

**Departamento Administrativo
Nacional de Estadística**




**Producción Estadística
PES**

Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales / DSCN

FICHA METODOLÓGICA CUENTA SATÉLITE DE SALUD

Jul/2022

	FICHA METODOLÓGICA CUENTA SATÉLITE DE SALUD	CÓDIGO: DSO-CSS-FME-001 VERSIÓN: 1 FECHA: 19/Jul/2022
PROCESO: Producción Estadística		OPERACIÓN ESTADÍSTICA: CSS - CUENTA SATÉLITE DE SALUD

Nombre de la operación estadística y sigla: Cuenta Satélite de Salud (CSS)
Entidad responsable: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
Tipo de operación estadística: Estadística derivada

Antecedentes	<p>El Sistema General de Seguridad Social en Salud sufrió un importante cambio durante el proceso de descentralización de la década del 90, el cual estuvo orientado a cumplir lo establecido en la Constitución de 1991, respecto a consolidar a Colombia como una República unitaria, descentralizada y con autonomía de sus entidades territoriales. Así, en el marco de este proceso se expidió la Ley 60 de 1993, la cual entregó las competencias operativas y de ejecución del sistema de salud a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), quedando los municipios y distritos como responsables del primer nivel de atención y los departamentos del segundo y tercer nivel. Dicha Ley fue derogada por la Ley 715 de 2001, "la cual aporta una partida presupuestal de la nación con destinación específica para el sector salud (art3°)"; en la cual, en el título III se establecen las competencias de la Nación y de las entidades territoriales en el sector salud.</p> <p>Asimismo, en el numeral 5 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, se estableció la autonomía de las instituciones según la cual <i>"Las instituciones prestadoras de servicios de salud tendrán, a partir del tamaño y complejidad que reglamente el Gobierno, personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente (.)"</i>, en este sentido y de acuerdo con el Decreto 1298 de 1994 <i>"Por el cual se expide el estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud"</i>, en el artículo 25 se señala: <i>"El Sistema General de Seguridad Social en Salud amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de cobertura de los servicios de salud, apoyando la creación de Entidades Públicas Promotoras de Salud, de empresas solidarias de salud y la transformación, de acuerdo con lo dispuesto en el presente Estatuto, de los hospitales en Instituciones Prestadoras de Servicios con capacidad de ofrecer servicios a las diferentes Entidades Promotoras de Salud"</i></p> <p>El SSSI está conformado por los regímenes de salud, pensiones, riesgos profesionales y los servicios complementarios; y renueva totalmente la organización, las entidades que lo integran y las transacciones que se realizan. Igualmente, da una participación importante a las entidades privadas y al sector solidario; y transforma la provisión de los servicios de salud en un sistema regido por las leyes del mercado.</p>
---------------------	--

