

# Curso sobre cuentas de salud

## **Módulo 3:**

Conceptos generales de contabilidad

## **Submódulo 3.3:**

Normas contables básicas



---

# Índice

## Normas contables básicas

1. Cobertura completa y exhaustividad de los datos
2. Coherencia interna
3. Compatibilidad con otros sistemas estadísticos internacionales
4. Exactitud
5. Puntualidad

## Periodo contable:

- Método contable del devengo
- Año calendario

### Contenido adicional:

- Preguntas y respuestas
- Lecturas recomendadas

# Cobertura completa y exhaustividad de los datos

## Cobertura completa

La primera norma contable básica se refiere a la **cobertura completa**, que conlleva contabilizar los gastos correspondientes a:

- todas las actividades de salud, incluso cuando los importes son pequeños,
- todas las organizaciones que participan en la atención de salud, aunque esta no sea su actividad principal.



## Exhaustividad de los datos

En todos los casos, los **datos deben ser exhaustivos**, es decir, han de constar de todas las partes y elementos necesarios.

### Por ejemplo:

Los gastos del ministerio de salud, el seguro social de salud y los gastos directos de los hogares, que suelen ser los más elevados, son fundamentales, pero se deben incluir todos los gastos en salud, incluidos los de menor cuantía. Por ejemplo, deben constar los gastos en salud realizados en los establecimientos penitenciarios, aunque la actividad principal de estos no sea la atención de salud.

# Coherencia interna

La segunda norma contable básica es la **coherencia interna**, lo que significa que **las normas contables generales deben aplicarse a todos los componentes de las cuentas de salud y a lo largo del tiempo**.

Cada organización y cada país utiliza formatos propios para notificar los bienes y servicios de salud, y no siempre coinciden. Para que haya coherencia entre los sistemas y a lo largo del tiempo, los gastos deben mapearse a categorías idénticas mediante los mismos códigos estándares.



**Por ejemplo:** todos los gastos en programas de inmunización deben computarse con el código HC.6.2, tanto si se refieren a datos gubernamentales que figuran en informes presupuestarios como si se trata de datos de aseguradoras privadas que se incluyen en estados financieros. Sin embargo, independientemente de las diferencias entre los formatos de notificación de estas fuentes de datos, cuando se calculan las cuentas de salud se deben mapear los programas de inmunización al código HC.6.2 en ambos casos.

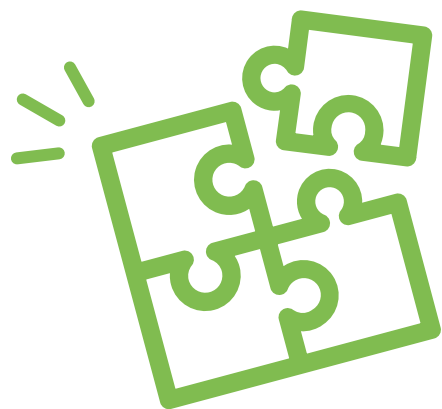
**Por ejemplo:** un país que disponga de un esquema de financiamiento público denominado «seguro social de salud» pero que no contempla ni primas ni contribuciones sociales, deberá clasificar este esquema como un esquema gubernamental (HF.1.1) y no como un esquema de seguro social de salud (HF.1.2.1).

# Compatibilidad con otros sistemas estadísticos

La tercera norma contable básica es la **compatibilidad con otros sistemas estadísticos**. Ello significa que las categorías del SHA 2011 pueden vincularse a las de otros sistemas, como el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) y las Estadísticas de Finanzas Públicas (EFP).

La compatibilidad también implica que la información de otros sistemas permite calcular el valor de indicadores ampliamente utilizados. Por ejemplo:

- el gasto corriente en salud como porcentaje del PIB (CHE/GDP),
- el gasto directo de los hogares como porcentaje del gasto en consumo final de los hogares (OOP/HFCE).



## Por ejemplo:

El gasto directo de los hogares en atención de salud (HF.3) puede relacionarse metodológicamente con los datos del SCN sobre el Gasto en Consumo Final de los Hogares.

# Exactitud

La cuarta norma es la **exactitud**: todas las transacciones relacionadas con el gasto en salud deben contabilizarse correctamente.

