

Curso sobre cuentas de salud

Módulo 3:

Conceptos generales de contabilidad

Submódulo 3.2:

Principio triaxial, dimensiones y clasificaciones



Índice

- Dimensiones del SHA 2011
- Clasificaciones básicas del SHA 2011
 - Funciones de salud (HC)
 - Proveedores de atención de salud (HP)
 - Esquemas de financiamiento de la atención de salud (HF)
- Clasificaciones adicionales de SHA 2011
- Tablas cruzadas de resultados

Contenido adicional:

- Preguntas y respuestas
- Lecturas recomendadas

Dimensiones del SHA 2011

Como se ha mencionado en el módulo 1, los gastos en salud se analizan bajo las tres dimensiones del SHA 2011, que son: consumo, provisión y financiamiento. Se describen los flujos financieros del sistema de salud.



Principio de la perspectiva triaxial en el SHA 2011

La **perspectiva triaxial** implica que:

el valor del

consumo

el valor de la atención de salud prestada a la población

=

el valor de la

provisión

los bienes y servicios ofrecidos por los proveedores

=

el valor del

financiamiento

el valor de los pagos a los proveedores por parte del gobierno, el seguro y/o el paciente

Por ejemplo:

Una persona se siente mal y acude a un consultorio médico (**consumo**). El médico, que es un generalista que trabaja en una unidad ambulatoria, realiza algunas pruebas y prescribe un tratamiento farmacológico antigripal (**provisión**). La persona tiene derecho a los medicamentos gracias al seguro social de salud, que paga el servicio (**financiamiento**).

Clasificaciones básicas de SHA 2011

Cada dimensión tiene su Clasificación Internacional de Cuentas de Salud (ICHA) principal.

Estas tres clasificaciones básicas:

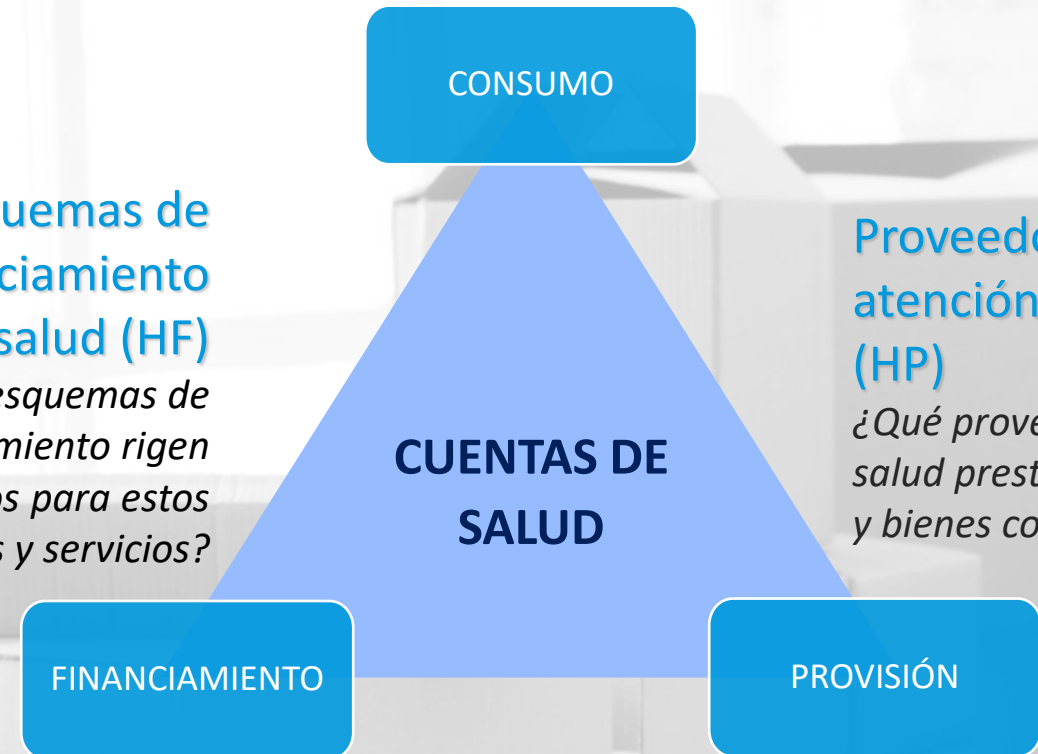
- Funciones de salud (HC)
- Proveedores de atención de salud (HP)
- Esquemas de financiamiento de la salud (HF)

permiten responder a tres tipos de preguntas:

Funciones de salud (HC)
¿Qué bienes y servicios de salud se consumen?

