios médicos (20,0%), los servicios de hospitales generales (17,7%) y los consultorios dentales (7,8%).

El producto "otras industrias" (3,3%) comprende la producción de las actividades que proporcionan servicios de salud como productores secundarios. Incluye:

- Servicios médicos ocupacionales
- Servicios de salud en escuelas y prisiones
- Servicios de salud asistencial al personal de actividades privadas que producen productos diferentes a los de salud
- Servicios educativos de salud
- Investigación y desarrollo

CUADRO A.22
OFERTA DE PRODUCTOS DE SALUD 2002
 (No incluye infraestructura) (Presentación original de México)

Oferta de productos a precios de comprador	Oferta precios de comprador (Miles de pesos)	Porcentajes
<i>Productos característicos</i>	381 870 855	86,1%
Productos farmacéuticos	120 689 804	27,2%
Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	3 981 049	0,9%
Artículos ópticos	1 348 849	0,3%
Equipos y aparatos ortopédicos	2 632 200	0,6%
Servicios de hospitales	105 232 691	23,7%
Generales	78 441 905	17,7%
Salud mental y adicciones	194 036	0,0%
Especialidades médicas	26 596 750	6,0%
Atención medicalizada y residencial	756 463	0,2%
Atención ambulatoria	137 798 554	31,1%
Consultorios médicos	88 585 379	20,0%
Consultorios dentales	34 690 411	7,8%
Otros consultorios	2 017 972	0,5%
Centros de atención ambulatoria: planificación familiar	854 924	0,2%
Centros de atención ambulatoria: salud y adicciones	462 894	0,1%
Centros de atención ambulatoria: clínicas de cirugía ambulatoria	200 857	0,0%
Centros de atención ambulatoria: clínicas de especialidades	10 986 117	2,5%
Centros de atención ambulatoria: otros centros	-	0,0%
Atención domiciliaria	48 883	0,0%
Laboratorio médico y de diagnóstico	5 500 122	1,2%
Servicios de ambulancia	136 148	0,0%
Bancos de sangre y órganos	154 461	0,0%
Suministro y administración de programas de salud pública	7 572 680	1,7%
<i>Productos conexos</i>	10 533 698	2,4%
Materiales y suministros médicos	10 533 698	2,4%
<i>Otros productos/industrias</i>	50 896 737	11,5%
Gobierno general excepto fondos de seguridad	13 088 305	3,0%
Fondos de seguridad social	16 285 417	3,7%
Otros seguros privados	7 071 389	1,6%
Otras industrias	14 451 626	3,3%
<i>Total</i>	443 301 290	100,0%

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM.

En el cuadro A.23 se presenta la oferta de productos a precios de comprador, incluyendo los productos de infraestructura en salud, pero utilizando el clasificador de productos característicos, conexos y otros del Manual de la CSS de la OPS.

**CUADRO A.23
OFERTA DE PRODUCTOS DE LA SALUD 2002, MÉXICO**

(Incluye infraestructura)

Clasificación de productos MCSS OPS

Oferta de productos	Oferta precios de comprador (Miles pesos)	Porcentajes
<i>Productos característicos</i>	286 573 724	64,1%
91122 Servicios administrativos de salud	20 660 985	4,6%
9131 Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria	16 285 417	3,6%
9311 Servicios hospitalarios	105 232 691	23,5%
9312 Servicios médicos y dentales	136 943 630	30,6%
9319 Otros servicios de salud	7 451 001	1,7%
<i>Productos conexos</i>	146 085 997	32,7%
342 Productos químicos inorgánicos ^a	10 533 698	2,4%
352 Productos farmacéuticos	120 689 804	27,0%
481 Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	2 632 200	0,6%
4831 Artículos ópticos	1 348 849	0,3%
53129 Infraestructura en salud	3 810 057	0,9%
71320 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	7 071 389	1,6%
<i>Otros productos</i>	14 451 626	3,2%
<i>Total</i>	447 111 347	100,0%

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM

^a Incluye materiales y suministros diversos.

Los productos importados suman un valor CIF de 13 768 446 miles de pesos, un 3,1% de la oferta a precios de comprador (incluyendo en la oferta los bienes destinados a infraestructura en salud).

Se trata casi en su totalidad de productos farmacéuticos, ya que constituyen el 94,9% del valor de las importaciones.

A continuación se muestra la participación de las importaciones CIF de los productos que registran importaciones si se los compara con el valor bruto de la producción a precios de productor.

**CUADRO A.24
PRODUCCIÓN DE ORIGEN NACIONAL E IMPORTACIONES 2002, MÉXICO**

Oferta de productos conexos	Miles de pesos			Porcentajes		
	Valor bruto de la producción a precios de productor	Importaciones CIF	Total	Valor bruto de la producción a precios de productor	Importaciones CIF	Total
325 Productos farmacéuticos	81 473 203	13 066 295	94 539 498	86,2%	13,8%	100,0%
Materiales y suministros médicos	6 698 948	254 664	6 953 612	96,3%	3,7%	100,0%
71320 Seguros privados	6 623 902	447 487	7 071 389	93,7%	6,3%	100,0%
<i>Total</i>	94 796 053	13 768 446	108 564 499	87,3%	12,7%	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

El cuadro A.25 muestra la descomposición del precio de comprador de la oferta entre valor de la producción a precios de productor (89,9%), importaciones CIF (3,1%) y márgenes comerciales y de distribución (7,0%).

CUADRO A.25
COMPOSICIÓN DEL PRECIO DE COMPRADOR DE LA OFERTA 2002, MÉXICO
(Sin infraestructura)

Composición de la oferta	Oferta precios de comprador (Miles pesos)	Porcentajes
Valor bruto de la producción a precios de productor	398 368 234	89,9%
Importaciones CIF	13 768 446	3,1%
Márgenes comerciales y de distribución	31 164 610	7,0%
<i>Total</i>	<i>443 301 290</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM.

2.2. Utilización

La utilización de los productos se analiza desde la óptica del gasto —no desde la óptica del consumo efectivo— de acuerdo al cuadro A.26 que refleja las cifras de la utilización publicadas por México para el año 2002, sin incluir la formación bruta de capital fijo que se presenta por separado.

El producto que más pondera en el gasto de consumo final de los Hogares es productos farmacéuticos (40,6%)⁶¹ seguido por consultorios médicos (23,4%), consultorios dentales (15,9%) y los servicios de hospitales generales (4,9%).

CUADRO A.26
UTILIZACIÓN DETALLADA DE PRODUCTOS DE SALUD A PRECIOS DE COMPRADOR 2002
(Presentación original de México)

Utilización de productos a precio de comprador	Utilización total	Demanda intermedia	Gobierno general	Fondos de seguridad social	Hogares	IFSLSH	Exportaciones
Productos característicos	381 870 855	1 559 638	55 374 154	104 960 414	207 485 309	2 362 426	10 128 914
Productos farmacéuticos	120 689 804	1 298 676	6 156 266	14 921 626	88 049 384	134 938	10 128 914
Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	3 981 049	-	-	-	3 981 049	-	-
Artículos ópticos	1 348 849	-	-	-	1 348 849	-	-
Equipos y aparatos ortopédicos	2 632 200	-	-	-	2 632 200	-	-
Servicios de hospitales	105 232 691	-	26 305 126	62 193 750	15 743 214	990 601	-
Generales	78 441 905	-	23 951 948	43 405 920	10 661 109	422 928	-
Salud mental y adicciones	194 036	-	39 917	-	148 295	5 824	-
Especialidades médicas	26 596 750	-	2 313 261	18 787 830	4 933 810	561 849	-
Atención medicalizada y residencial	756 463	-	-	-	29 186	727 277	-
Atención ambulatoria	137 798 554	-	16 002 698	27 182 422	94 244 596	368 838	-

(continúa)

⁶¹ Porcentajes obtenidos del cuadro A.26.

Cuadro A.26 (conclusión)

Utilización de productos a precio de comprador	Utilización total	Demanda intermedia	Gobierno general	Fondos de seguridad social	Hogares	IFSLSH	Exportaciones
Consultorios médicos	88 585 379	-	14 098 759	23 751 809	50 675 171	59 640	-
Consultorios dentales	34 690 411	-	-	199 637	34 483 837	6 937	-
Otros consultorios	2 017 972	-	-	-	1 979 839	38 133	-
Centros de atención ambulatoria: planificación familiar	854 924	-	127 142	716 500	8 157	3 125	-
Centros de atención ambulatoria: salud y adicciones	462 894	-	448 756	-	11 567	2 571	-
Centros de atención ambulatoria: clínicas de cirugía ambulatoria	200 857	-	-	-	-	200 857	-
Centros de atención ambulatoria: clínicas de especialidades	10 986 117	-	1 328 041	2 514 476	7 086 025	57 575	-
Centros de atención ambulatoria: otros centros	-	-	-	-	-	-	-
Atención domiciliaria	48 883	-	-	-	48 883	-	-
Laboratorio médico y de diagnóstico	5 500 122	260 962	-	-	5 236 032	3 128	-
Servicios de ambulancia	136 148	-	-	-	-	136 148	-
Bancos de sangre y órganos	154 461	-	-	-	152 965	1 496	-
Suministro y administración de programas de salud pública	7 572 680	-	6 910 064	662 616	-	-	-
<i>Productos conexos</i>	<i>10 533 698</i>	<i>1 623 206</i>	<i>1 019 460</i>	<i>5 368 034</i>	<i>2 408 381</i>	<i>33 109</i>	<i>81 508</i>
Materiales y suministros médicos	10 533 698	1 623 206	1 019 460	5 368 034	2 408 381	33 109	81 508
<i>Otros productos/industrias</i>	<i>50 896 737</i>	<i>-</i>	<i>20 229 826</i>	<i>22 127 587</i>	<i>7 068 229</i>	<i>1 467 935</i>	<i>3 160</i>
Gobierno general excepto fondos de seguridad social	13 088 305	-	13 088 305	-	-	-	-
Fondos de seguridad social	16 285 417	-	-	16 285 417	-	-	-
Otros seguros privados	7 071 389	-	-	-	7 068 229	-	3 160
Otras industrias	14 451 626	-	7 141 521	5 842 170	-	1 467 935	-
<i>Total</i>	<i>443 301 290</i>	<i>3 182 844</i>	<i>76 623 440</i>	<i>132 456 035</i>	<i>216 961 919</i>	<i>3 863 470</i>	<i>10 213 582</i>

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM.

En el cuadro A.27 se presentan los productos del cuadro A.26 (más el gasto en formación bruta de capital fijo) pero clasificados desde la perspectiva del Manual de la CSS de la OPS (característicos, conexos y otros) y la CPC ver. 1.0:

CUADRO A.27
UTILIZACIÓN DETALLADA DE PRODUCTOS DE SALUD A PRECIOS DE COMPRADOR 2002, MÉXICO
(Clasificados según CSS de OPS y CPC ver. 1.0)

Concepto	Utilización intermedia	Utilización final					Formulación bruta de capital fijo	Exportaciones	Utilización total
		Gasto de consumo final de Hogares	Gasto de consumo final individual del Gobierno	Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	Gasto de consumo final individual de ISFLSH				
<i>Productos característicos</i>	260 962	115 454 876	131 683 996	36 946 402	2 227 488	-	-	286 573 724	
Servicios administrativos de salud	-	-	-	20 660 985	-	-	-	20 660 985	
9131 Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria	-	-	-	16 285 417	-	-	-	16 285 417	
9311 Servicios hospitalarios	-	15 743 214	88 498 876	-	990 601	-	-	105 232 691	
9312 Servicios médicos y dentales	-	94 236 439	42 341 478	-	365 713	-	-	136 943 630	
9319 Otros servicios de salud	260 962	5 475 223	843 642	-	871 174	-	-	7 451 001	
<i>Productos conexos</i>	2 921 882	101 507 043	27 465 386	-	168 047	3 810 057	10 213 582	146 085 997	
342 Productos químicos inorgánicos (a)	1 623 206	2 408 381	6 387 494	-	33 109	-	81 508	10 533 698	
352 Productos farmacéuticos	1 298 676	88 049 384	21 077 892	-	134 938	-	10 128 914	120 689 804	
481 Aparatos médicos, quirúrgicos y ortopédicos	-	2 632 200	-	-	-	-	-	2 632 200	
4831 Artículos ópticos	-	1 348 849	-	-	-	-	-	1 348 849	
53129 Infraestructura en salud	-	-	-	-	-	3 810 057	-	3 810 057	
71320 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	-	7 068 229	-	-	-	-	3 160	7 071 389	
<i>Otros productos</i>	-	-	12 983 691	-	1 467 935	-	-	14 451 626	
<i>Total</i>	3 182 844	216 961 919	172 133 073	36 946 402	3 863 470	3 810 057	10 213 582	447 111 347	

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM.

^a Incluye materiales y suministros diversos.

Nuevamente se puede observar el peso que tienen en el gasto de consumo final de los Hogares los productos farmacéuticos (40,6%) y los servicios médicos y dentales (43,4%).

En forma resumida se puede reflejar la utilización en el cuadro A.28:

CUADRO A.28
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS DE SALUD: ÓPTICA DEL GASTO 2002, MÉXICO

Utilización de productos	Utilización precios de comprador (Miles de pesos)	Porcentajes
Consumo intermedio	3 182 844	0,7%
Gasto de consumo final de Hogares	216 961 919	48,5%
Gasto de consumo final individual del Gobierno	172 133 073	38,5%
Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	36 946 402	8,3%
Gasto de consumo final individual ISFLSH	3 863 470	0,9%
Formación Bruta de Capital Fijo	3 810 057	0,9%
Exportaciones	10 213 582	2,3%
<i>Total</i>	447 111 347	100,0%

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM.

Desde la óptica del gasto, el principal componente es el gasto de consumo final de Hogares (48,5%) seguido por el gasto de consumo final individual del Gobierno (38,5%), el gasto de consumo final colectivo del Gobierno (8,3%) y las exportaciones (2,3%), constituidas en su mayor parte por productos farmacéuticos. La formación bruta de capital fijo y el gasto de consumo final de las ISFLSH ponderan 0,9% en 2002.

Reordenando los conceptos del cuadro A.28 se puede calcular la utilización de productos de la salud desde la óptica del consumo efectivo, que se presenta en el cuadro A.29.

CUADRO A.29
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO 2002, MÉXICO

Utilización de productos	Utilización precios de comprador (Miles de pesos)	Porcentajes
Consumo intermedio	3 182 844	0,7%
Consumo final efectivo de los Hogares	392 958 462	87,9%
- Gasto de consumo final de Hogares	216 961 919	48,5%
- Gasto de consumo final individual del Gobierno	172 133 073	38,5%
- Gasto de consumo final individual ISFLSH	3 863 470	0,9%
Consumo final efectivo del Gobierno	36 946 402	8,3%
- Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	36 946 402	8,3%
Formación Bruta de Capital Fijo	3 810 057	0,9%
Exportaciones	10 213 582	2,3%
<i>Total</i>	<i>447 111 347</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.1.5 CSSSM.

El gasto final efectivo de los Hogares es el 87,9% seguido por el gasto final efectivo del Gobierno con un 8,3%.

2.3. Valor agregado bruto por rama de actividad

El valor agregado bruto a precios básicos de la salud alcanzó los 297.836.835 miles de pesos en el año 2002, valor que representa el 5,2% del valor agregado bruto interno a precios básicos de toda la economía. El 72,1% está explicado por el VABpb de los productos característicos de la salud, el 24,6% por el VABpb de los productos conexos y el 3,3% por el VABpb de los otros productos.

CUADRO A.30
VALOR AGREGADO BRUTO DE LA SALUD A PRECIOS BÁSICOS 2002, MÉXICO

Concepto	Miles de pesos	Porcentajes
Productos característicos	214 608 810	72,1%
Productos conexos	73 303 249	24,6%
Otros productos	9 924 776	3,3%
<i>VAB precios básicos</i>	<i>297 836 835</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base a Cuadro 6.2.5 CSSSM.

CUADRO A.31
VALOR AGREGADO A PRECIOS BÁSICOS POR PRODUCTO 2002, MÉXICO

Concepto	Valor agregado bruto pb (Miles de pesos)	Porcentajes
<i>Productos característicos</i>	214 608 810	72,1%
91122 Servicios administrativos de salud	16 579 311	5,6%
9131 Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria	11 948 600	4,0%
9311 Servicios hospitalarios	72 901 322	24,5%
9312 Servicios médicos y dentales	109 455 221	36,8%
9319 Otros servicios de salud	3 724 356	1,3%
<i>Productos conexos</i>	73 303 249	24,6%
342 Productos químicos inorgánicos ^a	1 922 050	0,6%
352 Productos farmacéuticos	43 041 218	14,5%
481 Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	321 651	0,1%
4831 Artículos ópticos	213 782	0,1%
53129 Infraestructura en salud	-	0,0%
61/62 Servicios comerciales	24 121 408	8,1%
71320 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	3 683 140	1,2%
<i>Otros productos</i>	9 924 776	3,3%
Otros	9 924 776	3,3%
<i>Total</i>	297 836 835	100,0%

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.2.5 CSSSM.

a Incluye materiales y suministros diversos.

El desglose del valor agregado bruto a precios básicos para cada rama de productos (cuenta de generación del ingreso) se presenta en el cuadro A.32 para el año 2002. El concepto excedente bruto de operación incluye al excedente bruto de explotación y al ingreso bruto mixto. En el caso de los servicios ofrecidos por el Gobierno (servicios administrativos de salud y servicios de administración de planes de seguridad obligatoria) el excedente bruto de operación está constituido por el consumo de capital fijo.