La exactitud entraña:

- La asignación correcta según las clasificaciones del SHA (ICHA)
- El uso de los valores correctos



## Por ejemplo:

Cuando las categorías y descripciones de los registros nacionales no explican la finalidad de los gastos o las etiquetas de las categorías no son claras, se complica la codificación del SHA.

El presupuesto del ministerio de salud utiliza a menudo categorías como «Servicios de Atención Primaria» que no aclaran de qué servicios o proveedores concretos se trata. Es necesario seguir investigando para descubrir a qué se refieren y cómo codificar correctamente estos gastos.

# Puntualidad

La quinta norma básica de contabilidad es la **puntualidad**, lo que implica que los resultados de las cuentas de salud han de estar disponibles a tiempo para utilizarlos en las políticas de salud.

A menudo se plantea una disyuntiva entre la exactitud y la puntualidad, ya que obtener cifras detalladas y exactas lleva más tiempo que generar estimaciones a tiempo para los principales agregados. Sin embargo, cuando los responsables políticos necesitan datos con urgencia, la disponibilidad rápida de estimaciones es prioritaria a la obtención de cifras detalladas.

Por tanto, se recomienda elaborar versiones preliminares y finales de las cuentas de salud:

- Las cifras preliminares de las cuentas de salud suelen referirse al año anterior [t-1].
- Las cuentas de salud finales suelen referirse al año t-2.
- Los datos preliminares y definitivos pueden revisarse cuando se dispone de nuevas fuentes de datos o métodos perfeccionados o que aporten más detalles.
- En estas revisiones puede ser necesario recalcular retrospectivamente las series para evitar rupturas metodológicas y garantizar la comparabilidad entre años.



## Por ejemplo:

Alemania publica en abril de cada año el conjunto completo de cuentas de salud del año t-2. Sin embargo, también se publican las cifras correspondientes a los esquemas de financiamiento del año t-1. Por lo tanto, cuando se publican al año siguiente se suelen revisar los datos a partir de los valores actualizados.

La OCDE, Eurostat y la OMS también solicitan reportar datos preliminares del año t-1.

# Periodo contable: método del devengo

- Los datos de las cuentas de salud deben basarse en el **método del devengo**, lo cual implica que los gastos se contabilicen en el periodo en que se realizó el consumo incluso si el pago correspondiente se produce en un momento distinto.
- Frente al método del devengo está el método de **efectivo**, que refleja el intercambio financiero real con independencia del momento en que se presta la atención. En la mayoría de los países, en los registros contables de las distintas organizaciones de salud se utilizan tanto el método de efectivo como el del devengo.
- La práctica correcta consistiría, en la medida de lo posible, en ajustar los gastos del criterio de caja (efectivo) (por ejemplo, los registros del presupuesto público) para expresarlos según el criterio de devengo. Sin embargo, si el ajuste del criterio de efectivo al de devengo es similar todos los años, los países pueden optar por no hacerlo.