Esquemas de financiamiento de la salud (HF)
¿Qué esquemas de financiamiento rigen los pagos para estos bienes y servicios?

Proveedores de atención de salud (HP)
¿Qué proveedores de salud prestan los servicios y bienes consumidos?



Clasificaciones internacionales de cuentas de salud (ICHA)

Cada una de las **clasificaciones internacionales básicas** de las cuentas de salud (ICHA) tiene un contenido normalizado con distintos niveles (o dígitos) de agregación. Cada país puede añadir nuevas subcategorías, si lo necesita.

El gasto que **queda fuera de la frontera** del gasto en salud pero que **guarda relación** con la salud se puede seguir monitoreando en las cuentas de salud cuando sea pertinente para analizar las políticas nacionales. Es el caso, por ejemplo, de la atención social a largo plazo y la promoción de la salud con un enfoque multisectorial. Estos gastos se monitorean por separado y se presentan como reportes «**bajo la línea**».

Código	Nombre
1	Categoría principal estándar
1.1	Categoría de 2.º nivel
1.1.1	Categoría de 3er nivel
1.1.2	...
⋮	Subniveles definidos por el usuario
1.2	...
⋮	
2	...
⋮	

Insumos bajo la línea:

Partidas relacionadas con la salud

Partidas de notificación

...

Las **categorías principales estándares** describen los sistemas de financiamiento de la atención de salud a efectos de realizar comparaciones entre países.

Cuando una **categoría del SHA 2011** no existe en el país, no se utiliza en las cuentas de salud.

El gasto puede estar dentro de la frontera pero ser relevante en una **agregación distinta**. Ejemplos de ello son el Gasto Farmacéutico Total [TPE] y la Medicina Tradicional, Complementaria y Alternativa [MTCA], que se denominan partidas de **notificación** y se presentan también como partidas «**bajo la línea**».

Funciones de salud (HC)

Las funciones se refieren a los objetivos o finalidades de la atención de salud, como la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y la atención a largo plazo.

La clasificación de las funciones de atención de salud (ICHA-HC) considera estas actividades de forma independiente a la estructura organizativa y financiera de cada país.

- Las funciones de salud definen la frontera entre el gasto en salud y el gasto en otras cuestiones (por ejemplo, asistencia social, educación, etc.).
- Agrupar las finalidades de las actividades de salud o los tipos de servicios permite realizar mediciones que se pueden comparar entre sí, por ejemplo: el gasto en servicios curativos, servicios de rehabilitación, actividades preventivas, etc.
- Además, la clasificación de las HC permite monitorear los servicios por modo de provisión, por ejemplo, diferenciando entre la atención con internamiento y la ambulatoria.



CONSUMO

Clasificación de las funciones de salud (ICHA-HC)

Las categorías a nivel del primer nivel de dígitos de la clasificación funcional muestran la distribución del consumo en atención de salud según el tipo de servicio (por ejemplo, cura, atención, prevención, etc.) y, cuando procede, se desglosan con más detalle.