CUADRO A.32
CUENTA DE GENERACIÓN DEL INGRESO 2002, MÉXICO

Concepto	Valor agregado bruto pb	Remuneración de los asalariados	Otros impuestos netos de subsidios sobre la producción	Excedente bruto de operación
<i>Productos característicos</i>	100,0%	59,0%	0,3%	40,7%
91122 Servicios administrativos de salud	100,0%	99,1%	0,7%	0,2%
9131 Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria	100,0%	93,3%	1,6%	5,1%
9311 Servicios hospitalarios	100,0%	88,8%	0,3%	10,9%
9312 Servicios médicos y dentales	100,0%	29,5%	0,1%	70,4%
9319 Otros servicios de salud	100,0%	55,2%	0,4%	44,4%
<i>Productos conexos</i>	100,0%	26,2%	0,5%	73,3%
342 Productos químicos inorgánicos ^a	100,0%	45,9%	1,6%	52,5%
352 Productos farmacéuticos	100,0%	28,3%	0,6%	71,1%
481 Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	100,0%	79,8%	2,4%	17,7%
4831 Artículos ópticos	100,0%	84,2%	1,9%	13,9%
53129 Infraestructura en salud	-	-	-	-
61/62 Servicios comerciales	100,0%	20,5%	0,3%	79,2%
71320 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	100,0%	19,6%	0,7%	79,7%
Otros productos	100,0%	99,3%	0,5%	0,2%
Otros	100,0%	99,3%	0,5%	0,2%
<i>Total</i>	100,0%	52,3%	0,4%	47,4%

Fuente: Elaborado en base a cuadro 6.2.5 CSSSM.

^a Incluye materiales y suministros diversos.

3. Análisis institucional

Tal como se detallara más arriba el análisis institucional de México se apoya en la perspectiva de la OCDE y por lo tanto no se presentan las cuentas de producción, generación del ingreso y de distribución del ingreso de los sectores institucionales.

En el cuadro A.33 se presenta el gasto corriente en salud⁶² por función (filas) e industria proveedora (columnas).

⁶² No incluye el gasto en infraestructura de salud/formación bruta de capital fijo.

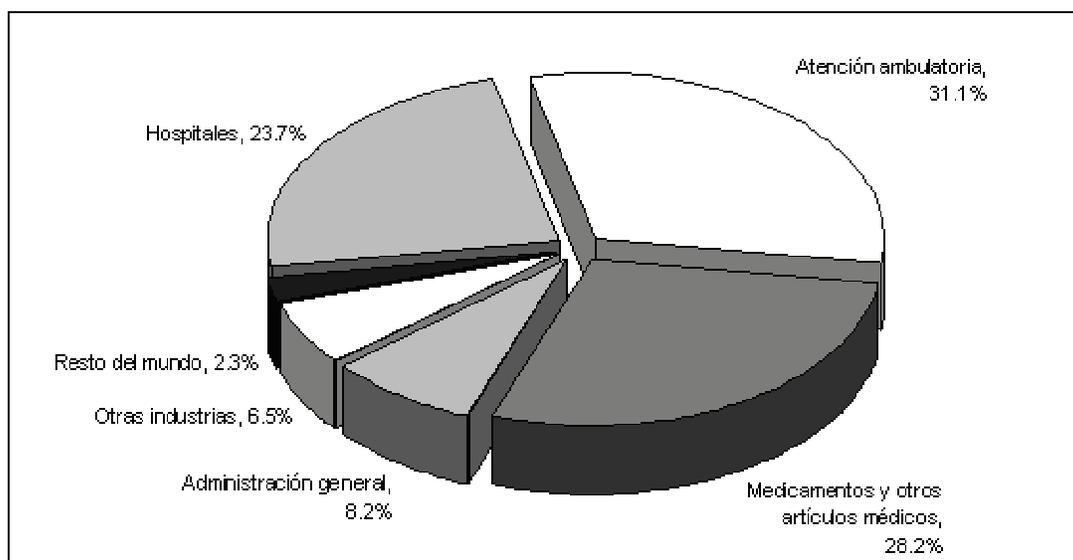
**CUADRO A.33
GASTO EN SALUD POR FUNCIÓN E INDUSTRIA PROVEEDORA 2002, MÉXICO**

Función de asistencia	Gasto total en salud	Industria						Proveedores						
		Hospitales	Atención medicalizada y residencial	Atención ambulatoria				Laboratorios médicos y de diagnóstico	Otros proveedores de atención ambulatoria	Medicamentos y otros artículos médicos	Suministro y administración de programas de salud pública	Administración general de la salud y seguros	Otras industrias	Resto del mundo
				Consultorios médicos	Consultorios dentales	Otros consultorios	Centros de atención ambulatoria							
Atención médica hospitalaria curativa y de rehabilitación	105 232 691	105 232 691	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios de atención de larga duración	903 298	-	756 463	-	-	-	-	-	-	-	-	-	146 835	-
Atención médica ambulatoria	137 856 820	-	-	88 585 379	34 690 411	2 017 972	11 649 868	-	48 883	-	-	-	864 307	-
- Asistencia curativa y rehabilitación	137 807 937	-	-	88 585 379	34 690 411	2 017 972	11 649 868	-	-	-	-	-	864 307	-
- Servicios médicos y de diagnóstico básicos	88 559 455	-	-	88 559 455	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Asistencia dental	34 690 411	-	-	-	34 690 411	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- Atención médica especializada	11 995 199	-	-	25 924	-	1 020 943	10 948 332	-	-	-	-	-	-	-
- Otros servicios de asistencia ambulatoria	2 062 193	-	-	-	-	997 029	200 857	-	-	-	-	-	864 307	-
- Rehabilitación a pacientes externos	500 679	-	-	-	-	-	500 679	-	-	-	-	-	-	-
- Atención médica a domicilio	48 883	-	-	-	-	-	-	-	48 883	-	-	-	-	-
Servicios auxiliares de atención a la salud	5 790 731	-	-	-	-	-	-	5 500 122	290.609	-	-	-	-	-
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	127 986 121	-	-	-	-	-	-	-	-	117 785 011	-	-	-	10 201 110
- Productos farmacéuticos y otros medicamentos no duraderos	123 842 542	-	-	-	-	-	-	-	-	113 641 432	-	-	-	10 201 110
- Aparatos terapéuticos y otros productos duraderos	4 143 579	-	-	-	-	-	-	-	-	4 143 579	-	-	-	-
Gasto total de asistencia de salud la individual	377 769 661	105 232 691	756 463	88 585 379	34 690 411	2 017 972	11 649 868	5 500 122	339 492	117 785 011	-	-	1 011 142	10 201 110
Productos requeridos por actividades médicas	7 218 430	-	-	-	-	-	-	-	-	7 209 118	-	-	-	9 312
Servicios de prevención y de salud	8 427 604	-	-	-	-	-	854 924	-	-	-	7.572.680	-	-	-
Administración de la salud y los seguros	36 407 434	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.404.254	-	3 180
Otras industrias relacionadas con la salud	13 478 161	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	37.677	13 440 484	-
<i>Gasto total en salud</i>	<i>443 301 290</i>	<i>105 232 691</i>	<i>756 463</i>	<i>88 585 379</i>	<i>34 690 411</i>	<i>2 017 972</i>	<i>12 504 792</i>	<i>5 500 122</i>	<i>339 492</i>	<i>124 994 129</i>	<i>7.572.680</i>	<i>36.441.951</i>	<i>14 451 626</i>	<i>10 213 582</i>

Fuente: Cuadro 6.6.5 CSSSM.

Si los valores del cuadro A.33 se traducen a porcentajes (gráfico A.2), se puede observar que las principales industrias proveedoras de productos de salud son la atención ambulatoria 31,1% (consultorios médicos 20,0%, dentales 7,8%, otros consultorios 0,5% y centros de atención ambulatoria 2,8%), los medicamentos y otros artículos médicos 28,2%, los hospitales 23,7%, la administración general y los seguros 8,2%, las otras industrias 6,5% y el resto del mundo 2,3%.

GRÁFICO A.2
GASTO EN SALUD POR INDUSTRIA PROVEEDORA, MÉXICO



Fuente: "Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002".

En el cuadro A.34 se muestra el gasto corriente en salud por industria proveedora (filas) y fuente de financiación (columnas).

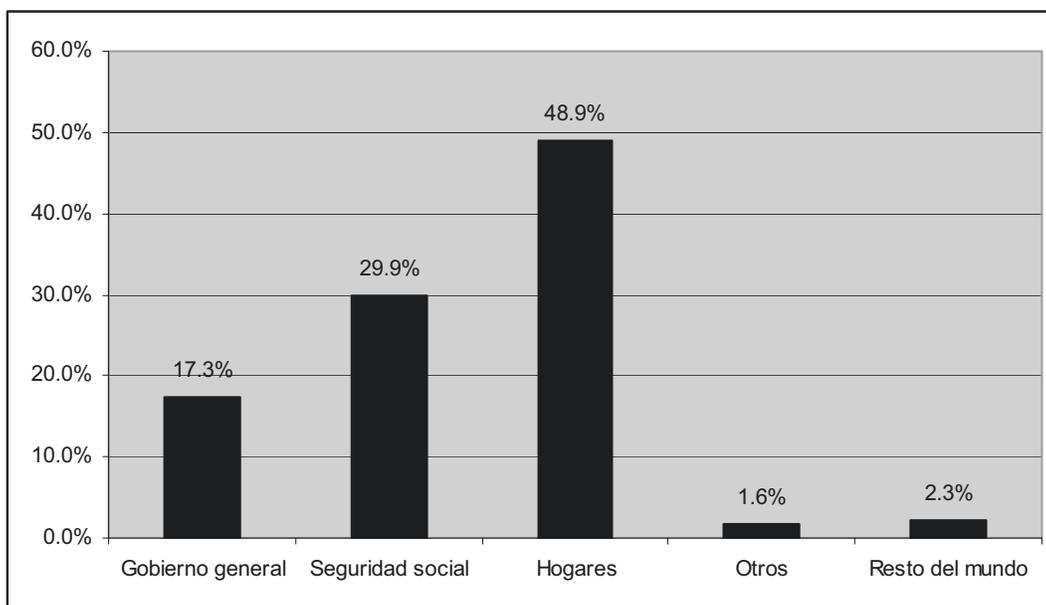
**CUADRO A.34
GASTO EN SALUD POR INDUSTRIA PROVEEDORA Y FUENTE DE FINANCIACIÓN 2002, MÉXICO**

Bienes y servicios de atención de la salud por industria proveedora	Gasto total en salud	Fuente de Financiación					Resto del mundo
		Sector público		Sector privado			
		Gobierno general	Seguridad social	Sociedades no financieras	Hogares	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares	
Hospitales	105 232 691	26 305 126	62 193 750	-	15 743 214	990 601	-
Atención medicalizada y residencial	756 463	-	-	-	29 186	727 277	-
Servicios médicos de atención ambulatoria	143 638 168	16 002 698	27 182 422	260 962	99 682 476	509 610	-
- Consultorios médicos	88 585 379	14 098 759	23 751 809	-	50 675 171	59 640	-
- Consultorios dentales	34 690 411	-	199 637	-	34 483 837	6 937	-
- Otros consultorios para el cuidado de la salud	2 017 972	-	-	-	1 979 839	38 133	-
- Centros de atención ambulatoria	12 504 792	1 903 939	3 230 976	-	7 105 749	264 128	-
- Laboratorio médico y de diagnóstico	5 500 122	-	-	260 962	5 236 032	3 128	-
- Atención domiciliaria	48 883	-	-	-	48 883	-	-
- Demás proveedores de atención ambulatoria	290 609	-	-	-	152 965	137 644	-
Medicamentos y otros artículos médicos	121 883 592	6 285 079	15 257 380	2 869 673	87 093 232	167 806	10 210 422
- Medicamentos	107 623 509	5 296 375	10 053 938	1 298 676	80 710 163	134 938	10 128 914
- Lentes y otros productos ópticos	1 348 849	-	-	-	1 348 849	-	-
- Equipo y aparatos ortopédicos	2 632 200	-	-	-	2 632 200	-	-
- Otros productos	10 279 034	988 204	5 203 442	1 570 997	2 402 015	32 666	81 508
Suministro y administración de programas de salud pública	7 572 680	6 910 064	662 616	-	-	-	-
Administración general de salud y seguros	35 997 624	13 088 305	16 285 417	-	6 620 742	-	3 160
- Gobierno general excepto seguridad social	13 088 305	13 088 305	-	-	-	-	-
- Fondos de seguridad social	16 285 417	-	16 285 417	-	-	-	-
- Otros seguros privados	6 623 902	-	-	-	6 620 742	-	3 160
Otras industrias relacionadas con la salud	14 451 626	7 141 521	5 842 170	-	-	1 467 935	-
Resto del mundo	13 768 446	890 647	5 032 280	52 209	7 793 069	241	-
<i>Gasto total en salud</i>	<i>443 301 290</i>	<i>76 623 440</i>	<i>132 456 035</i>	<i>3 182 844</i>	<i>216 961 919</i>	<i>3 863 470</i>	<i>10 213 582</i>

Fuente: Cuadro 6.6.10 CSSSM.

El principal financiador es el sector Hogares con un 48,9%, seguido por la seguridad social con un 29,9% y gobierno general 17,3% (gráfico A.3).

GRÁFICO A.3
FINANCIACIÓN DEL GASTO EN SALUD POR SECTOR, MÉXICO



Fuente: “Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002”.

En el cuadro A.35 se presenta el gasto corriente en salud por función (filas) y fuente de financiación (columnas).

**CUADRO A.35
GASTO EN SALUD POR FUNCIÓN Y FUENTE DE FINANCIACIÓN 2002, MÉXICO**

Función de asistencia	Gasto total en salud	Fuentes de financiación					Resto del mundo
		Sector público		Sector privado			
		Gobierno general	Seguridad social	Sociedades no financieras	Hogares	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los Hogares	
Atención médica hospitalaria curativa y de rehabilitación	105 232 691	26 305 126	62 193 750	-	15 743 214	990 601	-
- Hospitales generales	78 441 905	23 951 948	43 405 920	-	10 661 109	422 928	-
- Hospitales de salud mental y adicciones	194 036	39 917	-	-	148 295	5 824	-
- Hospitales de otras especialidades	26 596 750	2 313 261	18 787 830	-	4 933 810	561 849	-
Servicios de atención de larga duración	903 298	78 805	-	-	29 186	795 307	-
Atención médica ambulatoria	137 865 820	15 875 556	26 465 922	-	94 285 322	1 230 020	-
- Atención curativa y de rehabilitación	137 807 937	15 875 556	26 465 922	-	94 236 439	1 230 020	-
- Servicios médicos y de diagnóstico básicos	88 559 455	14 072 835	23 751 809	-	50 675 171	59 640	-
- Asistencia dental	34 690 411	-	199 637	-	34 483 837	6 937	-
- Atención médica especializada	11 995 199	1 366 582	2 449 936	-	8 101 457	77 224	-
- Clínicas de especialidades	11 532 305	917 826	2 449 936	-	8 089 890	74 653	-
- Centros de atención médica externa para enfermos mentales y adictos	462 894	448 756	-	-	11 567	2 571	-
- Otros servicios de asistencia ambulatoria	2 062 193	-	-	-	975 974	1 086 219	-
- Clínica de cirugía ambulatoria	200 857	-	-	-	-	200 857	-
- Otros consultorios para el cuidado de la salud	997 029	-	-	-	975 974	21 055	-
- Servicios asistenciales y comunitarios sin alojamiento	864 307	-	-	-	-	864 307	-
- Rehabilitación a pacientes externos	500 679	436 139	64 540	-	-	-	-
- Atención médica a domicilio	48 883	-	-	-	48 883	-	-
Servicios auxiliares de atención de la salud	5 790 731	-	-	260 962	5 388 997	140 772	-
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	127 986 121	6 292 033	15 636 514	1 445 409	94 271 797	139 258	10 201 110
- Productos farmacéuticos y otros medicamentos no duraderos	123 842 542	6 271 696	15 529 436	1 411 296	90 290 748	138 256	10 201 110
- Aparatos terapéuticos y otros productos duraderos	4 143 579	20 337	107 078	34 113	-	1 002	-
- Lentes y otros productos relacionados con la visión	1 348 849	-	-	-	1 348 849	-	-
- Aparatos ortopédicos y otras prótesis	2 632 200	-	-	-	2 632 200	-	-
- Otros aparatos durables	162 530	20 337	107 078	34 113	-	1 002	-

(continúa)

Cuadro 15 (conclusión)

Función de asistencia	Gasto total en salud	Fuentes de financiación					Resto del mundo
		Sector público		Sector privado			
		Gobierno general	Seguridad social	Sociedades no financieras	Hogares	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los Hogares	
Bienes y servicios para la atención de la salud individual	377.769.661	48.551.520	104.296.186	1.706.371	209.718.516	3.295.958	10.201.110
Productos requeridos por actividades médicas	7.218.430	883.693	4.653.146	1.476.473	167.017	28.789	9.312
Servicios de prevención y de salud pública	8.427.604	7.037.206	1.379.116	-	8.157	3.125	-
Administración de la salud y seguros	36.407.434	13.050.628	16.285.417	-	7.068.229	-	3.160
Otras industrias relacionadas con la salud	13.478.161	7.100.393	5.842.170	-	-	535.598	-
<i>Gasto total en salud</i>	<i>443.301.290</i>	<i>76.623.440</i>	<i>132.456.035</i>	<i>3.182.844</i>	<i>216.961.919</i>	<i>3.863.470</i>	<i>10.213.582</i>

Fuente: Cuadro 6.6.15 CSSSM.

4. Empleo

Se relevó el personal ocupado, que “es un concepto que refiere el número de ocupaciones remuneradas que, en promedio anual, son requeridas para llevar a cabo el proceso productivo en la obtención de bienes o generación de servicios”⁶³. En el año 2002 alcanzó 1.162.996 personas. No se presenta información de puestos de trabajo, puestos de trabajo equivalente ni horas trabajadas.

En el cuadro A.36 se muestra la evolución del número de ocupaciones remuneradas en actividades de salud en el período 1998-2002, que refleja un crecimiento del 8,8%.