## Por ejemplo:

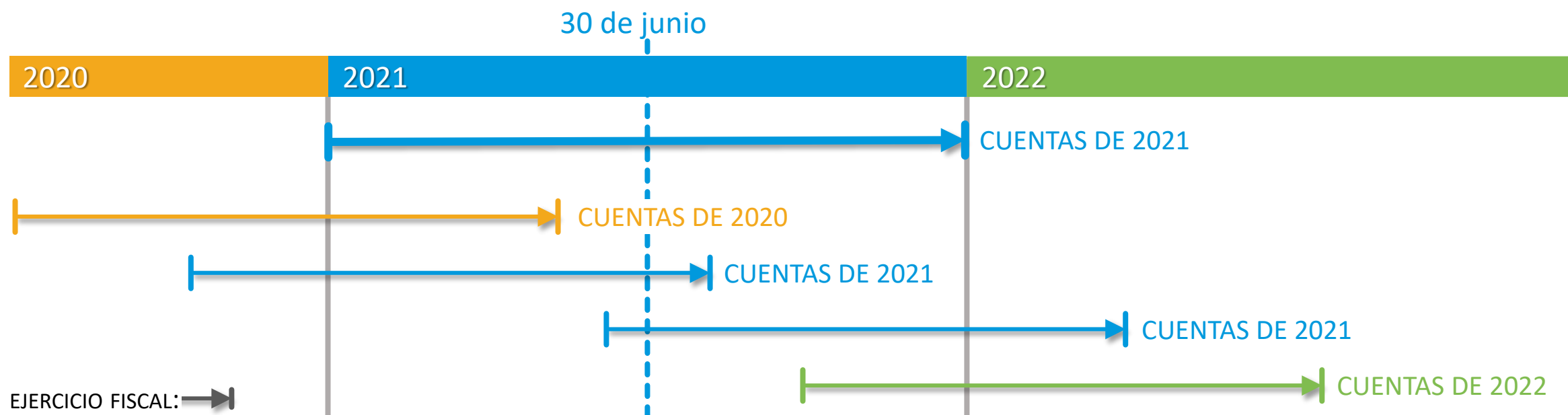
Siguiendo el método del devengo, cuando un paciente recibe un tratamiento en diciembre de 2024 este gasto debe contabilizarse en las cuentas de salud de ese año.

Esto es así independientemente de si la seguridad social reembolsa al proveedor en 2025 o de si reembolsa en 2025 lo que el paciente pagó en 2024.

# Periodo contable: año calendario

Las cuentas de salud se refieren a un **año calendario**, que comienza el 1 de enero y termina el 31 de diciembre.

Aunque, en algunos países, los informes gubernamentales se basan en un ejercicio fiscal que no coincide con el año calendario, las cuentas de salud deben presentarse para el año calendario. Para facilitar este proceso, se ha acordado a nivel internacional que los ejercicios fiscales que comienzan hasta el 30 de junio se clasifiquen como el mismo año, mientras que los que comienzan después del 30 de junio se clasifiquen como el año siguiente.



---

# Preguntas y respuestas



---

# Preguntas y respuestas [1]




¿Cómo se puede garantizar la puntualidad cuando los datos sobre el gasto necesarios para elaborar las cuentas de salud se publican con retraso?

# Preguntas y respuestas [1]



¿Cómo se puede garantizar la puntualidad cuando los datos sobre el gasto necesarios para elaborar las cuentas de salud se publican con retraso?



Publicando puntualmente los datos **preliminares** y presentando **los datos definitivos** una vez que se disponga de las cifras definitivas.

También puede ser necesario **revisar los datos** cuando se mejoren tanto los datos como o los métodos para obtenerlos.

---

## Preguntas y respuestas [2]




¿Deben incluirse los gastos en salud realizados fuera del sistema de salud?

## Preguntas y respuestas [2]



¿Deben incluirse los gastos en salud realizados fuera del sistema de salud?



Sí, es importante incluir **todos los gastos en salud** para garantizar **la exhaustividad**.

La mayor parte del gasto en salud se produce en el sistema de salud central, pero también hay que contabilizar los recursos usados en otros ámbitos.

---

## Preguntas y respuestas [3]



¿Cuándo deben realizarse ajustes para adecuar los datos al año calendario?

## Preguntas y respuestas [3]



¿Cuándo deben realizarse ajustes para adecuar los datos al año calendario?

Las cuentas de salud deben notificarse para el año calendario.

Cuando el ejercicio fiscal de un país difiere del año calendario, los datos deben ajustarse en consecuencia para poder hacer comparaciones entre años y entre países.



---

# Lecturas recomendadas



---

# Lecturas recomendadas

- OCDE, EUROSTAT, Organización Mundial de la Salud. Un sistema de cuentas de salud 2011: Edición revisada. París: OECD Publishing; 2017. Capítulo 14. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/361854>.
- Organización Panamericana de la Salud. Mejores prácticas de contabilidad de la salud al utilizar el SHA 2011. Washington, DC: OPS; 2023. Apartados 2.2.3, 5.4 y 8.2 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57806>).
- Global health data methods. <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 tercer submódulo (Normas básicas de contabilidad) del módulo 3: Conceptos generales de contabilidad.*

*El módulo 4 trata sobre la Institucionalización de las cuentas de salud.*