Categorías de la clasificación de las funciones de salud

Código	Nombre
- HC.1	Atención curativa
- HC.1.1	Atención curativa con internamiento
- HC.1.1.1	<i>Atención curativa general con internamiento</i>
- HC.1.1.2	<i>Atención curativa especializada con internamiento</i>
+ HC.1.2	Atención curativa de día
+ HC.1.3	Atención curativa ambulatoria
- HC.1.4	Atención curativa domiciliaria
+ HC.2	Atención de rehabilitación
+ HC.3	Servicios de atención de largo plazo (salud)
+ HC.4	Servicios auxiliares (no especificados por función)
+ HC.5	Productos médicos (no especificados por función)
+ HC.6	Atención preventiva
+ HC.7	Gobernanza y administración del sistema de salud y su financiamiento
HC.9	Otros servicios de salud no especificados en otra parte (n.e.p)

PROVISIÓN

Proveedores de atención de salud (HP)

Los proveedores de atención de salud son los establecimientos y los profesionales que prestan bienes y servicios de salud. La clasificación de proveedores permite analizar la estructura organizativa del sistema de salud del país.

La clasificación internacional de proveedores de servicios de salud (ICHA-HP) incluye a los siguientes proveedores:

- Aquellos cuya actividad principal es la atención de salud (por ejemplo, los hospitales, las residencias de atención a largo plazo y consultorios de atención ambulatoria).
- Aquellos para quienes la atención de salud es una actividad secundaria (por ejemplo, los supermercados que venden productos médicos).

Las categorías conceden cierto grado de flexibilidad para que cada país las adapte a sus propias definiciones. Por ejemplo, no existe una definición estándar de centro de salud ambulatoria (en el SHA, es solamente un proveedor cuya actividad principal es la atención ambulatoria).

Clasificación de proveedores de atención de salud (ICHA-HP)

El primer dígito se refiere al tipo principal de actividad de salud del proveedor, por ejemplo, «Hospitales». Los dígitos siguientes permiten pormenorizar los tipos de proveedores.

Categorías de la clasificación de proveedores de atención de salud

	Código	Nombre
-	HP.1	Hospitales
	HP.1.1	Hospitales generales
	HP.1.2	Hospitales de salud mental
	HP.1.3	Hospitales especializados (que no sean de salud mental)
+	HP.2	Establecimientos residenciales de atención de largo plazo
+	HP.3	Proveedores de atención ambulatoria
+	HP.4	Proveedores de servicios auxiliares
+	HP.5	Minoristas y otros proveedores de bienes médicos
	HP.6	Proveedores de atención preventiva
+	HP.7	Proveedores de administración y financiamiento del sistema
+	HP.8	Resto de la economía
	HP.9	Resto del mundo

Esquemas de financiamiento de la salud (HF)

Los esquemas de financiamiento de la salud son acuerdos de financiamiento a través de los cuales las personas y los grupos de población adquieren y obtienen bienes y servicios de salud.

La clasificación internacional de los esquemas de financiamiento salud (ICHA-HF) incluye las siguientes categorías principales:

- Esquemas públicos y obligatorios, como los esquemas de seguro social de salud
- Esquemas voluntarios, incluidos los seguros voluntarios, las empresas y las ONG
- Pagos directos de los hogares por servicios de salud

FINANCIAMIENTO

Clasificación de los esquemas de financiamiento de la salud (ICHA-HF)