CUADRO A.36
PERSONAL OCUPADO REMUNERADO EN ACTIVIDADES DE LA SALUD, MÉXICO

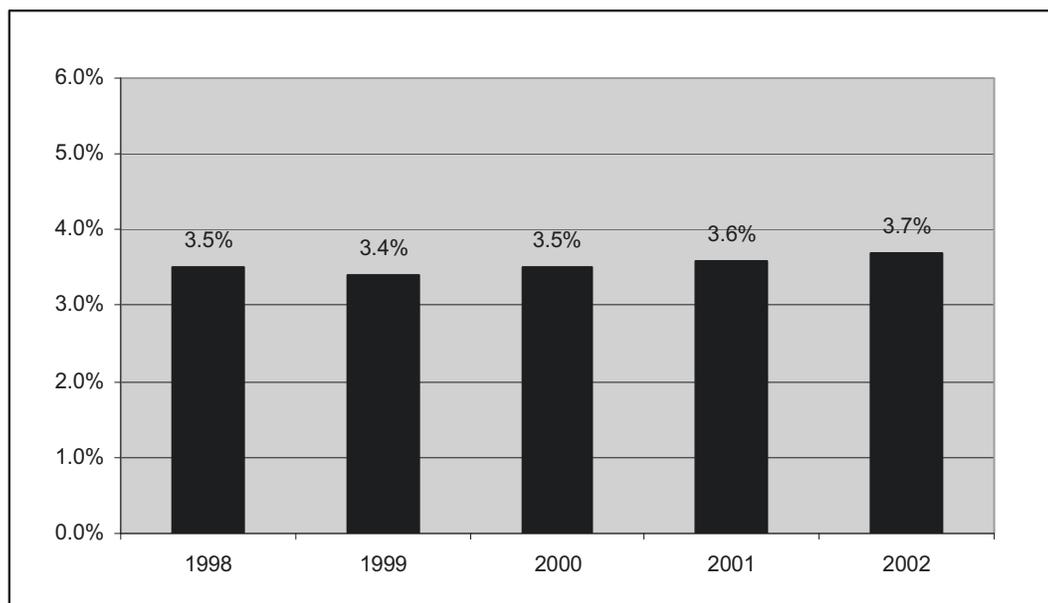
Concepto	Número de ocupados remunerados, promedio anual				
	1998	1999	2000	2001	2002
<i>Total</i>	<i>1 069 024</i>	<i>1 080 809</i>	<i>1 115 833</i>	<i>1 145 746</i>	<i>1 162 996</i>
Bienes y servicios característicos	742 820	761 821	782 142	808 987	820 608
- Bienes	49 538	51 104	52 519	53 858	52 915
- Medicamentos	45 777	46 807	47 924	48 882	47 888
- Lentes y otros productos ópticos	1 342	1 765	1 638	1 791	1 883
- Equipo y aparatos ortopédicos	2 419	2 532	2 957	3 185	3 144
- Servicios	693 282	710 717	729 623	755 129	767 693
- Hospitales	385 099	403 773	411 486	429 490	438 179
- Generales	293 067	309 924	313 824	327 098	330 813
- Salud mental y adicciones	1 006	1 064	1 120	1 150	1 150
- Especialidades médicas	91 026	92 785	96 542	101 242	106 216
- Atención medicalizada y residencial	6 058	6 169	6 278	6 339	6 524
- Atención ambulatoria	268 582	265 813	273 620	276 366	280 071
- Consultorios médicos	188 584	190 328	194 503	193 266	197 226
- Consultorios dentales	17 120	17 164	17 390	16 571	16 108
- Otros consultorios	5 711	5 728	5 880	6 162	5 951
- Centros de atención ambulatoria	40 202	34 914	37 086	40 374	39 707
- Planificación familiar	3 283	3 313	3 352	3 808	2 773
- Salud mental y adicciones	2 822	2 829	3 173	3 363	3 323
- Clínicas de cirugía ambulatoria	1 098	1 098	1 121	1 155	1 213
- Clínicas de especialidades	32 999	27 674	29 440	32 048	32 398
- Atención domiciliaria	118	118	121	124	130
- Laboratorio médico y de diagnóstico	15 653	16 320	17 348	18 550	19 603
- Otros proveedores de atención ambulatoria	1 194	1 241	1 292	1 319	1 346
- Servicios de ambulancia	947	984	1 025	1 046	1 067
- Bancos de sangre y órganos	247	257	267	273	279
- Suministro y administración de programas de salud pública	33 543	34 962	38 239	42 934	42 919
Bienes y servicios conexos	100 084	100 562	108 174	124 663	131 567
- Bienes	9 247	10 033	10 470	10 460	10 372
- Materiales y suministros médicos diversos	9 247	10 033	10 470	10 460	10 372
- Servicios	90 837	90 529	97 704	114 203	121 195
- Comercio	90 837	90 529	97 704	114 203	121 195
Otras industrias relacionadas con la salud	226 120	218 426	225 517	212 096	210 821
- Administración general de salud y seguros	155 871	150 412	157 587	145 656	143 663
- Gobierno general excepto seguridad social	89 833	94 535	98 902	91 854	94 856
- Fondos de seguridad social	63 285	52 737	55 722	50 481	45 457
- Otros seguros privados	2 753	3 140	2 963	3 321	3 350
- Otras industrias	70 249	68 014	67 930	66 440	67 158

Fuente: Cuadro 6.5.11 CSSSM.

⁶³ Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. “Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002”, pág. 30.

La participación del personal ocupado en la salud en el total de la economía del país osciló entre el 3,4% y el 3,7% en el período considerado (gráfico A.4).

GRÁFICO A.4
PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL OCUPADO EN LA SALUD EN EL TOTAL DEL PAÍS, MÉXICO
(Porcentajes 1998-2002)



Fuente: "Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002".

D. Perú

1. Introducción

Perú realizó un estudio de CSS que comprende el período 1995-2000, tomando como año base a 1995 "debido a que este año es representativo de las condiciones "normales" de la economía del país así como del sector salud, además se ha contado con mayor cantidad y calidad de información"⁶⁴.

El programa fue financiado por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y divulgado por Partnerships for Health Reform (Colaboración para la Reforma de la Salud), en colaboración con la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe.

Los agentes productores fueron clasificados desde el punto de vista institucional en dos subsectores: Sector Público y Sector Privado.

El Sector Público comprende la producción de los servicios de salud que "se realiza a través de sus institutos especializados, hospitales nacionales, hospitales regionales, policlínicas, centros, puestos de salud, y unidades administrativas distribuidas en el país"⁶⁵.

El Sector Privado incluye la venta de servicios "que realizan las empresas privadas lucrativas, denominada producción de mercado" así como los servicios de salud "proporcionados por las empresas

⁶⁴ Partnerships for Health Reform – USAID – "Cuentas Nacionales de Salud: Perú", Lima, Diciembre 1998.

⁶⁵ Ibid, pág. 44.

privadas no lucrativas y las empresas autoproductoras, que se conoce como producción de no-mercado”⁶⁶.

No se divulgó un cuadro de oferta-utilización (COU), aunque se cuenta con información de la oferta de productos (no se discrimina la rama de actividad de origen) y los usos (no se realiza la apertura de los usos intermedios en las diferentes ramas de actividad).

No se incluyó en las mediciones a la actividad de los seguros privados de la salud.

Las actividades se clasificaron en características, conexas y otras.

Las actividades características se presentan en el siguiente cuadro:

CUADRO A.37
ACTIVIDADES CARACTERÍSTICAS, PERÚ

CIUU	Descripción
7512*	Administración y regulación de servicios de salud (a)
7530	Administración de planes de seguridad social obligatoria
8511	Actividades de hospitales
8511e	Hospitales y clínicas especializados
8511	Hospitales departamentales y de apoyo, clínicas no especializadas
8512	Actividades de médicos y odontólogos: centros y postas, consultorios médicos particulares
8519	Otras actividades relacionadas con la salud humana

Fuente: “Cuentas Nacionales de Salud: Perú”. Diciembre 1998.

Las actividades conexas comprenden la fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos, el comercio (farmacias), la construcción de infraestructura hospitalaria y la fabricación de equipamiento médico-hospitalario.

Las otras actividades son aquellas que realizan los productores de salud y que no están directamente relacionadas con la salud, tales como nutrición, saneamiento, medioambiente, control de calidad de alimentos y medicamentos, etc.

Los productos fueron clasificados en característicos, conexas y otros.

2. Oferta

2.1. Oferta de productos específicos

La oferta de productos específicos a precios de comprador alcanzó los 5.568.261 miles de soles en el año 1995. El 58,6% se corresponde a productos característicos y el 41,4% a productos conexas.

Los productos farmacéuticos son los que más ponderan (33,4%) seguidos de las consultas externas (18,1%), los servicios intermedios (15,5%) y los internamientos (12,7%). Las construcciones y equipos hospitalarios representan el 8,0% de la oferta, y los servicios colectivos de salud el 6,7%.

⁶⁶ Ibid, pág. 48.

CUADRO A.38
OFERTA DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS A PRECIOS DE COMPRADOR 1995, PERÚ

Oferta productos específicos	Oferta (Miles de soles)	Porcentajes
<i>Productos característicos</i>	3 261 690	58,6%
Valor de la producción servicios individuales pb	2 815 092	50,6%
- Consultas externas	1 005 789	18,1%
- Internamientos	707 763	12,7%
- Intervenciones quirúrgicas	152 348	2,7%
- Hemodiálisis	9 474	0,2%
- Partos	73 448	1,3%
- Servicios intermedios	864 519	15,5%
- Otros de salud	1 751	0,0%
Valor de la producción servicios colectivos pb	370 993	6,7%
- Servicios gubernamentales de salud pública	30 318	0,5%
- Servicios gubernamentales de regulación	156 596	2,8%
- Administración de planes de seguros sociales	184 079	3,3%
Impuestos sobre los productos	75 605	1,4%
<i>Productos conexos</i>	2 306 571	41,4%
Productos farmacéuticos	1 860 571	33,4%
- Valor de la producción prod. farmacéuticos pb	906 034	16,3%
- Importación CIF prod. farmacéuticos	371 909	6,7%
- Impuestos sobre los productos	252 547	4,5%
- Márgenes	330 081	5,9%
Construcciones y equipos hospitalarios	446 000	8,0%
<i>Oferta a precios de comprador</i>	5 568 261	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Los productos importados suman un valor CIF de 371.909 miles de soles, un 6,7% de la oferta. Se trata en su totalidad de productos farmacéuticos.

2.2. Oferta de productos característicos

El principal oferente de productos característicos es el Sector Público (72,3%), mientras que el Sector Privado ofrece el 27,7%.

El Sector Público ofrece servicios de salud individual (60,6% de la oferta total) y servicios de salud colectivos (11,1%).

Dentro de los servicios de salud individual es importante la oferta de consultas externas (19,7% de la oferta de productos característicos), internamientos (18,1%) y servicios intermedios (17,1%). Los principales productos característicos que ofrece el Sector Privado son las consultas externas (11,9%) y los servicios intermedios (10,0%).

Se destaca la participación de la Seguridad Social (Instituto Peruano de Seguridad Social, IPSS) en la oferta de servicios individuales de salud. Si bien su “función principal” desde el punto de vista legal es administrar los planes de seguridad social, desde la perspectiva de la oferta, la producción de servicios individuales de salud suma un 22,0% de la oferta total de productos característicos, mientras que su producción de servicios colectivos de salud suma un 6,9%.

Los “otros” oferentes del Sector Público comprenden las Sociedades de Beneficencia Pública y parcialmente la sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior) en calidad de prestador de servicios de salud a sus miembros.

El Sector Privado comprende las “clínicas privadas especializadas y no especializadas, centros médicos y policlínicas, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios, servicios radiológicos, de diagnóstico por imágenes y servicios prepagos (Ej. Alerta Médica, Plan Vital, etc.). Además se incluye el servicio proporcionado por parteras y curanderos”⁶⁷.

La autoproducción comprende a “aquellas empresas que otorgan servicios de salud a sus trabajadores en hospitales o centros de salud propios de la empresa, estas pueden ser: empresas mineras, petroleras, azucareras, Sociedades Agrícolas de Interés Social (SAIS). Dichos servicios son considerados como remuneraciones en especie que los empleadores otorgan a sus trabajadores”⁶⁸.

⁶⁷ Ibid pág. 40.

⁶⁸ Ibid pág. 40.

CUADRO A.39
OFERTA DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS POR SECTOR AÑO 1995, PERÚ

Oferta de productos característicos	Oferta precios básicos (Miles de soles)	Sector público					Sector privado			
		Total sector público	MINSa	Regiones	Seguridad social	Otros sector público	Total sector privado	ISFLSH	Sociedades y Hogares	Autoproducción
Productos característicos	100,0%	72,3%	16,3%	17,5%	28,9%	9,6%	27,7%	2,2%	24,1%	1,4%
Servicios de salud individual	88,04%	60,6%	14,0%	15,4%	22,0%	9,2%	27,7%	2,2%	24,1%	1,4%
Consultas externas	31,6%	19,7%	4,2%	6,8%	5,6%	3,1%	11,9%	1,5%	9,9%	0,5%
Internamientos	22,2%	18,1%	4,4%	5%	6,5%	2,7%	4,1%	0,3%	3,5%	0,3%
Intervenciones quirúrgicas	4,8%	3,4%	0,8%	0,8%	1,4%	0,4%	1,3%	0,1%	1,2%	0,0%
Hemodiálisis	0,3%	0,3%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Partos	2,3%	2,0%	0,5%	0,9%	0,4%	0,1%	0,4%	0,0%	0,3%	0,0%
Servicios intermedios	27,1%	17,1%	4,0%	2,4%	7,8%	2,9%	10,0%	0,4%	9,1%	0,6%
Otros de salud	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Servicios de salud colectivos	11,6%	11,6%	2,3%	2,1%	6,9%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Servicios gubernamentales de salud pública	1,0%	1,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Servicios gubernamentales de regulación	4,9%	4,9%	1,7%	2,1%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Administración de planes de seguros sociales	5,8%	5,8%	0,0%	0,0%	5,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

En el cuadro A.40 se presenta la cuota de mercado a nivel de cada producto. Allí se puede observar la importancia que tiene el Sector Público en la oferta de productos característicos, por ejemplo el IPSS (Seguridad Social) en el producto hemodiálisis, donde pondera un 83,7%.

CUADRO A.40
OFERTA DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS: CUOTA DE MERCADO AÑO 1995, PERÚ

Oferta de productos característicos	Oferta pb (Miles de soles)	Sector público					Sector privado			
		Total sector público	MINSa	Regiones	Seguridad social	Otros sector público	Total sector privado	ISFLSH	Sociedades y Hogares	Autoproducción
Productos característicos	100,0%	72,3%	16,3%	17,5%	28,9%	9,6%	27,7%	2,2%	24,1%	1,4%
Servicios de salud individual	100,0%	68,6%	15,8%	17,4%	24,9%	10,5%	31,4%	2,5%	27,3%	1,6%
Consultas externas	100,0%	62,4%	13,3%	21,5%	17,7%	9,9%	37,6%	4,6%	31,5%	1,4%
Internamientos	100,0%	81,5%	19,8%	20,4%	29,4%	12,0%	18,5%	1,3%	15,7%	1,4%
Intervenciones quirúrgicas	100,0%	72,1%	16,0%	16,9%	30,3%	8,8%	27,9%	1,7%	25,4%	0,9%
Hemodiálisis	100,0%	87,1%	1,9%	0,0%	83,7%	1,4%	12,9%	0,0%	11,6%	1,3%
Partos	100,0%	84,7%	22,4%	39,3%	16,7%	6,4%	15,3%	0,2%	14,4%	0,7%
Servicios intermedios	100,0%	63,0%	14,9%	8,7%	28,7%	10,6%	37,0%	1,5%	33,4%	2,1%
Otros de salud	100,0%	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Servicios de salud colectivos	100,0%	100,0%	19,5%	17,7%	59,5%	3,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Servicios gubernamentales de salud pública	100,0%	100,0%	59,5%	0,0%	0,0%	40,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Servicios gubernamentales de regulación	100,0%	100,0%	34,7%	42,0%	23,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Administración de planes de seguros sociales	100,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

La oferta de productos característicos a precios de comprador suma 3.261.690 miles de soles, obtenida por suma de la oferta a precios básicos 3.186.085 miles de soles más 75.605 miles de soles de impuestos sobre los productos (cuadro A.38).

3. Utilización

La utilización de los productos específicos se analiza desde la óptica del gasto y desde la óptica del consumo efectivo.

Desde la perspectiva del gasto (cuadro A.41), el gasto de consumo final de los Hogares de productos específicos representa el 62,9% de la utilización a precios de comprador, seguido por el gasto de consumo final individual del Gobierno con un 16,4% y la formación bruta de capital fijo con un 8,0%. El gasto en consumo final colectivo del Gobierno suma un 6,7%, el consumo intermedio un 4,6% y el gasto en consumo final de las ISFLSH un 1,4%.

CUADRO A.41
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL GASTO
(Presentación oficial de Perú)

Utilización de productos específicos	Utilización precios de comprador (Miles de soles)	Porcentajes
Consumo intermedio	255 995	4,6%
Gasto en consumo final de Hogares	3 503 841	62,9%
- Gasto de "bolsillo"	2 130 990	38,3%
- Prestaciones IPSS	840 939	15,1%
- Remuneraciones en especie	320 888	5,8%
- Indemnizaciones de Seguros	211 024	3,8%
Gasto en consumo final individual de Gobierno	913 973	16,4%
Gasto en consumo final colectivo de Gobierno	370 993	6,7%
Formación bruta de capital fijo	446 000	8,0%
Gasto en consumo final de ISFLSH	77 459	1,4%
Utilización a precios de comprador	5 568 261	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Las prestaciones del IPSS en el cuadro A.41 se incluyen dentro del gasto de consumo final de los Hogares, tal como se presentan en forma oficial por Perú⁶⁹. Sin embargo, únicamente se deberían incluir en este componente si las prestaciones del IPSS fuesen pagadas en dinero y con ese dinero los Hogares realizaran su gasto de consumo en bienes y servicios de salud. Si las prestaciones del IPSS se realizan en especie deberían considerarse una transferencia social en especie (D.6312. Otras prestaciones de la seguridad social en especie) y por lo tanto deberían formar parte del gasto de consumo final individual del Gobierno. En el Cuadro A.42 se realiza esta modificación y se presenta a las prestaciones del IPSS dentro del gasto de consumo individual del Gobierno.

⁶⁹ Ibid. pág. 79.

CUADRO A.42
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL GASTO, PERÚ
(Presentación IPSS como gasto de consumo final individual del Gobierno)

Utilización de productos específicos	Utilización precios de comprador (miles de soles)	Porcentajes
Consumo intermedio	255.995	4,6%
Gasto en consumo final de Hogares	2.662.902	47,8%
- Gasto de "bolsillo"	2.130.990	38,3%
- Remuneraciones en especie	320.888	5,8%
- Indemnizaciones de Seguros	211.024	3,8%
Gasto en consumo final individual de Gobierno	1.754.912	31,5%
- Prestaciones IPSS	840.939	15,1%
- Prestaciones Gobierno	913.973	16,4%
Gasto en consumo final colectivo de Gobierno	370.993	6,7%
Formación bruta de capital fijo	446.000	8,0%
Gasto en consumo final de ISFLSH	77.459	1,4%
Utilización a precios de comprador	5.568.261	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Se puede observar que con la modificación introducida, el gasto de consumo final de los Hogares⁷⁰ desciende al 47,8% (en lugar del 62,9% del cuadro A.41) de la utilización de los productos específicos y el gasto de consumo final individual del Gobierno asciende al 31,5% (en lugar del 16,4% del cuadro A.41).