	<p>El funcionamiento del sistema promulgado por la Ley 100 de 1993, no se reflejaba en la base 1994 de las cuentas nacionales de Colombia, en razón a que la reforma era demasiado reciente para analizarla y representarla adecuadamente, y las fuentes de información disponibles eran escasas y estaban en proceso de estabilización y ajuste.</p> <p>Conscientes de las limitaciones de la base 1994 de las cuentas nacionales, y dada la importancia de la Seguridad Social en el desarrollo de políticas sociales y económicas, se implementó un proyecto especial en la DSCN, paralelo a la base 2000 de las Cuentas Nacionales, con el objeto de realizar un análisis renovado del sector de la salud y de la previsión social acorde a la nueva realidad.</p> <p>Inicialmente se planteó como una Cuenta Satélite de la Salud y los Seguros Sociales (CSSSS), la cual por su rigidez conceptual dificultaba el enlace entre los conceptos utilizados por los actores en el área de la salud y la seguridad social y la representación en términos de cuentas nacionales. Para facilitar este enlace, se reorientó el proyecto hacia la construcción de una Cuenta Intermedia de la Salud como base para el posterior desarrollo de la Cuenta Satélite de Salud (CSS), es decir, un sistema de representación que, si bien incorporaba los análisis de cuentas nacionales, utilizaba los conceptos propios al sistema de seguridad social, como, por ejemplo, los conceptos de Unidad de Pago por Capacitación (UPC), Plan Obligatorio de Salud (POS), etc. Finalmente, la Cuenta Intermedia de Salud se publicó en el año 2007, para el período 2000-2005.</p> <p>En el año 2015, el DANE y el Ministerio de Salud y Protección Social, presentan el primer avance de la segunda etapa de la CSS, que implementa el manual "A System of Health Accounts" (Sistema de Cuentas de Salud) o SHA (por sus siglas en inglés) publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Eurostat y la Organización Mundial de la Salud; en el año 2011.</p> <p>El SHA 2011 constituye un estándar para clasificar los gastos en salud en función de tres ejes: Consumo, provisión y financiamiento. Las primeras publicaciones de la CSS, incluían la financiación, gastos de administración y servicios de salud dentro de los esquemas régimen contributivo y régimen subsidiado. En el año 2017, además de los resultados del esquema contributivo y subsidiado, se incluyó el esquema de financiación de los seguros privados y públicos que comprenden: Medicina prepagada, servicios de ambulancia prepagada, Planes Complementarios de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT), seguros de alto costo, accidentes personales, riesgos laborales y otros seguros de salud.</p>
<p>Objetivo general</p>	<p>Realizar la medición anual del gasto en salud y su financiación, en un esquema consistente con las cuentas nacionales, con base en los conceptos y clasificaciones propias de los agentes ligados al Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, para que sirva como fuente de información relevante para el análisis del sector salud.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la medición anual de los ingresos monetarios de las Empresas Promotoras de salud (EPS) por la prestación de los servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011.

	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar la medición anual de los gastos de administración de los prestadores de servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011. • Realizar la medición anual de los gastos en salud de los prestadores de servicios de salud, en un esquema consistente con las cuentas nacionales y en el marco de las recomendaciones del manual SHA 2011.
<p>Alcance temático</p>	<p>Las cuentas satélites son una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN), y comparten sus conceptos básicos, definiciones y clasificaciones; permiten ampliar la capacidad analítica de la contabilidad nacional a determinadas áreas de interés socioeconómico, de una manera flexible y sin sobrecargar o distorsionar el sistema central.</p> <p>En este contexto, la cuenta satélite de salud, es una extensión del marco central de la contabilidad nacional y permite ampliar el análisis del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la medición de los ingresos y gastos de los administradores del esquema contributivo y subsidiado; y las compañías de seguros (medicina prepagada, servicio de ambulancia prepagada, compañías de seguros privados, planes complementarios y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y la administradora de riesgos laborales).</p> <p>Dentro de la cuenta satélite de salud no se ha incorporado información de algunas entidades públicas (entidades especiales y regímenes de excepción) porque su información no es completa. Es el caso de entidades que siguen prestando el servicio de salud directamente, sin compensar en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), es decir que están por fuera del sistema, ofreciendo paquetes de servicios que son usualmente diferentes del POS (Plan Obligatorio de Salud), como, por ejemplo, algunas universidades públicas, y las Fuerzas Militares y de Policía. Estos organismos se consideran como otros proveedores de seguros sociales en salud; no son siempre unidades institucionales (cuando no cuentan con cuentas completas de ingresos, gastos y patrimonio), en cuyo caso las provisiones de estos seguros sociales en salud corresponden a funciones secundarias desarrolladas por las unidades institucionales respectivas. Por lo tanto, las transacciones correspondientes al manejo de estos recursos deben considerarse en una segunda etapa dentro del marco de la CSS.</p>
<p>Conceptos básicos</p>	<p>Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES): es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente. La entidad es asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado. La ADRES fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles. Tiene como función el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, realiza los giros a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelanta las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del Sistema, para optimizar el flujo de recursos y verificar el reconocimiento y pago de prestaciones sociales y otras prestaciones que promueven la eficiencia en la gestión de los recursos.</p> <p>Fuente: https://www.adres.gov.co/nuestra-entidad/acerca-de-adres/que-es-la-adres</p>