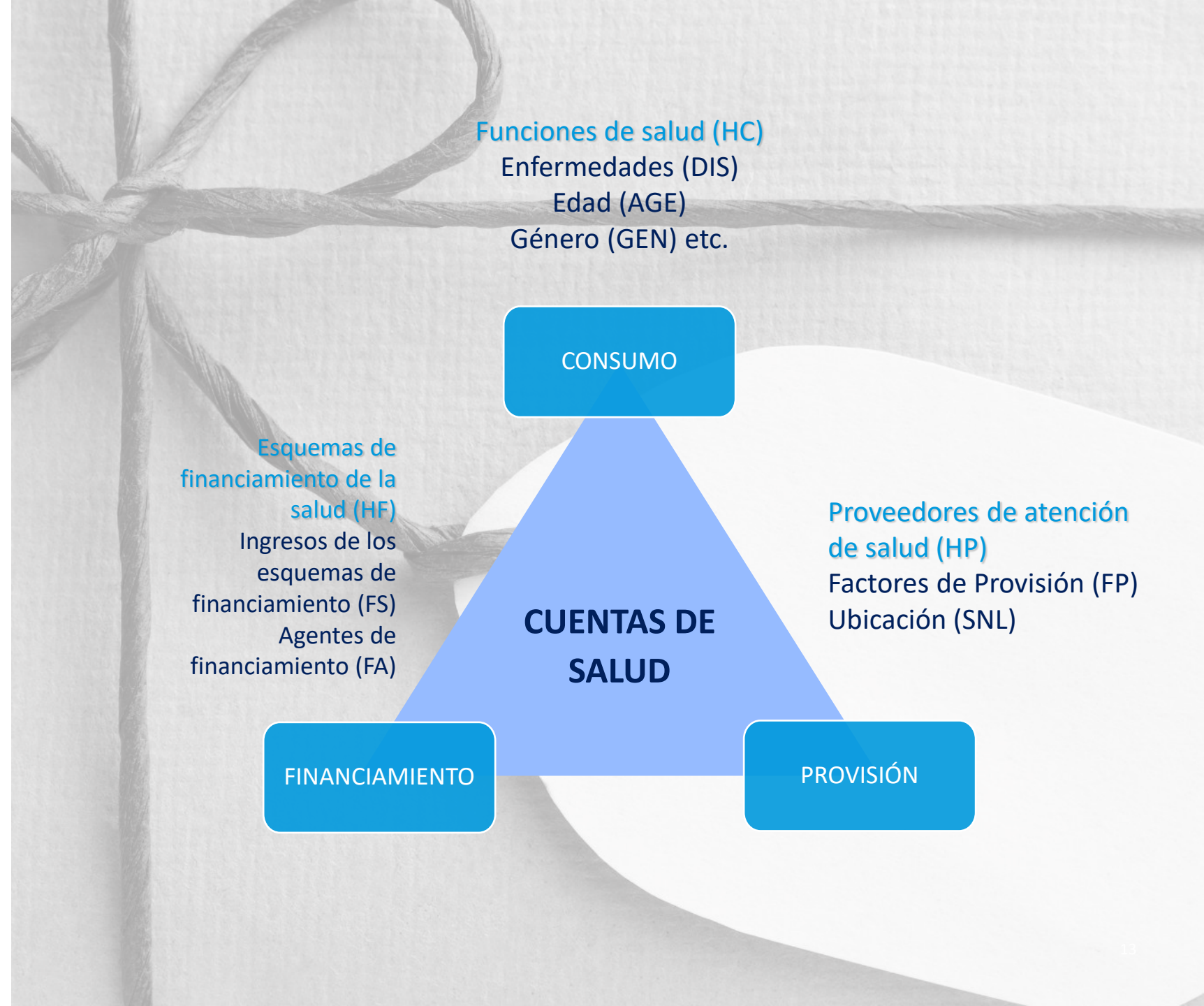
Como en otras clasificaciones, los esquemas pueden detallarse más en función de la estructura nacional de financiamiento de la salud y de las necesidades de análisis de las políticas.

Categorías de la clasificación de los esquemas de financiamiento de la salud

	Código	Nombre
-	HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas contributivos obligatorios
-	HF.1.1	Esquemas gubernamentales
	HF.1.1.1	<i>Esquemas del gobierno central</i>
	HF.1.1.2	<i>Esquemas del gobierno estatal/provincial</i>
-	HF.1.2	Esquemas de seguros de salud obligatorios contributivos
	HF.1.2.1	<i>Esquemas de seguros sociales de salud</i>
	HF.1.2.2	<i>Seguros privados obligatorios</i>
	HF.1.3	Cuentas de ahorros médicos obligatorios (CAMO)
+	HF.2	Esquemas de financiamiento voluntarios de pago de servicios de salud
+	HF.3	Pagos directos de los hogares
+	HF.4	Esquemas de financiamiento del resto del mundo (no residentes)

Las clasificaciones básicas y adicionales del SHA 2011

Las clasificaciones básicas del SHA 2011 se complementan con otras adicionales que están vinculadas a cada una de las tres dimensiones.