Desde la perspectiva del consumo efectivo (cuadro A.43) y siguiendo el análisis del cuadro A.42, el principal componente es el consumo final efectivo de los Hogares, que representa el 80,7% de la utilización a precios de comprador, seguido por la formación bruta de capital fijo con el 8,0% y el consumo final efectivo del Gobierno que suma el 6,7%.

CUADRO A.43
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS ESPECÍFICOS: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO, PERÚ

Utilización de productos específicos	Utilización precios de comprador (Miles de soles)	Porcentajes
Consumo intermedio	255 995	4,6%
Consumo final efectivo de los Hogares	4 495 273	80,7%
- Gasto en consumo final de Hogares	2.662.902	47,8%
- Gasto en consumo final individual de Gobierno	1 754 912	31,5%
- Gasto en consumo final de ISFLSH	77 459	1,4%
Consumo final efectivo del Gobierno	370 993	6,7%
- Gasto en consumo final colectivo de Gobierno	370 993	6,7%
Formación bruta de capital fijo	446 000	8,0%
Utilización a precios de comprador	5 568 261	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

⁷⁰ Dentro del gasto de consumo final individual de los Hogares se muestra el ítem remuneraciones en especie. Se trata de servicios de salud no relacionados con el trabajo del asalariado. Se incluyen en la partida 623. Prestaciones sociales para los asalariados no basadas en fondos especiales.

En los cuadros A.44 y A.45 se analiza el uso de los productos característicos de Perú, desde la perspectiva del gasto y del consumo efectivo.

**CUADRO A.44
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS: ÓPTICA DEL GASTO, PERÚ**

Utilización de productos característicos	Utilización precios de comprador (Miles de soles)	Porcentajes
Demanda total	3.261.690	100,0%
Consumo intermedio	67.418	2,1%
Gasto de consumo final del Gobierno	1.963.380	60,2%
- Gasto de consumo final individual del Gobierno	1.592.387	48,8%
- Prestaciones Gobierno	869.467	26,7%
- Prestaciones IPSS	722.920	22,2%
- Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	370.993	11,4%
Gasto de consumo final ISFLSH	71.103	2,2%
Gasto de consumo final de Hogares	1.159.789	35,6%
- Servicios individuales de "bolsillo"	718.042	22,0%
- Servicios individuales financiados	441.747	13,5%
- Remuneraciones en especie	298.690	9,2%
- Indemnizaciones de Seguros	143.057	4,4%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Desde la óptica del consumo efectivo, el consumo final efectivo de los Hogares representa el 86,6%. Queda evidenciado que el gasto de "bolsillo" de los Hogares representa sólo el 22,0% de la utilización y que el 64,5% restante es financiado por las transferencias sociales en especie (gasto de consumo final individual del Gobierno y de las ISFLSH) que ponderan un 51,0%, las remuneraciones en especie (9,2%) y las indemnizaciones de los seguros de salud (4,4%). Dentro de las transferencias sociales en especie la mayor participación la tienen las prestaciones del Gobierno (26,7%) seguida por las prestaciones del IPSS (22,2%) y las ISFLSH (2,2%).

**CUADRO A.45
UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS: ÓPTICA DEL CONSUMO EFECTIVO, PERÚ**

Utilización de productos característicos	Utilización precios de comprador (Miles de soles)	Porcentajes
Demanda total	3 261 690	100,0%
Consumo intermedio	67 418	2,1%
Consumo final efectivo del gobierno	370 993	11,4%
- Gasto de consumo final colectivo del Gobierno	370 993	11,4%
Consumo final efectivo de Hogares	2 823 279	86,6%
- Servicios individuales de "bolsillo"	718 042	22,0%
- Servicios individuales financiados	441 747	13,5%
- Remuneraciones en especie	298 690	9,2%
- Indemnizaciones de Seguros	143 057	4,4%
- Transferencias sociales en especie	1 663 490	51,0%
- Prestaciones IPSS	722 920	22,2%
- Prestaciones Gobierno	869 467	26,7%
- Gasto de consumo final ISFLSH	71 103	2,2%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

4. Indicadores

En el cuadro A.46 se presentan los indicadores físicos seleccionados por Perú.

**CUADRO A.46
INDICADORES FÍSICOS 1995, PERÚ**

Descripción	Total	Total público	MINSA	Regiones	Otros públicos	Seguridad social	Total privado	Privado lucrativo	ISFL	Autoproducción
<i>Productos característicos (miles)</i>										
P11 Consulta externa	41 049	19 358	7 681	9 013	2 663	12 155	9 536	7 391	1 313	831
P12 Internamientos	6 400	3 820	1 883	1 576	360	1 740	839	611	141	86
<i>Número de establecimientos</i>										
E1 Hospitales	476	158	31	106	21	67	251	202	20	29
E2 Centros de salud	1 720	1 177	232	794	151	55	488	354	107	27
<i>Personal ocupado</i>										
P01 Médicos	31 983	11 167	4 353	4 709	2 105	4 785	16 031	15 023	678	330
P02 Otros profesionales de la salud	34 286	23 128	7 176	11 665	4 287	5 621	5 537	4 395	825	317
<i>Número de camas</i>										
CAR Camas arquitectónicas	38 489	22 318	6 555	13 729	2 034	6 823	9 348	4 733	3 677	938
CPR Camas presupuestadas	31	20 775	7 410	11 298	2 067	4 620	6 420	4 451	1 116	853
<i>Número de equipos</i>										
EME Electrocardiógrafo de 1 y 3 canales	854	416	90	186	140	145	293	252	17	24
Operativo	780	361	74	168	119	135	284	246	15	23
No operativo	74	55	16	18	21	10	9	6	2	1

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

A partir de dichos indicadores se pueden establecer relaciones, como por ejemplo, el valor medio de las consultas externas e internaciones por tipo de oferente o la remuneración media del personal ocupado.

**CUADRO A.47
VALOR MEDIO DE CONSULTAS EXTERNAS E INTERNACIONES 1995, PERÚ**

Valor promedio (en miles de soles)	Total	Sector público					Sector privado			
		Total sector público	MINSA	Regiones	Seguridad social	Otros sector público	Total sector privado	SFL	Clinicas	Autoproducción
Consultas externas	25	20	17	24	15	37	40	35	43	17
Internamientos	111	104	74	92	119	236	156	64	182	118

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

**CUADRO A.48
REMUNERACIÓN PROMEDIO POR OCUPADO 1995, PERÚ**

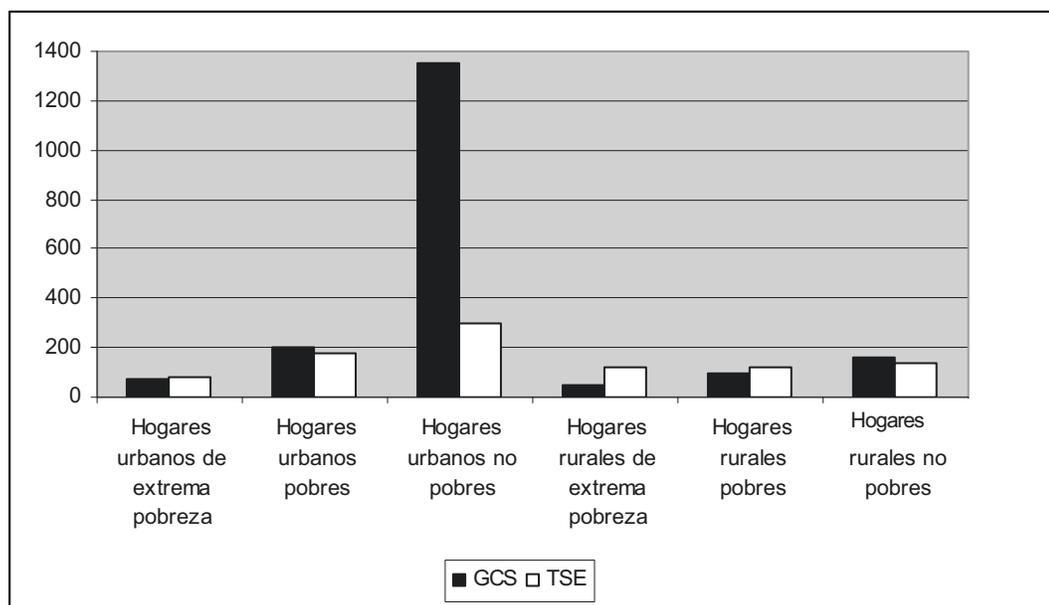
Remuneración promedio	Total	Sector público					Sector privado			Autoproducción
		Total sector público	MINSA	Regiones	Seguridad social	Otros sector público	Total sector privado	SFL	Clinicas	
Millones de soles	122	106	111	185	38	106	238	189	272	79

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

En el gráfico A.5 se muestra un indicador de equidad social. Se compara el gasto de consumo de servicios de salud con las transferencias sociales en especie recibidas para seis estratos de Hogares: hogares urbanos de extrema pobreza, hogares urbanos pobres, hogares urbanos no pobres, hogares rurales de extrema pobreza, hogares rurales pobres y hogares rurales no pobres. Los hogares rurales de extrema pobreza reciben transferencias sociales en especie equivalentes al 205% del gasto en salud que realizan, mientras que en los pobres se igualan ambos conceptos y en los no pobres las transferencias sociales en especie alcanzan el 86% del gasto en consumo.

En el área urbana, el estrato de hogares de extrema pobreza recibe transferencias por un monto igual al de su gasto en consumo de salud, en los hogares pobres las transferencias representan el 74% del gasto y en los no pobres el 25%.

**GRÁFICO A.5
GASTO EN CONSUMO DE SALUD Y TRANSFERENCIAS SOCIALES EN ESPECIE GCS Y TSE, PERÚ**
(Nuevos soles)



Fuente: "Cuentas Nacionales de Salud: Perú". Diciembre 1998.

E. Chile

1. Introducción

Chile ha realizado avances importantes en la *CSS*, en particular vinculados a las cuentas del sector institucional Gobierno General⁷¹, para el que se dispone de estimaciones preliminares para el Año Base 2003, divulgadas durante el año 2006⁷². También posee estimaciones preliminares, aún no divulgadas, de la *CSS* para el segmento más relevante de actividad del sector institucional Sociedades Financieras, constituido por las denominadas Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). Desde el punto de vista de la cobertura del aseguramiento, el subsistema público (Fondo Nacional de Salud, FONASA) junto al subsistema privado (ISAPRES), abarcaban el año 2003 un 83,6 % de la población (66,5 % y 17,1 %, respectivamente). El restante 16,4 % de la población está adscrito a subsistemas de aseguramiento cerrados, como el de las Fuerzas Armadas y Carabineros, o corresponde a particulares de altos ingresos⁷³.

No se dispone aún de información procesada de los demás sectores institucionales (Hogares, Sociedades No Financieras e Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares —ISFLSH—) ni para el resto de las Sociedades Financieras (sociedades de seguros de salud). A la fecha no se dispone de un cuadro de oferta y de utilización (COU).

Las estimaciones para el resto de los sectores institucionales, el seguimiento anual y el COU se están desarrollando en la actualidad. Está planificado divulgar una serie completa de cuentas 2003-2006 para Gobierno General e ISAPRES durante el primer semestre de 2008. Así también, se divulgará una estimación completa de la *CSS* para los años 2003 y 2004.

En noviembre de 2004 se constituyó un Comité de Trabajo interinstitucional para la implementación del Sistema de Cuentas de Salud (CT-SCS). Esta instancia tiene por objetivos diseñar el Sistema y levantar el Año Base, bajo la metodología de Cuenta Satélite del SCN93.

El Comité está compuesto por varios equipos técnicos del Ministerio, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. También colaboran el Banco Central de Chile, la Dirección de Presupuestos (DIPRES) del Ministerio de Hacienda, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN). Además, participan como organismos internacionales observadores la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de Naciones Unidas.

La Secretaría Ejecutiva del Comité recae desde noviembre de 2005 en la Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial (UCSAS) del Ministerio de Salud.

Según las cifras de Cuentas Nacionales⁷⁴ la actividad salud representaba en Chile el 3,9% del PIB, 1,9% el VAB de la salud pública y 2,0% el de la salud privada.

El VAB obtenido de la cuenta de la producción de la *CSS* 2003 del sector institucional Gobierno General alcanza los 748.995 millones de pesos de 2003, un 1,5% del PIB. En lo fundamental, esta diferencia se explica por la opción de no incluir en el sector institucional Gobierno General a las

⁷¹ En estricto rigor corresponde a la Partida 16 del Presupuesto de la Nación, en que se incluyen todos los organismos dependientes del Ministerio de Salud y la Atención Primaria municipalizada. En consecuencia, falta completar principalmente los organismos de salud de las Fuerzas Armadas y Carabineros.

⁷² Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud. "Cuenta Satélite de Salud. Resultados Parciales. Proveedores de Salud – Gobierno General. Año Base 2003", Santiago, Chile, Marzo 2006.

"Cuenta Satélite de Salud. Resultados Parciales. Proveedores de Salud – Municipalidades. Año Base 2003", Santiago, Chile, Junio 2006. "Cuenta Satélite de Salud. Resultados Parciales. Administración Pública y Agentes de Financiamiento de Salud. Gobierno General. Año Base 2003", Santiago, Chile, Noviembre 2006.

⁷³ Los carentes de recursos e indigentes, según han sido definidos legalmente, son beneficiarios del subsistema público, FONASA.

⁷⁴ Fuente: Banco Central de Chile.

denominadas Mutuales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, como lo hace Cuentas Nacionales.

2. Funciones del Gobierno General en salud⁷⁵

El Gobierno General realiza tres grupos de funciones en el sistema de salud: regulación y administración en un amplio sentido, financiamiento y provisión de servicios.

Las funciones de regulación y administración las llevan adelante dos organismos: la Subsecretaría de Salud (SUBSAL) del MINSAL y la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (SISP). La SUBSAL es la autoridad sanitaria nacional y la SISP es el organismo de fiscalización de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). La SUBSAL desarrolla secundariamente una función de financiamiento de los Servicios de Salud⁷⁶. Esta era la situación hasta fines de 2004 cuando entra en vigencia la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión que da inicio a la actual Reforma. Desde 2005 se crea la Superintendencia de Salud, cuya función es fiscalizar a prestadores y asegurados públicos y privados, se crea una Subsecretaría de Redes Asistenciales a cargo de la gestión de la red asistencial, y se transfieren recursos y funciones desde los Servicios de Salud territoriales a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS) que asumen la función de autoridad sanitaria regional dependiendo de la Subsecretaría de Salud.

Las funciones de financiamiento las desarrolla el organismo público de aseguramiento de la salud: el Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Las funciones de provisión de servicios de salud individualizables las cumplen los Servicios de Salud que forman parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS); y la Atención Primaria de administración municipal. El Instituto de Salud Pública (ISP) desarrolla su actividad principalmente en el campo de la salud colectiva.

Finalmente, se encuentra la Central de Abastecimiento (CENABAST) del SNSS, que realiza una función de intermediación comercial en el mercado de medicamentos. Esta es clasificada en Cuentas Nacionales dentro del Sector Institucional Sociedades No Financieras.

3. Cobertura del sector institucional Gobierno General en la Cuenta Satélite de Salud

El Gobierno General comprenderá, cuando la Cuenta Satélite se encuentre plenamente desarrollada, la actividad de los siguientes organismos:

- 1) Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS)
- 2) Atención Primaria municipalizada (incluye Administraciones Municipales y Corporaciones Municipales)
- 3) Instituto de Salud Pública (ISP)
- 4) Subsecretaría de Salud Pública (SUBSAL)
- 5) Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- 6) Superintendencia de ISAPRES (SISP)
- 7) Establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden
- 8) Otros establecimientos menores (Corporación para la Nutrición Infantil - CONIN)

La CSS de Chile actualmente comprende la actividad de los primeros seis organismos.

⁷⁵ Incluye los organismos dependientes del Ministerio de Salud y la Atención Primaria municipalizada.

⁷⁶ Son recursos que entrega la SUBSAL a los Servicios de Salud para financiar un conjunto de actividades entre las que se encuentran campañas de invierno, auxilio extraordinario, prestaciones ambientales, enfermedades emergentes, etc.

4. Fuentes de información

Las fuentes de información fueron los Balances de Ejecución Presupuestaria (Ingresos y Egresos) Devengados de cada institución.

5. Nivel de avance CSS en el Gobierno General

Se ha completado para los años 2003, 2004 y 2005 la cuenta de la producción, la cuenta de generación del ingreso, la cuenta de asignación del ingreso primario, la cuenta de distribución secundaria del ingreso, la cuenta de uso del ingreso y la cuenta capital. Queda pendiente la cuenta financiera, las cuentas de otras variaciones de activos y los balances de inicio y de cierre. En el caso de CENABAST se dispone además de la Cuenta Financiera.

6. Valor agregado del Gobierno General

El VAB de salud del gobierno general ascendió, bajo la cobertura antes descrita, a 748.995 millones de pesos en 2003, representando un 1,5% del PIB y un 49,4% del gasto público total en salud.

Los organismos más importantes son los que integran el SNSS que aportan el 75,2% del VAB del Sector Gobierno General. Le sigue en importancia la AP municipalizada con el 22,2% (Cuadro A.49).

CUADRO A.49
VAB GOBIERNO GENERAL

Proveedores	98,1%
- SNSS	75,2%
- AP municipalizada	22,2%
- ISP	0,7%
Financiador y Administración	1,9%
- FONASA	0,7%
- SUBSAL	0,9%
- SISP	0,3%
<i>Total</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Panel "Estadísticas Económicas del Sector Salud". Cuenta Satélite de Salud: Resultados preliminares. David Debrott. Junio 2007.