	<p>Consumo intermedio: representa el valor de los bienes y servicios no durables utilizados como insumos en el proceso de producción para producir otros bienes y servicios. Contexto: Es el valor de los bienes y servicios consumidos como insumos en el proceso de producción, excluyendo activos fijos cuyo consumo es registrado como consumo de capital fijo; los bienes o servicios pueden ser tanto transformados como usados por el proceso de producción. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Entidades Promotoras de Salud (EPS): entidades responsables de afiliación, registro de cotizantes y recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Esquemas de financiamiento de la salud: son los principales mecanismos de financiamiento con los que se pagan los servicios de salud que la población recibe. Por ejemplo, los pagos directos de los hogares, o los acuerdos de financiamiento con terceros, como el seguro social de salud, el seguro voluntario, etc. Fuente: SHA 2011.</p> <p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS): entidades responsables de prestar servicios de salud en su nivel de atención correspondiente, dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Plan Obligatorio de Salud (POS): conjunto de servicios de salud que todas las EPS, sin excepción, deben prestarles a todas las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Régimen contributivo: es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Régimen subsidiado: conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p> <p>Remuneración de los asalariados: remuneración total, en dinero o en especie, que paga una empresa a un asalariado como contraprestación del trabajo realizado por éste durante el período contable. Fuente: conceptos estandarizados DANE.</p>
<p>Variables</p>	<p>Las variables medidas en la CSS están enmarcadas en el sistema de cuentas de salud SHA 2011, que proporciona un estándar para la clasificación del gasto en salud de acuerdo a los tres ejes del consumo, provisión y financiamiento:</p> <p>FS: Clasificación de ingresos de los esquemas de financiamiento FP: Clasificación de los factores de producción de servicios de salud HC: Clasificación de las funciones de salud</p>

	<p>En tal sentido, se definen las siguientes variables para la CSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud (FS.1): "esta partida se refiere a los fondos asignados a salud, provenientes de los ingresos internos del gobierno" (SHA 2011). • Contribuciones a la seguridad social - salud (FS.3): "son pagos de los empleadores en nombre de sus trabajadores o de los trabajadores autónomos, personas en desempleo o que trabajan por su propia cuenta, realizados con el propósito de tener derecho a las prestaciones de la seguridad social" (SHA 2011). • Otros ingresos del país (FS.6): <i>"esta categoría incluye los ingresos del país para financiar los regímenes no incluidos en FS.1 a FS.5. Las subcategorías se definen de acuerdo a las unidades institucionales que realizan las transferencias voluntarias:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Otros ingresos de los hogares n.e.p. (FS.6.1)</i> - <i>Otros ingresos de sociedades n.e.p. (FS.6.2)</i> - <i>Otros ingresos de instituciones sin fines de lucro n.e.p. (FS.6.3)"</i> (SHA 2011). • Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema (FS.8): esta categoría está conformada por las transferencias realizadas por la ADRES a las EPS por UPC, es decir el valor que el sistema reconoce por cada afiliado, sea cotizante o beneficiario. • Remuneración de los asalariados (FP.1): esta categoría "incluye los sueldos y salarios y todo tipo de prestaciones sociales, pagos por horas extras y las que haya trabajado por la noche, complementos y el valor de los pagos en especie como por ejemplo los uniformes del personal médico" (SHA 2011). • Otros consumos intermedios (FP.3): esta categoría incluye el valor total de los bienes y servicios utilizados para prestar los servicios de salud. Se divide en dos subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios que no son de la salud: registran servicios de vigilancia, aseo, servicios públicos, asesoría jurídica, etc. - Bienes que no son de salud: registran gastos como elementos de aseo y cafetería, combustibles y lubricantes, útiles, papelería, etc. • Otros gastos (FP.5): comprende las siguientes subcategorías: <ul style="list-style-type: none"> - Impuesto sobre la producción - Primas brutas de seguros - Arrendamientos operativos • Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud): en esta categoría se registran los costos por la prestación de los servicios de salud.
Indicadores	<ul style="list-style-type: none"> • Total ingresos: corresponde a la sumatoria de las transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud, contribuciones a la seguridad social en salud y otros ingresos de origen nacional.