Clasificaciones adicionales: consumo

En la dimensión del consumo, existen clasificaciones adicionales para distribuir el gasto en salud en función de las características de los beneficiarios que consumen los bienes y servicios de salud:

Enfermedades y condiciones (DIS): esta clasificación ayuda a saber cómo se asignan los recursos para tratar las distintas enfermedades. Está vinculada a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).

Edad (AGE): al desglosar el gasto en salud por grupos etarios, esta clasificación permite conocer cómo consumen los servicios de salud las distintas franjas de edad.

Género (GEN): al analizar el gasto en salud en función del sexo, esta clasificación ayuda a detectar diferencias en el gasto en salud entre géneros.

Funciones de salud (HC)

Las características de los beneficiarios (enfermedades (DIS), edad (AGE), género (GEN), etc.) permiten indicar quién es el usuario de la atención de salud

CONSUMO

Clasificaciones adicionales: provisión

En la dimensión de provisión hay clasificaciones adicionales:

La Clasificación de los factores de provisión de servicios de salud (PF), que detalla el gasto en los distintos insumos utilizados por el proveedor. Los recursos humanos y los medicamentos, entre otros, son insumos importantes, mientras que puede haber otros insumos, como bienes y servicios, que no sean de salud.

Ubicación (SNL): al centrarse en el gasto en salud a nivel subnacional (estatal, provincial o regional), esta clasificación ayuda a comprender cómo se asignan y utilizan los recursos en las distintas zonas del país.

PROVISIÓN

Proveedores de atención de salud (HP)

Clasificación de los factores de provisión de atención de salud (FP)

Ubicación (SNL)

Clasificaciones adicionales: financiamiento

En la dimensión de financiamiento, hay dos clasificaciones adicionales principales:

Clasificación de los ingresos de los esquemas de financiamiento de la atención de salud (FS), que detalla los mecanismos de recaudación de ingresos de los esquemas.

Clasificación de los agentes de financiamiento (FA), que gestionan el(los) esquema(s) por el que se reciben los ingresos y se efectúan los pagos.

Esquemas de financiamiento de la atención de salud (HF)
Clasificación de los ingresos de los esquemas de financiamiento (FS)
Clasificación de los agentes de financiamiento (FA)

FINANCIAMIENTO

Cuenta de capital (HK)

Los gastos de capital se refieren a la adquisición de bienes de inversión por parte de los proveedores de atención de salud destinados a la oferta de servicios a la población. Los bienes de capital se destinan a un uso a largo plazo para la provisión de atención de salud (sus beneficios se prolongan durante años).

El capital se separa del gasto corriente en salud, dado que puede referirse a una cantidad elevada de recursos gastados que puede influir significativamente en la evolución del gasto si se incluye en un único periodo contable.

Los gastos de capital se contabilizan con arreglo a normas distintas:



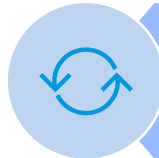
Los bienes de capital adquiridos por los hogares se consideran consumo, no capital.



El gasto de capital no distingue entre consumidores residentes y no residentes.



Muchas adquisiciones de capital no implican la existencia de conocimientos sobre salud.



Los bienes de consumo se utilizan una vez, mientras que los bienes de capital se destinan a un uso repetido.

Clasificación de la formación de capital (HK)

La clasificación de la formación de capital incluye la formación bruta de capital y los activos no financieros no producidos, como los terrenos.