Desde el punto de vista de la rama de actividad económica no se dispone actualmente de una clasificación cruzada con los sectores institucionales. Sin embargo, a partir de las funciones descriptas anteriormente para los organismos del Gobierno General (proveedores, financiadores y reguladores) se puede presentar en forma aproximada la siguiente apertura, donde se refleja que el 98,1% del VAB de salud del Gobierno General se corresponde a la actividad 851. Actividades relacionadas con la salud humana.

CUADRO A.50
VAB POR ACTIVIDAD ECONÓMICA

Función	Actividad CIU Rev. 3.1	% VAB
Reguladores	7512. Regulación de servicios sanitarios	1,6%
Financiadores	7530. Actividad de planes de seguridad social de afiliación obligatoria	0,3%
Proveedores	851. Actividades relacionadas con la salud humana	98,1%
	<i>Total</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base al Panel "Estadísticas Económicas del Sector Salud". Cuenta Satélite de Salud: Resultados preliminares. David Debrott. Junio 2007.

7. Gasto final en salud del Gobierno General

El gasto final en salud del sector institucional Gobierno General en el año 2003 ascendió a 1.035.481 miles de millones de pesos. El 96,8% del gasto se corresponde al consumo final del gobierno y el 3,2% a la formación bruta de capital fijo.

**CUADRO A.51
COMPONENTES DEL GASTO FINAL**

Componente del gasto	MMS	%
Gasto Final	1 035 481	100,0%
Gasto de Consumo Final	1 002 337	96,8%
- Gasto de Consumo Individual	952 625	92,0%
- Gasto de Consumo Colectivo	49 712	4,8%
Formación Bruta de Capital Fijo	33 144	3,2%

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

8. Financiamiento y uso del financiamiento de la salud en el Gobierno General

En el siguiente cuadro se presenta el financiamiento y el uso del financiamiento de la salud en el Gobierno General en el año 2003. Como se puede observar, la partida transferencias corrientes dentro del Gobierno se incluye en los recursos (financiamiento) y en los empleos (uso del financiamiento), de modo que las cifras se pueden presentar en forma bruta (como recurso y empleo) ó en forma neta (recursos menos empleos). El cuadro A.52 se muestra en forma bruta.

CUADRO A.52
FINANCIAMIENTO Y USO DEL FINANCIAMIENTO (MM\$)

Total financiamiento (1)	2 328 899	100,0%
Renta de la propiedad	650	0,0%
Contribuciones sociales	525 371	22,6%
Transferencias corrientes dentro del Gobierno General	1 757 918	75,5%
Transferencias corrientes diversas	128	0,0%
Transferencias de capital por cobrar ⁷⁷	44 832	1,9%
Total uso del financiamiento (2)	2 376 102	100,0%
Renta de la propiedad	5 221	0,2%
Prestaciones sociales distintas de Transferencias Soc. Especie	202 458	8,5%
Primas netas de seguros no de vida	121	0,0%
Transferencias corrientes dentro del Gobierno General	1 098 083	46,2%
Transferencias corrientes diversas	10 930	0,5%
Transferencias sociales en especie	952 625	40,1%
Gasto de consumo colectivo	49 712	2,1%
Transferencias de capital por pagar ⁷⁸	23 808	1,0%
Formación bruta de capital fijo	33 144	1,4%
Préstamo neto (3) = (1) - (2)	-47 203	
Consumo de capital fijo	61 671	
Préstamo neto incluido consumo de capital fijo	14 468	

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

El financiamiento alcanzó 2.328.899 MM\$ en 2003. El 75,5% se corresponde a transferencias corrientes del propio Gobierno General. En su mayor parte se trata de aportes fiscales de recursos del Tesoro Público. El 22,6% está explicado por Contribuciones Sociales, que son los pagos en efectivo que realizan los hogares y los empleadores en nombre de sus asalariados al Sistema Público de Seguridad Social de salud (FONASA) “con el fin de efectuar las provisiones correspondientes con las que garantizar el pago de las prestaciones de salud”⁷⁹.

La necesidad del financiamiento de la salud en el Gobierno General llegó en el año 2003 a 2.376.102 MM\$. La diferencia entre el financiamiento y la necesidad de financiamiento da un préstamo neto/saldo financiero de -47.203 MM\$. Este valor, sin embargo, no se corresponde al préstamo neto de la cuenta capital del SCN93, ya que falta sumarle el consumo de capital fijo. Esta incorporación obedece a que dentro del uso del financiamiento se resta la formación bruta de capital fijo, la cual incluye el consumo de capital fijo, de modo que para equilibrar el saldo corresponde sumar a dicho componente. Si al préstamo neto se le suma el consumo de capital fijo, el valor del préstamo neto cambia de signo alcanzando los 14.468 MM\$. Significa que el Gobierno General en cuanto a sus actividades de la salud ha generado un aumento de activos financieros, una disminución de pasivos financieros o una combinación de ambas posibilidades.

⁷⁷ Las transferencias de capital (por cobrar y por pagar) se obtuvieron de los balances presupuestarios del Ministerio de Salud y del SNSS.

⁷⁸ Las transferencias de capital (por cobrar y por pagar) se obtuvieron de los balances presupuestarios del Ministerio de Salud y del SNSS.

⁷⁹ Ministerio de Salud de Chile. Sistema de Cuentas de Salud. “Cuenta Satélite de Salud. Resultados Parciales. Administración Pública y Agentes de Financiamiento de Salud. Gobierno General. Año Base 2003”, pág. 31.

El 46,2% de la necesidad de financiamiento está constituido por Transferencias corrientes dentro del Gobierno General; son aportes realizados por Unidades Institucionales (en su mayor parte FONASA) a otras Unidades Institucionales (Servicios de Salud) para financiar la operación del nivel primario⁸⁰ o los niveles secundario y terciario.⁸¹

El 40,1% se corresponde a Transferencias Sociales en Especie; es decir, es el gasto en consumo individual del Gobierno (véase cuadro A.52).

El 8,5% está integrado por Prestaciones Sociales distintas a las Transferencias Sociales en Especie. Se trata en su mayor parte de prestaciones de salud pagadas por FONASA en concepto de Seguro Social en virtud de las cuales los beneficiarios pueden atenderse en la red de prestadores Modalidad de Libre Elección (MLE). Desde el punto de vista del gasto final, éste financiamiento se considera gasto de consumo final de los Hogares.

El 2,1% se explica por el gasto de consumo colectivo del Gobierno.

El cuadro A.53 es el mismo que el cuadro A.52, pero se considera a la partida Transferencias corrientes dentro del Gobierno General en forma neta (financiamiento menos uso del financiamiento).

CUADRO A.53
FINANCIAMIENTO Y NECESIDAD DE FINANCIAMIENTO (MM\$)
(con transferencias corrientes dentro del Gobierno en forma neta)

Total financiamiento (1)	1 230 816	100,0%
Renta de la propiedad	650	0,1%
Contribuciones sociales	525 371	42,7%
Transferencias corrientes dentro del Gobierno General	659 835	53,6%
Transferencias corrientes diversas	128	0,0%
Transferencias de capital por cobrar	44 832	3,6%
Total uso del financiamiento (2)	1 278 019	100,0%
Renta de la propiedad	5 221	0,4%
Prestaciones sociales distintas de Transferencias Soc. Especie	202 458	15,8%
Primas netas de seguros no de vida	121	0,0%
Transferencias corrientes diversas	10 930	0,9%
Transferencias sociales en especie	952 625	74,5%
Gasto de consumo colectivo	49 712	3,9%
Transferencias de capital por pagar	23 808	1,9%
Formación bruta de capital fijo	33 144	2,6%
Préstamo neto (3) = (1) - (2)	-47 203	
Consumo de capital fijo	61 671	
Préstamo neto incluido consumo de capital fijo	14 468	

Fuente: Ministerio de Salud de Chile, Sistema de Cuentas de Salud.

En el cuadro A.53 los flujos de financiamiento y el gasto aparecen más claramente identificados que en el cuadro A.52.

El financiamiento de la salud del Gobierno General permite detectar sus dos principales fuentes: transferencias del Gobierno (aportes del Tesoro) 53,6% y Contribuciones Sociales 42,7% (cotizaciones recibidas por el FONASA).

⁸⁰ En general, dicho nivel de atención se encuentra municipalizado. Ver más adelante.

⁸¹ Programa de Prestaciones Institucionales (PPI) y Programa de Prestaciones Valoradas (PPV). También incluye algunas prestaciones de salud pública que en el año 2003 aún no habían sido traspasadas a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud (SEREMIS).

La necesidad de financiamiento muestra las principales categorías del gasto que se financian: Transferencias Sociales en Especie/gasto de consumo final individual del gobierno 74,5%, Prestaciones Sociales distintas de las Transferencias Sociales en Especie (constituyen gasto de consumo final de los hogares) 15,8%, gasto de consumo colectivo del gobierno 3,9% y formación bruta de capital fijo 2,6%.

F. Colombia

1. Introducción

Ha realizado estimaciones de la “Cuenta Intermedia de la Salud” del año 2000. El concepto de “cuentas intermedias” hace referencia a que se ubican en algún punto intermedio entre el SCN93 y el sistema de cuentas de la salud que utilizan los principales agentes del sector, ya que establecen un enlace entre la visión manejada por las instituciones del área de la salud y seguridad social y los conceptos, clasificaciones y métodos de cálculo del SCN93. Facilitan “la transición entre una información básica en términos de la contabilidad empresarial y los cuadros conceptuales estrictos de las Cuentas Nacionales”⁸².

Se fundamenta también que:

- Hay conceptos que son básicos para entender el funcionamiento del sistema y que sin embargo no existen a nivel internacional, ya que el análisis en términos de las cuentas nacionales transforma e integra las transacciones dentro de clasificadores preexistentes y esa transformación no es fácil de seguir por no especialistas en cuentas nacionales. “Si queremos que el análisis sea comprensible para los que toman decisiones en materia de política de salud, es necesario presentarles la información de una manera próxima a su concepción”⁸³,
- Se aplican a partes de unidades institucionales, con el objeto de mostrar en forma explícita sus movimientos, los cuales interesa resaltar, a diferencia de las cuentas nacionales que no permiten subdividir a las unidades institucionales.

La característica fundamental de las cuentas intermedias de la salud de Colombia es que presentan cuadros de ingresos y gastos (entradas y salidas totales, corrientes y de capital) para las entidades seleccionadas, de modo que ponen el énfasis en el financiamiento y no en las estructuras costos.

En cada caso se presenta también una línea con el saldo entre ingresos y gastos. Esta línea se asimila al préstamo neto de la cuenta financiera de la CSS y permite detectar si la entidad analizada posee un déficit o superávit financiero.

Los costos aparecen detallados entre los gastos como consumos intermedios, remuneración a los asalariados e impuestos y otros, pero no aparece el desglose de los componentes de los consumos intermedios por tipo de producto.

No se realiza un análisis de los cuadros de oferta y utilización, de modo que no se puede determinar los productos ofrecidos y demandados ni su origen (nacional o importado).

Se presentan 13 cuentas intermedias:

- 1) Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas al Sistema (EAS)
- 2) Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)
- 3) Total consolidado de EPS, EAS y FOSYGA
- 4) Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS)

⁸² Libreros, Marie Monique. “Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia” Proyecto ATN/FC-7895-CO financiado por el BID. DANE – Bogotá – Colombia. Resultados para 2000 (mimeo), pág. 41.

⁸³ Ibid, pág. 41 y 42.

- 5) Sistema Subsidiado y Atención a los Vinculados: Entes territoriales
- 6) Total consolidado ARS y Entes territoriales
- 7) Regímenes especiales, EAS y Otras
- 8) Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP)
- 9) Seguros Privados de Salud
- 10) Financiación del Sistema de Salud No Consolidado
- 11) Financiación del Sistema de Salud Consolidado
- 12) Prestadores de Servicios de Salud de Mercado
- 13) Gasto en el Acceso a los Servicios de Salud

El total de ventas de servicios de salud en el año 2000 ascendió a 12.186.409 millones de pesos, de las cuales el 91,7% se corresponden a ventas de mercado y el 8,3% a ventas no de mercado. Asimismo, una parte de las ventas de mercado (12,7% de las ventas totales) se destinó a la demanda intermedia de la propia actividad de la salud (véase cuadro A.54).

**CUADRO A.54
VENTAS TOTALES DE SERVICIOS DE SALUD**

Tipo de gasto	Millones de pesos	Porcentajes
Ventas de servicios de salud	12 186 409	100,0%
- De Mercado	11 177 210	91,7%
- Ventas intermedias	1 550 000	12,7%
- Ventas finales	9 627 210	79,0%
- No de mercado	1 009 199	8,3%

Fuente: Elaborado en base a "Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia".

Las ventas con destino final ascendieron a 10.636.409 millones de pesos, de las cuales el 90,5% se corresponde a servicios de mercado y el 9,5% a servicios no de mercado. El único destino final computado es el consumo. No se estimaron exportaciones

**CUADRO A.55
VENTAS FINALES DE SERVICIOS DE SALUD**

Tipo de gasto	Millones de pesos	Porcentajes
Ventas finales de servicios de salud	10 636 409	100,0%
- De Mercado	9 627 210	90,5%
- No de Mercado	1 009 199	9,5%

Fuente: Elaborado en base a "Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia".

El destino de las ventas finales es el consumo de los Hogares. Como se incluyen las ventas no de mercado, el valor de las ventas finales de servicios de salud se puede asociar al concepto de consumo efectivo de los Hogares.

2. Acceso a los servicios de salud

El acceso de la población a los servicios de salud se puede dar por medio de los siguientes mecanismos:

- 1) Protección social
- 2) Seguros no obligatorios
- 3) Mecanismos complementarios de la protección social

4) Gastos directos de Hogares y salud por cuenta propia

En el cuadro A.56 se puede observar el gasto final de salud por mecanismo: la protección social cubre el 63,7%, la salud por cuenta propia el 17,8%, los mecanismos complementarios de la protección social el 10,0% y los seguros no obligatorios el 8,5%.

CUADRO A.56
FINANCIAMIENTO DE LAS VENTAS FINALES DE SERVICIOS DE SALUD POR MECANISMO

Mecanismo	Millones de pesos	Porcentajes
Protección social	6 778 747	63,7%
Seguros no obligatorios	901 343	8,5%
Mecanismos complementarios de protección social	1 065 206	10,0%
Gastos directos de Hogares y salud por cuenta propia	1 891 113	17,8%
<i>Total</i>	<i>10 636 409</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base a "Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia".

Sin embargo, estos porcentajes no significan que los gastos sean soportados como costo por los agentes que integran cada mecanismo.

En el cuadro A.57 se muestra una apertura del gasto de cada mecanismo de acuerdo a los agentes pagadores que lo componen. Allí se puede observar por ejemplo que el gasto "de bolsillo" de los Hogares financia el 19,7% del gasto final de salud.

También se destaca la importancia que tiene en el financiamiento del gasto de salud que se desprende de la reforma iniciada en el año 1993 con la promulgación de la Ley 100.

Los principales agentes involucrados en esta reforma —las Entidades Obligadas a Compensar, las Administradoras de Régimen Subsidiado y los Entes territoriales— financian el 55,5% del gasto final en servicios de salud.

**CUADRO A.57
FINANCIAMIENTO DE LAS VENTAS FINALES DE SERVICIOS DE SALUD POR
MECANISMO Y AGENTE PAGADOR**

	Mecanismo/agente pagador	Millones de pesos	Porcentajes
Protección social	Régimen contributivo	2 894 002	27,2%
	- Entidades obligadas a compensar (EPS y EAS)	2 780 210	26,1%
	- Hogares	113 792	1,1%
	Régimen subsidiado	982 312	9,2%
	- ARS	952 251	9,0%
	- Hogares	30 061	0,3%
	Regímenes especiales	588 575	5,5%
	- Regímenes especiales	583 098	5,5%
	- Hogares	5 477	0,1%
	Subsidio a la oferta (entes territoriales)	1 164 514	10,9%
	FOSYGA/ECAT	68 438	0,6%
	Riesgos profesionales	71 707	0,7%
	Salud pública (entes territoriales)	1 009 199	9,5%
Seguros no obligatorios	901 343	8,5%	
- Entidades obligadas a compensar (EPS y EAS)	24 553	0,2%	
- Seguros	829 614	7,8%	
- Hogares	47 176	0,4%	
Mecanismos complementarios de protección social	1 065 206	10,0%	
- Sociedades no financieras	98 979	0,9%	
- Cajas de compensación familiar	376 433	3,5%	
- Otros recursos NEP	589 794	5,5%	
Gastos directos de Hogares y salud por cuenta propia	1 891 113	17,8%	
- Salud por cuenta propia	86 074	0,8%	
- Hogares	1 805 039	17,0%	
	<i>Total</i>	<i>10 636 409</i>	<i>100,0%</i>

Fuente: Formato D.2 proceso de giro y compensación, Estados Financieros suministrados por el consorcio fiduciario FIDUFOSYGA.

Cálculos: DANE – Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales.

Cuadro 2 Cuenta Intermedia de Salud.

A continuación se realiza una descripción de las características que tienen los mecanismos de acceso a la salud en Colombia.

3. Protección social

Posee los siguientes componentes:

- 1) Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS);
- 2) Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP);
- 3) Regímenes especiales;

3.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud

El SGSSS forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) y está regulado por la ley 100/93⁸⁴.

Tiene como objetivos regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención.

Se estructura con los siguientes regímenes:

- 1) Régimen contributivo
- 2) Régimen subsidiado
- 3) Régimen de vinculados

El régimen contributivo agrupa a las personas vinculadas al SGSSS mediante el pago de una cotización (individual o familiar). Incluye a los asalariados, a los pensionados y a los trabajadores independientes. Puede estar financiado directamente por el afiliado o en forma conjunta con el empleador⁸⁵. Este régimen financia (cuadro A.57) el 27,2% del gasto final en salud.

El sistema funciona de la siguiente manera: los aportes (cotizaciones) que realizan los asalariados, sus empleadores o los independientes se realizan al FOSYGA, que es un fondo fiduciario adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social que no tiene personería jurídica ni planta de personal. Así, por ejemplo en el año 2000 el FOSYGA recibió 4.308.971 millones de pesos de cotizaciones, que constituyeron el 81,3% de sus ingresos⁸⁶ (fila 2.1 del cuadro A.58).