	<p><i>Total ingresos = transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud + contribuciones a la seguridad social en salud + otros ingresos de origen nacional</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Total gastos de administración: corresponde a la sumatoria de la remuneración de los asalariados, los otros consumos intermedios y los otros gastos <p><i>Total gastos de administración = remuneración de los asalariados + otros consumos intermedios + otros gastos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Total gastos en salud: corresponde a la sumatoria de atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) y servicios de atención preventiva <p><i>Total gastos en salud = atención de funciones de salud + servicios de atención preventiva</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Total gastos de salud y administración: corresponde a la sumatoria de los gastos de administración y los gastos en salud. <p><i>Total gastos de salud y administración = Gastos de administración + Gastos en salud</i></p>
Parámetros	No aplica.
Estándares estadísticos empleados	La CSS utiliza como estándar las transacciones SHA de las cuentas de los ingresos y gastos, relacionados con la prestación del servicio de salud.
Universo de estudio	El universo de estudio de la CSS comprende las unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Población objetivo	La población objetivo comprende las unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.
Unidades estadísticas	<p>Unidad de observación Unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.</p> <p>Unidad de muestreo No Aplica.</p> <p>Unidad de análisis Unidades institucionales residentes que desarrollan actividades consideradas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel nacional.</p>
Marco (censal o muestral)	No Aplica.
Fuentes	<ul style="list-style-type: none"> • Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) • Superintendencia Financiera de Colombia (Superfinanciera) • Ministerio de salud y protección social (MSPS) • Contaduría General de la Nación • Administradora de los recursos de la seguridad social en salud (ADRES).

Tamaño de muestra (si aplica)	No Aplica.
Diseño muestral (si aplica)	No Aplica.
Precisión (si aplica)	No Aplica.
Mantenimiento de la muestra (si aplica)	No Aplica.
Información auxiliar	No Aplica.
Cobertura geográfica	Total nacional
Periodo de referencia	Anual
Periodo y periodicidad de recolección	El acopio de la información se realiza anualmente
Método de recolección o acopio	<p>El acopio de información básica de la CSS se realiza a través de la consulta en página web de las siguientes entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administradora de los recursos de la seguridad social en salud (ADRES) • Contaduría General de la Nación: estados financieros de las Empresas Sociales del Estado (ESES) • Superintendencia Financiera de Colombia: formato 290 (ingresos y gastos de pólizas de seguros en salud) • Superintendencia Nacional de Salud: estados financieros de las Empresas Prestadoras de Servicios de Salud (EPS). <p>El proceso de acopio de información para estas fuentes de datos se realiza de acuerdo al cronograma de actividades de la CSS. El acceso a la información se realiza a través de la página web de las entidades y se almacena en un archivo MS Excel, para su posterior procesamiento e integración.</p> <p>Con estos insumos, se procede a organizar, consolidar e integrar la información de los estados financieros, según las variables SHA, para los esquemas contributivo, subsidiado y compañías de seguros</p>
Desagregación de resultados	<p>Desagregación geográfica Total nacional</p> <p>Desagregación temática Los resultados de la CSS se presentan desagregados a nivel de variables SHA (cuentas de salud), con la clasificación de ingresos, gastos de administración y gastos salud.</p>
Frecuencia de entrega de resultados	Anual
Periodos disponibles para los resultados	<p>Macrodatos Serie disponible 2016 - 2020 preliminar</p> <p>Microdatos anonimizados No Aplica.</p>
Medios de difusión y acceso	Boletín técnico y anexos de resultados publicados en la página web del DANE

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	04/May/2022	Se crea la primera versión del documento teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirpen

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Daniel Geovanny Aldana Castellanos Cargo: Profesional Especializado Fecha: 23/May/2022	Nombre: Angela Patricia Casas Valencia Cargo: Profesional Especializado Fecha: 23/May/2022 Nombre: Juan Pablo Cardoso Torres Cargo: Director Técnico Fecha: 26/May/2022	Nombre: Ricardo Valencia Ramirez Cargo: Subdirector del Departamento Fecha: 19/Jul/2022

Si este documento es impreso se considera copia no controlada