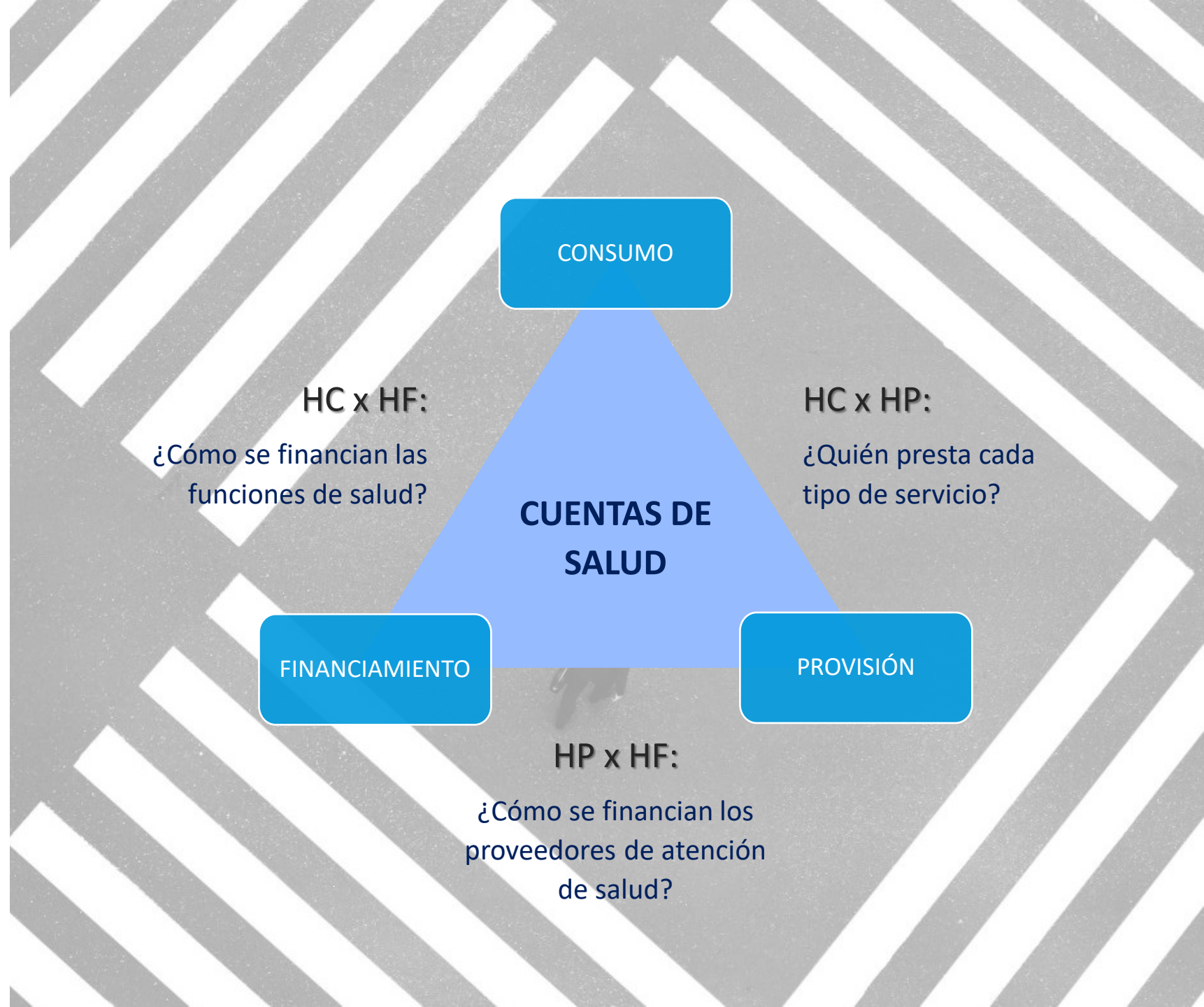
La formación bruta de capital fijo se calcula teniendo en cuenta el valor total de los activos fijos que los proveedores de servicios de salud han adquirido durante el periodo contable y que se utilizan de forma repetida o continua durante más de un año en la producción de servicios de salud.

Categorías en la clasificación de la formación de capital:

Código	Nombre
- HK.1	Formación bruta de capital
- HK.1.1	Formación bruta de capital fijo
+ HK.1.1.1	<i>Infraestructura</i>
- HK.1.1.2	<i>Maquinaria y equipos</i>
- HK.1.1.2.1	<i>Equipos médicos</i>
- HK.1.1.2.2	<i>Equipos de transporte</i>
- HK.1.1.2.3	<i>Equipos IIT</i>
- HK.1.1.2.4	<i>Maquinaria y equipos n.e.p.</i>
+ HK.1.1.3	<i>Productos de propiedad intelectual</i>
HK.1.2	Variaciones en inventarios
HK.1.3	Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos
+ HK.2	Activos no producidos no financieros