El FOSYGA gira una buena parte de esas cotizaciones a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) en concepto de compra de servicio de seguros de sus afiliados beneficiarios (primas de seguros). Esos servicios se estiman a partir del valor de las Unidades de Pago por capitación (UPCs); “la UPCs representan el valor reconocido a las EPS por la atención de cada afiliado y sus beneficiarios. El monto de la UPCs se establece teniendo en cuenta la edad, el género de la persona, y el perfil epidemiológico de la población que hace parte del sistema... Las EPS operan como compañías de seguros, que reciben una prima de seguro las UPCs, a cambio de proveerles una indemnización en especie, en caso de ocurrir un siniestro (enfermedad u otro evento cobijado por el sistema)”⁸⁷.

En el año 2000 el FOSYGA giró a las EPS⁸⁸ un total de 3.591.494 millones de pesos, el 70% de sus gastos⁸⁹. El FOSYGA también gira fondos al régimen subsidiado que se detalla más adelante.

Las EPS son las responsables de financiar el consumo de servicios de salud por parte de los Hogares. Lo hacen prestando servicios en forma directa (prestan servicios ellas mismas) o contratando servicios de salud en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) quienes brindan servicios a los Hogares, servicios que se identifican bajo el concepto de Planes Obligatorios de Salud (POS). En el año 2000 las EPS pagaron a los productores de salud un total de 2.894.002 millones de pesos (se puede observar en la fila 1.11 del cuadro A.59 y en la fila 1 del cuadro A.57).

⁸⁴ Los otros dos componentes del SSSI son el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y el Sistema de Riesgos Profesionales.

⁸⁵ En el caso de los asalariados el empleador aporta el 8% y el empleado el 4% de la remuneración. En el caso de los trabajadores independientes el aporte es del 12% de sus ingresos.

⁸⁶ De ese total, 2.780.739 corresponde a cotizaciones patronales, 1.390.369 a cotizaciones de empleados y 137.863 a independientes.

⁸⁷ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, Documento Anexo Cuenta Intermedia de Salud, Noviembre 2007.

⁸⁸ Este total incluye a las Entidades Adaptadas al Sistema (EAS).

⁸⁹ Resulta de sumar las filas 2.20 + 2.22 del cuadro 5.

CUADRO A.58
INGRESOS Y GASTOS POR SUBCUENTA DEL FOSYGA
(Millones de pesos)

Conceptos	Compensación	Solidaridad	Promoción y prevención	ECAT	Total
	A	B	C	D	E
<i>Ingresos</i>					
2.1 Cotizaciones sociales de salud	4 308 971				4 308 971
2.2 Cotización patronal de salud	2 780 739				2 780 739
2.3 Cotización empleados de salud	1 390 369				1 390 369
2.4 Cotización independiente de salud	137 863				137 863
2.5 Transferencia interna desde compensación a solidaridad		324 551	162 276		486 827
2.6 Transferencia desde entidades adaptadas al sistema que no compensan		64 376			64 376
2.7 Transferencia desde subsidio familiar cajas de compensación familiar		3 388			3 388
2.8 Impuestos SOAT				109 345	109 345
2.9 Impuestos FONSAT				43 854	43 854
2.10 Otros impuestos cedidos		1 828	929		2 757
2.11 Otras transferencias de las administraciones públicas		107 882			107 882
2.12 Transferencias corrientes diversas	7	227	5		239
2.13 Ingresos no operacionales	32 394	101 896	14 319	25 145	173 755
<i>Total ingresos</i>	4 341 372	604 148	177 528	178 344	5 301 393
<i>Gastos</i>					
2.14 Transferencia interna a Solidaridad	324 551				324 551
2.15 Transferencia interna a Promoción	162 276				162 276
2.16 Transferencia a Ente territorial para régimen subsidiado		739 908		85 900	825 808
2.17 Prestaciones sociales en dinero	139 428				139 428
2.18 Prestaciones de asistencia social en especie				68 438	68 438
2.19 Transferencia de capital a IPS				18 884	18 884
2.20 Giro de UPC al Régimen contributivo	3 467 734				3 467 734
2.21 Giro de Promoción y prevención			143 468		143 468
2.22 . al régimen contributivo			123 760		123 760
2.23 - al ente territorial			19 708		19 708
2.24 Transferencia de Hogares		3	0	351	354
2.25 Gastos y costos de administración	1.423	2 498	332	1 490	5 744
2.26 Consumo intermedio	1.423	2 498	332	1 490	5 744
2.27 Gastos no operacionales	38	4 200	2 640	137	7 016
<i>Total gastos</i>	4 095 451	746 609	146 440	175 200	5 163 700
Diferencia entre ingresos y gastos	245 922	-142 461	31 088	3 144	137 692

Fuente: Formato D.2 proceso de giro y compensación, Estados Financieros suministrados por el consorcio fiduciario FIDUFOSYGA. Cálculos: DANE – Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales. Cuadro 2 Cuenta Intermedia de Salud.

CUADRO A.59
INGRESOS Y GASTOS DE EPS Y EAS

(Millones de pesos)

Conceptos	EPS Privadas	EPS Públicas ^b	EAS	Total EOC
	A	B	C	D
<i>Ingresos</i>				
1.1 Ingresos por UPC contributivo ^a	1 867 917	1 640 793	82 784	3 591 494
1.2 Pagos suplementarios hogares: cuotas moderadoras, copagos, etc.	62 339	48 704	2 749	113 792
1.3 Transferencias de las administraciones públicas		57 139		57 139
1.4 Primas brutas de planes complementarios	23 890	-	-	23 890
1.5 Otras ventas de servicios	881	44 874	4 886	50 641
1.6 Transferencia de capital		5 945		5 945
1.7 Ingresos no operacionales	48 636	326 589	51 756	426 981
<i>Total ingresos</i>	<i>2 003 664</i>	<i>2 124 043</i>	<i>142 176</i>	<i>4 269 883</i>
<i>Gastos</i>				
1.8 Prestaciones sociales en dinero		4 514	393	4 907
1.9 POS del sistema contributivo	1 441 844	1 414 493	142 539	2 998 876
1.10 - menos recobros	-27 870	-67 543	-324	-95 737
1.11 POS del sistema contributivo (neto)	1 413 974	1 337 814	142 215	2 894 002
1.12 Acciones de promoción y prevención	111 095	115 236	5 702	232 032
1.13 Indemnizaciones de planes complementarios	24 373	180	-	24 553
1.14 Gastos y costos de administración	318 221	262 777	16 440	597 437
1.15 - Consumo intermedio	134 569	90 719	6 209	231 496
1.16 - Remuneración a los empleados	172 497	166 338	9 694	348 529
1.17 - Impuestos y otros	11 155	5 720	537	17 412
1.18 Transferencia interinstitucional		17 530		17 530
1.19 Gastos no operacionales	91 051	1 909 665	190 458	4 058 836
<i>Total gastos</i>	<i>1.958.714</i>	<i>1 909 665</i>	<i>190 458</i>	<i>4 058 836</i>
Diferencia entre ingresos y gastos	44 950	214 378	-48 282	211 047

Fuente: Estados financieros EPS públicas y EAS: Contaduría General de la Nación. EPS privadas: Supersalud

Cálculos: DANE – Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

^a Incluye el giro para promoción y prevención al régimen contributivo

^b Incluye la EPS del ISS

EPS privadas y EPS públicas: solo se refiere a la parte EPS de las unidades institucionales

Cuadro 1 Cuenta Intermedia de Salud

El **régimen subsidiado** comprende a las personas vinculadas al SGSSS mediante el pago de una cotización subsidiada parcial o totalmente con recursos fiscales o de solidaridad. Este pago se considera como un subsidio a la demanda que cubre a las personas que no tienen capacidad como para afrontar el pago completo de su contribución, por ejemplo los desempleados. La población objetivo de este régimen debe estar inscrita en el Sistema de Información de Beneficiarios de Subsidios (SISBEN)⁹⁰ y pertenecer

⁹⁰ El SISBEN es un sistema de información que permite identificar, clasificar y seleccionar a las personas y familias que viven en la pobreza, las cuales podrán acceder a los subsidios y demás beneficios que otorga el Gobierno, a través de diferentes programas sociales (salud, educación, vivienda, bienestar familiar y red de apoyo social).

a los estratos 1 y 2. A diferencia del régimen contributivo que cubre a los Hogares, el régimen subsidiado cubre a las personas.

El régimen subsidiado es administrado por los Entes territoriales, constituidos “por las direcciones seccionales, distritales o municipales de salud de los departamentos, distritos y municipios”⁹¹, y recibe fondos del FOSYGA, del gobierno, rentas y regalías petroleras y cuenta con recursos propios. Los Entes territoriales realizan giros a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), que se contabilizan por cada beneficiario a partir del valor de la Unidad de pago por Capitalización Subsidiada UPCs.

Las ARS recibieron en el año 2000 ingresos por UPCs por un valor de 1.241.260 millones de pesos (95,0% del total de ingresos, fila 4.1 del cuadro A.60) y realizaron pagos a los prestadores de salud por un valor de 982.312 millones de pesos (79,2% de sus gastos, fila 4.7 del cuadro A.60 y fila de régimen subsidiado del cuadro A.57).

CUADRO A.60
INGRESOS Y GASTOS ARS
(Millones de pesos)

Conceptos	ARS (ESS)	ARS (CCF)	ARS en EPS privadas	ARS en EPS públicas	Total
	A	B	C	D	E
Ingresos					
4.1 Ingresos por UPC subsidiado	340 214	307 034	380 770	313 242	1 241 260
4.2 Pagos suplementarios hogares: cuotas moderadores, copagos, etc.	13 025	15 363	1 272	401	30 061
4.3 Otras ventas de servicios		1 589	18		1 607
4.4 Ingresos no operacionales	24 552	6 189	992	1 360	33 092
<i>Total ingresos</i>	4 341 372	604 148	177 528	178 344	5 301 393
Gastos					
4.5 POS del sistema subsidiado	228 538	230 918	352 781	181 528	993 764
4.6 menos recobros	-3 732	-6 040	-569	-1 112	-11 452
4.7 Valor neto POS	224 806	224 878	352 212	180 416	982 312
4.8 Prima de reaseguro por enfermedades alto costo	18 462	17 396			35 858
4.9 Acciones de Promoción y prevención	31 655	25 030	26 639	13 691	97 015
4.10 Gastos y costos de administración	54 346	33 067	6 859	1 970	96 242
4.11 - Consumo intermedio	20 916	20 234	2 971	510	44 631
4.12 - Remuneración a los empleados	32 936	12 212	3 666	1 393	50 207
4.13 - Impuestos y otros	494	621	222	67	1 404
4.14 Gastos no operacionales	18 885	7 837	1 386	339	28 447
<i>Total gastos</i>	348 154	308 208	387 095	196 416	1 239 874
Diferencia entre ingresos y gastos	16 612	12 643	-5 314	18 158	42 097

Fuente: Estados Financieros de las ARS; Supersalud.
Cálculos: DANE – Dirección Síntesis y Cuentas Nacionales
Cuadro 4 Cuenta Intermedia de Salud.

⁹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, Documento Anexo Cuenta Intermedia de Salud, Noviembre 2007.

El **régimen de vinculados** cubre a las personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado no pueden afrontar el pago de una cotización y que sin embargo tienen el derecho a percibir servicios de atención de salud, principalmente primaria. Se financia con fondos del gobierno y rentas y regalías petroleras. El servicio de salud lo puede prestar una institución pública (de no mercado) o una privada (de mercado). Se considera un subsidio a la oferta. En el primer caso se registra como una transferencia corriente y en el segundo como una venta del servicio (otras subvenciones a la producción).

El régimen subsidiado y el régimen de vinculados tuvieron un total de ingresos en el año 2000 de 3.623.288 millones de pesos (cuadro A.61), los cuales se generaron en transferencias del Gobierno (44,6%), FOSYGA (23,3%), rentas y regalías (15,5%) y recursos propios (8,9%). Los gastos sumaron en el año 2000 3.681.660 (cuadro A.61) millones de pesos y sus principales rubros fueron los giros a las ARS (33,7%, régimen subsidiado), los subsidios a la oferta (31,6%, ventas de servicios privados) y la financiación al sistema público de salud (27,4%).

CUADRO A.61
INGRESOS Y GASTOS RÉGIMEN SUBSIDIADO Y VINCULADOS
(Millones de pesos)

Conceptos	Ente territorial
Ingresos	
5.1 Transferencia del Gobierno (Situado fiscal)	854 575
5.2 Transferencia del Gobierno – Ingresos Corrientes de la Nación (ICN)	760 835
5.3 Rentas cedidas	537 528
5.4 Recursos propios	320 897
5.5 Recursos de crédito	9 714
5.6 Regalías	23 519
5.7 Aportes departamentales	22 283
5.8 FOSYGA	845 517
5.9 - Solidaridad	739 908
5.10 - Promoción y prevención	19 708
5.11 - Ecat	85 900
5.12 Otros recursos	248 419
<i>Total ingresos</i>	3 623 288
Gastos	
5.13 Giros de UPC al Régimen Subsidiado	1 241 260
5.14 Prestaciones de asistencia social en especie – Subsidio a la oferta	1 164 514
5.15 Salud no mercado	1 009 199
5.16 Formación bruta de capital fijo	145 206
5.17 Gastos y costos de administración	121 481
<i>Total gastos</i>	3 681 660
Diferencia entre ingresos y gastos	-58 372

Fuente: Ministerio de la Protección Social, Consorcio Fiduciario FIDUFOSYGA, Departamento Nacional de Planeación. Cálculos: DANE – Dirección Síntesis y Cuentas Nacionales. Cuadro 5 Cuenta Intermedia de Salud.

3.2. Sistema de riesgos profesionales

Tiene como objetivos prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y accidentes que pueden ocurrirles como ocasión o consecuencia del trabajo que desarrollan. Comprende los seguros de invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional y la pensión de los sobrevivientes originada en muertes por accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

“Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales tendrá derecho a servicios asistenciales y prestaciones económicas por parte de las administradoras del riesgo profesional. Cubren los costos de la atención a las víctimas de accidentes de trabajo directamente o vía el recobro a las EPS para la parte de gastos que a estas les corresponde cubrir”⁹².

En el año 2000 sus gastos de salud sumaron 71.707 millones de pesos, el 0,7% del gasto final de salud (véase cuadro A.57).

3.3. Regímenes especiales

Los regímenes especiales son entidades que manejan su propio régimen de seguros sociales en salud y están avaladas por ley⁹³. Se incluyen también a las EAS, las cuales están obligadas por ley a transformarse en EPS o a desaparecer.

En el año 2000 financiaron gastos de salud por 588.575 millones de pesos, el 5,5% de los gastos finales (cuadro A.57).

4. Seguros no obligatorios

Es el sistema de seguros privados voluntarios por el cual las personas se aseguran contra el riesgo de enfermedad. Pueden contratarse con compañías privadas y también con planes complementarios ofrecidos por las EPS.

En el año 2000 financiaron 901.343 millones de pesos, el 8,5% de los gastos finales de salud⁹⁴ (cuadro A.57).

5. Mecanismos complementarios de protección social

“Un cierto número de entidades prestan también servicios adicionales a ciertas categorías de personas que tienen con ellas una vinculación específica, sin que por tanto se pueda considerar como parte del sistema de seguros sociales: el gasto lo asumen usualmente las entidades correspondientes, con una participación (o no) del beneficiario”⁹⁵.

Estos mecanismos representaron el 10,0% del gasto final de salud de 2000, aunque más de la mitad de dicho valor está constituido por gastos directos de los Hogares (cuadro A.57).

6. Gastos directos de los Hogares y salud por cuenta propia

“Estos son los servicios que los hogares compran directamente de los proveedores de servicios: médicos, clínicas, hospitales, etc. por fuera de cualquier sistema de los planteados antes. El “Gasto de Bolsillo” de los hogares, es decir, el gasto pagado directamente por los hogares corresponde de una parte a estas compras y de otra parte a los copagos y las cuotas moderadoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud”⁹⁶.

En el año 2000 este mecanismo representó el 17,8% del gasto final de salud (cuadro A.57).

⁹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, Documento Anexo Cuenta Intermedia de Salud, Noviembre 2007.

⁹³ Las entidades del régimen especial son aquellas amparadas por la Ley 100 para prestar servicios de salud por fuera del sistema general a los miembros de ciertas instituciones públicas, dadas sus condiciones laborales particulares. Estas entidades proveen la seguridad social en salud a ciertos asalariados, que si bien no compensan las contribuciones recibidas en el FOSYGA, sí aportan a la Subcuenta de Solidaridad de FOSYGA y por lo tanto ayudan a financiar las prestaciones de seguridad social del régimen subsidiado. Se trata de las entidades siguientes: ECOPEPETROL; Unidad General de Sanidad Militar; Unidad General de Sanidad de la Policía Nacional; Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, FIDUPREVISORA; Universidad de Caldas, Servicio Médico; Universidad de Córdoba, Servicio Médico; Universidad Nacional, División de Salud, UNISALUD; Universidad de Nariño, División de Salud; Caja de Previsión Social de la Universidad del Cauca; Caja de Previsión Social de la Universidad Industrial de Santander, CAPRUIS.

⁹⁴ Incluye 47.176 millones (0,4%) de pagos directos de Hogares.

⁹⁵ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, Documento Anexo Cuenta Intermedia de Salud, Noviembre 2007, pág. 9.

⁹⁶ Ibid pág. 10.

G. Costa Rica

1. Introducción

Costa Rica se encuentra en la primera etapa de elaboración de la CSS, que consiste en la estimación de las cuentas de la producción y de las cuentas de generación del ingreso de las entidades públicas y privadas de la salud. Se ha comenzado a trabajar con los datos de la Caja del Seguro Social, la entidad más importante del sistema que aporta más del 70% del valor de la producción de la salud del país.

La actividad desarrollada comprende los siguientes pasos:

- 1) Procesar información de todas las unidades programáticas (más de 200);
- 2) Elaborar las cuentas de la producción y sus componentes: consumo intermedio, valor agregado y valor de la producción para las unidades programáticas (hospitales, áreas de salud y áreas administrativas);
- 3) Incorporar las unidades manufactureras;
- 4) Consistir los resultados con las cuentas institucionales del Banco Central de Costa Rica (BCCR);
- 5) Clasificar la información presupuestaria de cada programa en productos (característicos y conexos).

Se cuenta también con los resultados de la primera Encuesta Nacional de Salud (ENSA) desarrollada en el año 2006 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y el Ministerio de Salud. Esta encuesta permite mejorar las estimaciones del gasto en consumo de productos de salud por parte de los hogares, al constituir una medición más específica que las encuestas de ingresos y gastos.

2. Cuentas de la producción y cuentas de generación del ingreso de hospitales públicos – Hospital San Juan de Dios

La Caja de Seguro Social cuenta con información de costeo por tipo de servicio para cada hospital que permite construir las cuentas de la producción y de generación del ingreso. Se dispone de un ejercicio para el Hospital San Juan de Dios: en el cuadro A.62 se muestra el valor bruto de la producción desagregado por tipo de producto y en el cuadro A.63 se presentan las cuentas de la producción y de generación del ingreso.

El principal producto que ofrece el Hospital es la hospitalización para tratamientos no quirúrgicos que pondera un 31,9%, seguido por los partos con un 21,3% y las consultas externas generales (8,3%). La hospitalización para tratamientos quirúrgicos pondera un 6,1%. Los productos conexos ponderan un 7,9% y están integrados por servicios de lavandería y servicios de comidas del hospital. Los servicios de rectoría recibieron un tratamiento de actividad auxiliar, es decir no se consideraron producción (por eso la oferta de este producto tiene un valor cero) y sus consumos intermedios y valor agregado fueron prorrateados. El consumo intermedio fue prorrateado con los consumos intermedios del resto de los productos y las remuneraciones con las remuneraciones⁹⁷.

⁹⁷ Algunos servicios presentaron valor cero de remuneraciones. Se trata de casos donde el personal desempeña tareas en un servicio pero es financiado con fondos asignados a otro servicio. En estos casos se procedió a realizar una investigación para detectar y corregir esas diferencias.

CUADRO A.62
VALOR DE LA PRODUCCIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS 2003, COSTA RICA

Código de productos	Transacciones/Productos (miles de colones)	Miles de colones	Porcentajes
P.1	Producción (valores básicos)		
C	Productos característicos	23 657 376	92,1%
CI-1	Hospitalización	15 340 438	59,7%
CI-1.1	- Tratamiento no quirúrgico	8 190 352	31,9%
CI-1.2	- Tratamiento quirúrgico	1 572 160	6,1%
CI-1.3	- Partos	5 460 234	21,3%
CI-1.4	- Otras hospitalizaciones	117 692	0,5%
CI-2	Consulta externa	3 183 396	12,4%
CI-2.1	- General	2 120 211	8,3%
CI-2.2	- Especializada	775 056	3,0%
CI-2.3	- Odontológica	73 919	0,3%
CI-2.4	- Domiciliar		
CI-2.5	- Urgencias	214 210	0,8%
CI-3	Tratamiento	230 306	0,9%
CI-3.1	- Radioterapia	186 223	0,7%
CI-3.1.1	- Acelerador lineal	102 753	0,4%
CI-3.1.2	- Cobaltoterapia	83 470	0,3%
CI-3.1.3	- Braquiterapia		
CI-3.2	- Quimioterapia		
CI-3.3	- Hemodiálisis		
CI-3.4	- Otros tratamientos	44 083	0,2%
CI-4	Cirugía ambulatoria	85	0,0%
CI-5	Otros servicios de salud	4 903 151	19,1%
CI-5.1	- Exámenes del laboratorio clínico	2 048 800	8,0%
CI-5.2	- Exámenes de imagenología	1 395 654	5,4%
CI-5.3	- Otros exámenes de diagnóstico	594 934	2,3%
CI-5.4	- Banco de sangre	32 099	0,1%
CI-5.5	- Servicios de ambulancia	17 504	0,1%
CI-5.6	- Servicios proporcionados por profesionales no médicos	814 160	3,2%
CI-5.7	- Servicios institucionales residenciales salud distintas de hospitales		
CI-5.8	- Otros servicios de salud n.c.p.		
CC-1	Servicios de rectoría y administración de servicios de salud		
CC-1.1	- Servicios de rectoría		
CC-1.1.1	- Servicios de dirección y conducción		
CC-1.1.2	- Servicios de vigilancia de la salud		
CC-1.1.3	- Servicios de regulación y calidad (SS, RC, PAH)		
CC-1.1.4	- Servicios de administración		
CC-1.2	- Servicios de salud pública		
CC-1.2.1	- Servicios de prevención		
CC-1.2.2	- Servicios de comunicación, información y educación		
CC-1.3	- Servicios de administración de planes de seguridad social		
CO	Productos conexos	2 026 221	7,9%
CO-1	- Productos farmacéuticos		
CO-2	- Equipo médico-quirúrgico		
CO-3	- Aparatos ortopédicos y prótesis		
CO-4	- Instrumentos ópticos (lentes, anteojos)		
CO-5	- Construcciones		
CO-6	- Comercio relacionado con la salud		
CO-7	- Control de calidad del agua (A y A, otros)		
CO-8	- Servicios de seguros de enfermedades y accidentes (privados)		
CO-9	- Capacitación y formación de RHH		
CO-10	- Servicios de investigación y desarrollo relacionados con la salud		
CO-11	- Otros servicios conexos	2 026 221	7,9%
OP	Otros productos		
P.1	<i>Total producción</i>	25 683 597	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

El cuadro A.63 muestra los componentes de los consumos intermedios y de la cuenta de generación del ingreso.

El consumo intermedio representa el 16,7% de la producción y el valor agregado bruto el 83,3%, en tanto que la remuneración de los asalariados el 79,3% siendo el principal componente de los costos.

Dentro de los consumos intermedios el insumo que más pondera es “otros productos”, con un 11% del valor de la producción. No se realizó una apertura de estos productos. Por su parte, las consultas externas especializadas ponderan un 0,6% del valor de la producción.

El consumo de capital fijo pesa un 2,9% del valor de la producción.

Las cuentas de la producción y de generación del ingreso del Hospital San Juan de Dios también fueron estimadas para las principales actividades económicas.

A modo de ejemplo, en los cuadros A.64 y A.65 se presentan para la actividad hospitalización no quirúrgica.

CUADRO A.63
CUENTA DE LA PRODUCCIÓN Y DE GENERACIÓN DEL INGRESO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
2003, COSTA RICA

Código de productos	Consumo intermedio	Miles de colones	Porcentajes
P.2			
CI	<i>Productos característicos</i>	179 376	0,7%
CI-1	Hospitalización	0	
CI-2	Consulta externa	152 326	0,6%
CI-2.1	- General	0	
CI-2.2	- Especializada	152 326	0,6%
CI-2.3	- Odontológica	0	
CI-2.4	- Domiciliar	0	
CI-2.5	- Urgencias	0	
CI-3	Tratamiento	0	
CI-4	Cirugía ambulatoria	0	
CI-5	Otros servicios de salud	27 049	0,1%
CI-5.1	- Exámenes de laboratorio clínico	0	
CI-5.2	- Exámenes de imagenología	0	
CI-5.3	- Otros exámenes de diagnóstico	0	
CI-5.4	- Banco de sangre	0	
CI-5.5	- Servicios de ambulancia	27 049	0,1%
CI-5.6	- Servicios proporcionados por profesionales no médicos	0	
CI-5.7	- Servicios de instituciones residenciales de salud distintas de hospitales	0	
CI-5.8	- Otros servicios de salud n.c.p.	0	
CC-1	Servicios de rectoría y administración de servicios de salud	0	
CO	<i>Productos conexos</i>	1 289 847	5,0%
CO-1	Productos farmacéuticos	0	
CO-2	Equipo médico-quirúrgico	1 258 757	4,9%
CO-3	Aparatos ortopédicos y prótesis	0	
CO-4	Instrumentos ópticos (lentes, anteojos)	0	
CO-5	Construcciones	0	
CO-6	Comercio relacionado con la salud	0	
CO-7	Control de calidad del agua (A y A, otros)	0	
CO-8	Servicios de seguros de enfermedades y accidentes (privados)	0	
CO-9	Capacitación y formación de RHH	0	
CO-10	Servicios de investigación y desarrollo relacionados con salud	0	
CO-11	Otros servicios conexos	31 090	0,1%
OP	<i>Otros productos</i>	2 824 271	11,0%
P.2	<i>Total consumo intermedio</i>	4 293 493	16,7%
B.1b	<i>Valor agregado bruto</i>	21 390 104	83,3%
D.1	Remuneración de los asalariados	20 370 900	79,3%
D.11	Sueldos y salarios	15 916 399	62,0%
D.111	- Sueldos y salarios en dinero	15 916 080	62,0%
D.112	- Sueldos y salarios en especie	319	0,0%
D.12	Contribuciones sociales de los empleadores	4 454 501	17,3%
D.121	- Contribuciones sociales efectivas de los empleadores	3 283 972	12,8%
D.1211	- Contribuciones sociales efectivas CCSS	2 386 027	9,3%
D.1212	- Contribuciones sociales efectivas por riesgos profesionales		
D.1213	- Otras contribuciones sociales efectivas	897 945	3,5%
D.12131	- Fondo capitalización laboral	402 882	1,6%
D.12132	- Fondo pensión complementario obligatorio		
D.12133	- Otros	495 063	1,9%
D.122	- Contribuciones sociales imputadas de los empleadores	1 170 529	4,6%
D.2	Impuestos sobre la producción y las importaciones	279 387	1,1%
D.21	- Impuestos sobre productos		
D.29	- Otros impuestos sobre la producción	279 387	1,1%
D.3	Subvenciones (-)		
D.31	- Subvenciones a los productores (-)		
D.39	- Otras subvenciones a la producción (-)		
B.2b	Excedente de explotación, bruto	739 817	2,9%
B.3b	Ingreso mixto, bruto		
K.1Ee	Consumo de capital fijo	739 817	2,9%
B.2n	Excedente de explotación, neto		
B.3n	Ingreso mixto, neto		
	<i>Valor bruto de la producción</i>	25.683.597	100,0%

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

CUADRO A.64
VALOR DE LA PRODUCCIÓN DE HOSPITALIZACIONES NO QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AÑO 2003

Código de productos	Transacciones/Productos (miles de colones)	Miles de colones	Porcentajes
<i>P.1</i>	<i>Producción (valores básicos)</i>		
<i>C</i>	<i>Productos característicos</i>	13 650 586	100,0%
CI-1	Hospitalización	13 650 586	100,0%
CI-1.1	- Tratamiento no quirúrgico	8 190 352	60,0%
CI-1.2	- Tratamiento quirúrgico		
CI-1.3	- Partos	5 460 234	40,0%
CI-1.4	- Otras hospitalizaciones		
CI-2	Consulta externa		
CI-3	Tratamiento		
CI-4	Cirugía ambulatoria	85	0,0%
CI-5	Otros servicios de salud	4 903 151	19,1%
CC-1	Servicios de rectoría y administración de servicios de salud		
CO	Productos conexos		
<i>OP</i>	<i>Otros productos</i>		
<i>P.1</i>	<i>Total producción</i>	13 650 586	100,0%

Fuente: : Elaborado en base a datos del país.

CUADRO A.65
CUENTA DE LA PRODUCCIÓN Y DE GENERACIÓN DEL INGRESO HOSPITALIZACIONES NO QUIRÚRGICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AÑO 2003

Código de productos	Consumo intermedio	Miles de colones	Porcentajes
<i>P.2</i>			
CI	Productos característicos	23 203	0,2%
CI-1	Hospitalización	0	
CI-2	Consulta externa	22 214	0,2%
CI-2.1	- General	0	
CI-2.2	- Especializada	22 214	0,2%
CI-2.3	- Odontológica	0	
CI-2.4	- Domiciliar	0	
CI-2.5	- Urgencias	0	
CI-3	Tratamiento	0	
CI-4	Cirugía ambulatoria	0	
CI-5	Otros servicios de salud	989	0,0%
CI-5.1	- Exámenes del laboratorio clínico	0	
CI-5.2	- Exámenes de imagenología	0	
CI-5.3	- Otros exámenes de diagnóstico	0	
CI-5.4	- Banco de sangre	0	
CI-5.5	- Servicios de ambulancia	989	0,0%
CI-5.6	- Servicios proporcionados por profesionales no médicos	0	
CI-5.7	- Servicios institucionales residenciales salud distintas de hospitales	0	
CI-5.8	- Otros servicios de salud n.c.p.	0	
CC-1	Servicios de rectoría y administración de servicios de salud	0	
CO	Productos conexos	415 586	3,0%

Cuadro A.65 (continúa)

Cuadro A.65 (conclusión)

CO-1	- Productos farmacéuticos	0	
CO-2	- Equipo médico-quirúrgico	412 654	3,0%
CO-3	- Aparatos ortopédicos y prótesis	0	
CO-4	- Instrumentos ópticos (lentes, anteojos)	0	
CO-5	- Construcciones	0	
CO-6	- Comercio relacionado con la salud	0	
CO-7	- Control de calidad del agua (A y A, otros)	0	
CO-8	- Servicios de seguros de enfermedades y accidentes (privados)	0	
CO-9	- Capacitación y formación de RHH	0	
CO-10	- Servicios de investigación y desarrollo relacionados con la salud	0	
CO-11	- Otros servicios conexos	2 932	0,0%
OP	Otros productos	231 291	1,7%
P.2	Total consumo intermedio	670 081	4,9%
<hr/>			
B.1b	Valor agregado bruto	12 980 505	95,1%
D.1	Remuneración de los asalariados	12 672 880	92,8%
D.11	Sueldos y salarios en dinero	10 300 663	75,5%
D.111	- Sueldos y salarios en dinero	10 300 464	0,0%
D.112	- Sueldos y salarios en especie	199	0,0%
D.12	Contribuciones sociales de los empleadores	2 372 217	17,4%
D.121	- Contribuciones sociales efectivas de los empleadores	2 075 359	15,2%
D.1211	- Contribuciones sociales efectivas CCSS	1 527 605	11,2%
D.1212	- Contribuciones sociales efectivas por riesgos profesionales		
D.1213	- Otras contribuciones sociales efectivas	547 754	4,0%
D.12131	- Fondo capitalización laboral	258 365	1,9%
D.12132	- Fondo pensión complementario obligatorio		
D.12133	- Otros	289 389	2,1%
D.122	- Contribuciones sociales imputadas de los empleadores	296 858	2,2%
D.2	Impuestos sobre la producción y las importaciones	184 965	1,4%
D.21	- Impuestos sobre productos		
D.29	- Otros impuestos sobre la producción	184 965	1,4%
D.3	Subvenciones (-)		
D.31	- Subvenciones a los productores (-)		
D.39	- Otras subvenciones a la producción (-)		
B.2b	Excedente de explotación, bruto	122 660	0,9%
B.3b	Ingreso mixto, bruto		
K.1Ee	Consumo de capital fijo	122 660	0,9%
B.2n	Excedente de explotación, neto		
B.3n	Ingreso mixto, neto		
		<i>Valor bruto de la producción</i>	<i>13 650 586 100,0%</i>

Fuente: Elaborado en base a datos del país.

Anexo IV. Análisis de la participación de los servicios de la salud en la economía

Análisis de la participación de los servicios de salud en la economía

La determinación de la participación del sector de la salud en una economía puede abordarse desde la perspectiva de la oferta y/o desde la perspectiva de la demanda final.

El cuadro de utilización es muy útil porque permite observar en forma rápida ambas perspectivas. En el cuadro A.66 se muestra en color naranja la perspectiva de la demanda y en color amarillo la perspectiva de la oferta.

CUADRO A.66
PARTICIPACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD EN LA ECONOMÍA: OFERTA Y DEMANDA

	Utilización intermedia				Utilización final								Utilización total pc
	Actividades características	Actividades conexas	Otras actividades no específicas	Exportaciones	Consumo final efectivo						FBKF	VE	
					Hogares			Gobierno					
					Gasto de bolsillo	D72. Indemnización seguros no de vida	Otras transferencias corrientes	Gasto de consumo individual ISFLSH	Gasto de consumo individual Gobierno	Gasto de consumo colectivo Gobierno			
(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)	(l)	(m)	
Productos característicos	Demanda												
Productos conexos													
Productos no específicos													
Total													
VABpb ^a	Oferta												
VBPpb ^b													

Fuente: Elaboración propia

^a Valor agregado bruto a precios básicos.

^b Valor bruto de la producción a precios básicos.

Perspectiva de la oferta

La perspectiva de la oferta significa considerar todos los productos ofrecidos por las actividades características de la salud. Dentro de esos productos puede haber productos característicos, productos conexos y productos no específicos de la salud. Resalta como concepto la actividad característica por sobre el concepto del producto característico; por eso no interesa que la actividad característica esté “contaminada” por la oferta de productos no característicos (conexos y/o no específicos), ya que se pone el énfasis por ejemplo en las estructuras de costos de dichas actividades y/o los elementos que integran las funciones de producción, tal como se presentan en la oferta del país que se está analizando.

El indicador relevante es el que ya se ha definido en el punto IV.2 de este documento y coincide con el casillero pintado de color amarillo en el cuadro A.66⁹⁸.

Indicador de la oferta = VABpb actividades características de la salud/PIB

Como se afirmara anteriormente, las actividades características ofrecen productos calificados como característicos por la CSS (producción principal) y pueden ofrecer productos conexos y/o no específicos (producción secundaria). Es por ello que el VABPpb de las actividades características de la salud es igual a la suma del VABpb de:

- 1) Los productos característicos de la salud ofrecidos por las actividades características de la salud;
- 2) Los productos conexos de la salud ofrecidos por las actividades características de la salud;
- 3) Los productos no específicos de la salud ofrecidos por las actividades características de la salud.

La CSS define las siguientes actividades características:⁹⁹

75122. Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios sanitarios, excepto los servicios de seguridad social

7530. Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria

8511. Actividades de hospitales

8512. Actividades de médicos y odontólogos

8519. Otras actividades relacionadas con la salud humana

Perspectiva de la demanda

La perspectiva de la demanda significa tomar en cuenta los productos característicos ofrecidos por todas las actividades de la economía. Si bien es de suponer que la parte más significativa de los productos característicos de la salud es ofrecida por las actividades características, esto no impide suponer también que una parte pueda ser ofrecida por las actividades conexas o por las actividades no específicas¹⁰⁰. En este análisis se da mayor importancia al producto característico antes que a la actividad característica. No interesa si dicho producto es ofrecido por una actividad característica o no

⁹⁸ Véase también el cuadro 32.