Tablas cruzadas de resultados

La combinación de las clasificaciones básicas del SHA permite que el análisis proporcione una visión más completa del gasto y ayuda a responder a cuestiones relativas a las políticas de salud, como las siguientes:



Tablas cruzadas de resultados

Con **clasificaciones adicionales**, se pueden crear más tablas cruzadas para responder a preguntas como las siguientes:

- **HF x FS:** ¿Cuáles son los ingresos de los distintos esquemas de financiamiento?
- **HP x FP:** ¿Qué insumos utilizan los distintos proveedores de servicios de salud?
- **HP x HK:** ¿Cuánto invierten los distintos proveedores en bienes de capital?
- **HP x SNL:** ¿Cómo se distribuyen el gasto de los proveedores a nivel subnacional?
- **HC x DIS/AGE/GEN:** ¿Cuánto se gasta en servicios de salud para tratar una determinada enfermedad o atender a un grupo de edad o personas de uno u otro género?

Al cruzar **varias clasificaciones**, podemos responder a preguntas más detalladas:

- **FSxFPxHP:** ¿De dónde proceden los recursos (FS) para las vacunas (FP) que se utilizan en los hospitales (HP)?
- **DISxHCxHP:** ¿Cuánto se gasta en prevención (HC) de la tuberculosis (DIS) en los centros ambulatorios (HP)?

Preguntas y respuestas



Preguntas y respuestas [1]



¿Para qué sirven las clasificaciones básicas y las clasificaciones adicionales?

Preguntas y respuestas [1]



¿Para qué sirven las clasificaciones básicas y las clasificaciones adicionales?

Las clasificaciones básicas deben incluirse en todas las cuentas de salud, ya que son la base del análisis del gasto en salud.

Las clasificaciones adicionales proporcionan más información relevante de carácter analítico y normativo. Por ejemplo, algunos países no obtienen cuentas de salud para cada enfermedad y año, mientras que otros generan esta información sistemáticamente para supervisar la carga de morbilidad y las políticas conexas.



Preguntas y respuestas [2]




¿Pueden adaptarse las clasificaciones del SHA 2011?

Preguntas y respuestas [2]



¿Pueden adaptarse las clasificaciones del SHA 2011?



Sí, pueden añadirse subcategorías según sea necesario, pero no se deben modificar las categorías estándares.

Gracias a esta posibilidad, el SHA ofrece suficiente flexibilidad para atender las distintas necesidades de cada país.

Preguntas y respuestas [3]




¿Tienen las clasificaciones básicas mayor importancia que las demás?

Preguntas y respuestas [3]



¿Tienen las clasificaciones básicas mayor importancia que las demás?



Las clasificaciones básicas son fundamentales para todas las dimensiones del SHA, por lo que deberían incluirse en todas las cuentas de salud. No obstante, todas las clasificaciones son útiles porque permiten realizar análisis completos y tener una perspectiva que influya más en la toma de decisiones.

Además, los países pueden añadir sus propias clasificaciones adicionales, si las consideran importantes para políticas nacionales de salud.

Lecturas recomendadas



Lecturas recomendadas

- OCDE, EUROSTAT, Organización Mundial de la Salud. Un sistema de cuentas de salud 2011: Edición revisada. París: OECD Publishing; 2017. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/361854>. Capítulos 3-7 y 11.
- WHO Global health expenditure database, Methodology (<https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index>).
- Global health data methods. National Health Accounts (<https://globalhealthdata.org/national-health-accounts/>).

Curso sobre cuentas de salud

Módulo 3: Conceptos generales de contabilidad

Submódulo

- 3.1 Frontera del gasto en salud
- 3.2 Principio triaxial, dimensiones y clasificaciones
- 3.3 Normas contables básicas

Hemos llegado al final del segundo submódulo (Principio triaxial, dimensiones y clasificaciones) del módulo 3: Conceptos generales de contabilidad.

El submódulo 3.3 trata sobre las normas contables básicas que se utilizan en las cuentas de salud.