⁹⁹ Para mayor desglose véase cuadro 23.

¹⁰⁰ Dentro de las fronteras de la producción del SCN93, puede suponerse como ejemplo el servicio de atención médica (producto característico) ofrecido por la actividad de enseñanza universitaria de la salud (actividad conexas). Fuera de las fronteras de la producción del SCN93, pero en el marco de la CSS, se puede poner como ejemplo el servicio de atención médica (producto característico) ofrecido a sus asalariados por una empresa minera (actividad no específica).

característica (conexa o no específica). Interesa resaltar que se trata de un producto característico para la demanda (el consumo básicamente), independientemente de qué actividad lo ofrece.

En este marco se puede obtener dos indicadores: el indicador demanda final de productos característicos de salud y el indicador VABpb de los productos característicos de la salud. Ambos se comparan en relación al PIB de la economía.

Indicador 1 de la demanda = Demanda final productos característicos de la salud / PIB

La CSS define tres grupos de productos característicos de la salud:¹⁰¹

91122. Servicios administrativos de salud

9131. Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria

931. Servicios de salud humana

La demanda final de estos productos se calcula sumando los usos finales para cada uno de ellos. Es decir, se deberá sumar en cada caso sus exportaciones, el consumo final (Hogares y Gobierno), la formación bruta de capital fijo y la variación de existencias. Dada la naturaleza de los productos mencionados, los usos finales pueden ser exportaciones, consumo final de los Hogares y consumo final del Gobierno. En el cuadro A.67, pintado de color naranja, se presentan los casilleros que forman parte de dicho cálculo.

¹⁰¹ Para un mayor desglose véase cuadro 22.

**CUADRO A.67
PARTICIPACIÓN DE LA DEMANDA FINAL DE PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS DE LA SALUD EN LA ECONOMÍA**

Utilización intermedia				Utilización final								Utilización total pc	
Actividades características	Actividades conexas	Otras actividades no específicas	Exportaciones	Consumo final efectivo						FBKF	VE		
				Gasto de bolsillo	D72. Indemnización seguros no de vida	Otras transferencias corrientes	Hogares		Gobierno				
(a)	(b)	(c)	(d)				(e)	(f)	(g)	(h)	(i)	(j)	(k)
Productos característicos				Demanda final									Demanda
Productos conexos													
Productos no específicos													
Total													
VABpb ^a	Oferta												
VBPpb ^b													

Fuente: Elaboración propia.

El otro indicador de la demanda es:

$$\text{Indicador 2 de la demanda} = \frac{\text{VABpb de productos característicos de la salud}}{\text{PIB}}$$

El VABPpb de los productos característicos de la salud es igual a la suma del VABpb de:

- 1) Los productos característicos de la salud ofrecidos por las actividades características de la salud;
- 2) Los productos característicos de la salud ofrecidos por las actividades conexas de la salud;
- 3) Los productos característicos de la salud ofrecidos por las actividades no específicas de la salud.

En el cuadro A.68, pintados de color gris, se presentan los casilleros que forman parte del VABpb de los productos característicos de la salud.

CUADRO A.68
VABPB DE LOS PRODUCTOS CARACTERÍSTICOS DE LA SALUD

	Actividades de la salud									
	Características			Conexas			Otras (no específicas)			
	Producción principal	Producción secundaria		Producción principal	Producción secundaria		Producción principal	Producción secundaria		
	Productos característicos	Productos conexos	Productos no específicos	Productos conexos	Productos característicos	Productos no específicos	Productos no específicos	Productos característicos	Productos conexos	
Productos característicos										SUMA = VAB productos característicos de la salud
Productos conexos										
Productos no específicos										
Total										

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro A.69 se presenta un cuadro adicional que analiza el VAB y el uso económico de los servicios característicos, los servicios conexos y los medicamentos y equipos médicos.

CUADRO A.69
VAB Y USO ECONÓMICO DE SERVICIOS DE SALUD

		VAB	Consumo individual	Consumo colectivo	FBKF
Servicios característicos	Servicios médicos				
	Servicios administración seguro social				
	Servicios de regulación				
Servicios conexos	Servicios de seguros				
	Servicios de comercio				
	Servicios de construcciones				
	Servicios de enseñanza				
	Servicios de investigación		a	b	
Medicamentos					
Equipos médicos					

Fuente:

^a Servicios de investigación desarrollados por ISFLSH.

^b Servicios de investigación desarrollados por el Gobierno.

**CUADRO A.70
CORRESPONDENCIA CPC Y CCIF/COICOP**

Clasificación de productos Manual CSS según <i>CPC Rev. 1</i>	Clasificación COICOP / CCIF
Productos característicos	
9112. Servicios administrativos de los organismos que proporcionan servicios de educación, salud, cultura y otros, excluidos los servicios de seguridad social 91122. Servicios administrativos de salud	a
9131 Servicios de administración de planes de seguridad social obligatoria	
931 Servicios de salud humana	
9311 Servicios hospitalarios	0.6.3.0. Servicios de hospital
9312 Servicios médicos dentales	
93121 Servicios de médicos generales	
93122 Servicios de médicos especializados	0.6.2.1. Servicios médicos
93123 Servicios dentales	0.6.2.2. Servicios dentales
9319 Otros servicios de salud humana	
93191 Servicios de partos y servicios conexos, servicios de enfermería, servicios fisioterapéuticos y paramédicos	
93192 Servicios de ambulancia	0.6.2.3. Servicios paramédicos
93193 Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios	12.4.0. Protección social
93199 Otros servicios de salud humana n.c.p.	0.6.2.3. Servicios paramédicos
Productos conexos	
342 Productos químicos inorgánicos básicos n.c.p.	
352 Productos farmacéuticos	0.6.1.1. Productos farmacéuticos
481 Aparatos médicos y quirúrgicos y aparatos ortopédicos	
4831 Artículos ópticos	0.6.1.3. Artefactos y equipos terapéuticos
54129* Infraestructura de salud	
71320 Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	12.5.3. Seguro relacionado con la salud
	0.6.1.2. Otros productos médicos

^a 0.7.4.0. Servicios de salud pública de la clasificación CFG / COFOG.

Anexo V. Lista de expertos nacionales e internacionales que contribuyeron a la preparación de este documento

Asesores internacionales

Patricia Allen

Ministerio de Salud

Olga Díaz

Banco Central de la Republica Dominicana

Mariela Alvarado

Banco Central

Magda Ascues

Consultora Internacional en Sistema de Cuentas Nacionales

Maria Soledad Carvajal

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo – INEC, Ecuador

Ana Vicente Castro

Ministerio de Salud del Perú

Carlos Carrillo

Banco Central de Costa Rica

Narcisa Calahorrano

Consejo Nacional de Salud – CONASA

David Debrott Sánchez

Ministerio de Salud

Federico Dorín

Consultor Internacional en Sistema de Cuentas Nacionales

Gloria Farias

Ministerio de Salud

Andrea Flores

Banco Central de Chile

Hernan Frigolett

Comisión Económica para America Latina – CEPAL

Amparo Gordillo-Tobar

Organización Panamericana de la Salud

Otoniel Granados

Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE, Colombia

Maria Eugenia Gómez Luna

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática – INEGI

Andrea Bastos da Silva Guimaraes

Instituto Brasileiro de Geografia y Estadísticas – IBGE

Renata Jara

Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elias Jorge

Ministerio de la Salud

Salvador Marconi

Comisión Económica para América Latina – CEPAL

Patricia Marchan

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL

Efrén Méndez Morales

Caja Costarricense del Seguro Social

Sara Naranjo

Ministerio de Salud Pública

Marcelo Ortúzar

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL

Alain Palacios

Ministerio de Salud

Sandra Rosa Pereira

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

Rosa María Rodríguez

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática – INEGI, México

Nora Reyes Puma

Ministerio de Salud de Perú

Roberto Olinto Ramos

Instituto Brasileiro de Geografia y Estadísticas – IBGE

Carmen Reyes

Consultora Internacional en Sistema de Cuentas Nacionales

Rebeca de la Roca

Instituto Brasileiro de Geografia y Estadísticas – IBGE

Carlos Romero

Banco Central del Ecuador

Edvaldo Batista de Sá

Ministerio de Salud

Jaime Salcedo

Banco Central del Ecuador

Maria Angélica Borges dos Santos

Fundación Oswaldo Cruz

Escuela Nacional de Salud Pública Sergio Arouca

Manuel Santos

Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática – INEGI

Rubén Suárez

Organización Panamericana de la Salud

Jan Van Tongergen

Consultora Internacional en Sistema de Cuentas Nacionales

Development Research Institute – IVO, Tilburg University

Emilia Ulloa

Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI

Rafael Uriola

Fondo Nacional de Salud – FONASA

Alejandra Vega

Ministerio de Hacienda

Angela Vega Landaeta

Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE

Patricia Vizquete

Instituto Nacional de Estadísticas y Censo – INEC

Bibliografía

Bibliografía general

- Comisión de las Comunidades Europeas, Fondo Monetario Internacional, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, Naciones Unidas y Banco Mundial, Sistema de Cuentas Nacionales 1993, Bruselas / Luxemburgo, Nueva York, París, Washington DC, 1993.
- Fondo Monetario Internacional, “Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas”, Washington DC, 2001.
- Naciones Unidas, “Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts”, Nueva York, 2003.
- Jan W. van Tongeren, IVO, Universidad de Tilburg, “Revisión de las cuentas de salud de la OCDE en relación con el Sistema de Cuentas Nacionales”, preparado para la Organización Panamericana de la Salud, Países Bajos, 2007.
- Organización Panamericana de la Salud, Magda Ascues, Markela Castro S. y Carmen Reyes, con la colaboración de la Dra. Amparo Gordillo, “Manual de Cuentas Satélites de Salud (CSS) Propuesta, versión 1. Serie HO”, Washington DC, 2005.

Bibliografía de Brasil

- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Directoria de Pesquisas, Coordenacao de Contas Nacionais, “Fontes de dados sobre saúde”, presentación preparada para el Primer Taller de Cuentas Satélites de Salud en las Américas, Río de Janeiro, Brasil, Abril 2005. Río de Janeiro, Noviembre de 2005.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Directoria de Pesquisas, Coordenacao de Contas Nacionais, “As Contas Satélites de Saúde no Brasil. Conta Satélite de Saúde do Brasil: avancos e questoes pendentes”, presentación preparada para el Primer Taller de Cuentas Satélites de Salud en las Américas, Río de Janeiro, Brasil, Abril 2005. Río de Janeiro, Noviembre de 2005.

Bibliografía de Ecuador

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) – Banco Interamericano de Desarrollo, “Cuentas Satélite de Salud 2003. Ejercicio Exploratorio Ecuador”, Quito, 2006.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) – Banco Interamericano de Desarrollo. Carvajal, Soledad y Vizúete, Vizúete. “Cuentas Satélite de Salud del Ecuador CSSE 2003. Ejercicio exploratorio”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.
- Ministerio de Salud. Naranjo, Sara y Jara, Renata. “Sistema Nacional de Salud de Ecuador”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.

Bibliografía de México

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. “Cuenta Satélite del Sector Salud de México 1998-2002”, México.

Bibliografía de Perú

- Partnerships for Health Reform – USAID – “Cuentas Nacionales de Salud: Perú”, Lima, Diciembre 1998.
- Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ana Vicente Castro, Emilia Ulloa Angulo, Luis Coca Silva y Nora Reyes Puma, “Perú: Cuentas Satélites de Salud”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.
- Carmen Reyes, Ana Vicente y D. Perfecto, “Cuentas Satélites de Salud: Indicadores para el análisis”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.

Bibliografía de Chile

- Ministerio de Salud, “Nota técnica Nro. 8. Bases Metodológicas de Construcción de la Cuenta Agregada de la Producción Prestadores de Salud Sector Público (marco central, restringido) Año Base 2003” Versión 1, Cifras Preliminares. Santiago de Chile, 29 de Abril de 2005.
- Ministerio de Salud, “Nota técnica Nro. 8. Bases Metodológicas de Construcción de la Cuenta Agregada de la Producción Prestadores de Salud Sector Público (marco central, restringido) Año Base 2003” Versión 2, Cifras Preliminares. Santiago de Chile, 11 de Julio de 2005.
- Ministerio de Salud, “Cuenta Satélite de Salud. Resultados parciales. Proveedores de salud – Gobierno Central. Año Base 2003”, Santiago de Chile, Marzo de 2006.
- Ministerio de Salud, “Cuenta Satélite de Salud. Resultados parciales. Proveedores de salud – Municipalidades. Año Base 2003”, Santiago de Chile, Junio de 2006.
- Ministerio de Salud, “Cuenta Satélite de Salud. Resultados parciales. Administración Pública y Agentes de Financiamiento de Salud. Gobierno Central. Año Base 2003”, Santiago de Chile, Noviembre de 2006.
- Ministerio de Salud, Debrott, David y Palacios, Palacios (Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial Depto. Economía de la Salud - Div. Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública – Ministerio de Salud), Rafael Urriola, Fondo Nacional de Salud (FONASA) y Mariella Alvarado, Banco Central de Chile, “Sistema de Cuentas de Salud de Chile: Cuenta Satélite e indicadores para las políticas públicas”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.

Bibliografía de Colombia

- Libreros, Marie Monique. “Cuenta Satélite de los seguros sociales en salud de Colombia” Proyecto ATN/FC-7895-CO financiado por el BID. DANE – Bogotá – Colombia. Resultados para 2000 (mimeo).

Vega Landaeta, Ángela Patricia. “Cuenta Satélite de Salud y de los Seguros Sociales Colombia”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales, “Documento Anexo Cuenta Intermedia de Salud”, Bogotá, Noviembre 2007.

Bibliografía de Costa Rica

Carrillo Chaves, Carlos (Banco Central de Costa Rica). “Sistema de Cuentas Nacionales de Salud de Costa Rica”, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.

Allen, Patricia (Ministerio de Salud). Cuadros referidos al Hospital San Juan de Dios, presentación preparada para el Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud para la Región de las Américas, Santo Domingo, República Dominicana, Julio 2007.

Enlaces a la Red

Web links: “Primer Taller de Cuentas Satélites de la Salud en las Américas”: <http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/shd/hp/ha-nha-satelites.htm>

“Segundo Taller de Cuentas Satélites de Salud en la Región de las Américas: Avances y Uso de Indicadores en el Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de Salud”: <http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/shd/hp/ha-nha-satelitesN2.htm>

“Taller sobre Armonización de Cuentas de Salud y Protección Social – Sistema de Cuentas Nacionales. Países del MERCOSUR: Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay y con la participación de Chile”: <http://www.ops-oms.org/Spanish/DPM/SHD/HP/ha-nha-mercosur.htm>

BRASIL: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): <http://www.ibge.gov.br/home/>

CHILE: Unidad de Cuentas de Salud y Análisis Sectorial. Departamento de Economía de la Salud. División de Planificación Sanitaria. Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud de Chile: <http://163.247.51.38/desarrollo/css/csspublica/index.htm>

COLOMBIA: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

ECUADOR: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC): <http://www.inec.gov.ec/web/guest/inicio>

MEXICO: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI): <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.aspx>



NACIONES UNIDAS

Serie

CEPAL

Manuales

Números publicados

Un listado completo así como los archivos pdf están disponibles en

www.cepal.org/publicaciones

75. Avance de la Cuenta Satélite de Servicios de Salud en la Región de las Américas, Federico Dorín (LC/L.3456), 2011
74. Guía para asegurar la calidad de los datos censales, Gladys Massé (LC/L.3431-P), 2011.
73. La capacitación de supervisores y empadronadores en los censos de 2010, María Cecilia Rodríguez (LC/L.3430), 2011
72. Recomendaciones para los censos de la década de 2010 en América Latina (LC/L.3364-P) 2011
71. Modelo de análisis del gasto social y primer Objetivo de Desarrollo del Milenio, Rodrigo Martínez, Amalia Palma, María Paz Collinao y Claudia Robles (LC/L.3350-P) 2011
70. Guía para la elaboración de un proyecto censal, Gladys Massé (LC/L.3324-P), N° de venta: S.11.II.G.43 (US\$ 15.00), 2011.
69. Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público, Marianela Armijo (LC/L.3317-P), N° de venta: S.11.II.G.38 (US\$ 15.00), 2011.
68. Formulación de programas con la metodología de marco lógico (LC/L.3317-P), N° de venta: S.11.II.G.36 (US\$ 15.00), 2011.
67. Censo intercensal de población y vivienda (LC/L.3301-P), N° de venta: S.11.II.G.22 (US\$ 15.00), 2011.
- 66.- Manual del usuario del Observatorio de Comercio e Integración de Centroamérica, José Durán Lima, Andrés Yañez y Mariano Álvarez (LC/L.3289-P), N° de venta: S.11.II.G.11 (US\$ 15.00), 2011.
65. Gasto social: modelo de medición y análisis para América Latina y el Caribe (LC/L.3170-P), N° de venta: S.09.II.G.145 (US\$ 15.00), 2010.
- 64.- Metaevaluación en sistemas nacionales de inversión pública, Juan Francisco Pacheco (LC/L.3137-P), N° de venta: S.09.II.G.113 (US\$ 15.00), 2009.
63. Evaluación de inversiones bajo incertidumbre: teoría y aplicaciones a proyectos en Chile, Eduardo Contreras (LC/L.3087-P), N° de venta: S.09.II.G.73 (US\$ 15.00), 2009.
62. La economía de ingresos tributarios. Un manual de estimaciones tributarias, Fernando R. Martín (LC/L.3047-P), N° de venta: S.09.II.G.49 (US\$ 15.00), 2009.
61. Guía Metodológica para desarrollar indicadores ambientales y de desarrollo sostenible en países de América latina y el Caribe, Rayén Quiroga Martínez (LC/L.3021-P), N° de venta: S.09.II.G.153 (US\$ 15.00), 2009.
60. Directrices para la elaboración de módulos sobre envejecimiento en las encuestas de hogares, CELADE (LC/L.2669-P), N° de venta: S.08.II.G.81 (US\$ 15.00), 2008.
59. Técnicas de análisis regional, Luis Lira, Bolívar Quiroga (LC/L.2884-P), N° de venta: S.08.II.G.21 (US\$ 15.00), 2009.

- 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:.....