

# CUENTAS DE SALUD EN URUGUAY 2011 - 2015



DIRECCIÓN GENERAL DE JUNASA  
ÁREA ECONOMÍA DE LA SALUD  
Noviembre 2017



## **Equipo de Cuentas de Salud**

Laura Rivas

Victoria Arbulo

Cecilia Artagaveytia

María Inés Castro

Gissel Firpo

Noelia Minchilli

Ida Oreggioni

Giselle Jorcin

## Contenido

Siglas.....	3
1 Presentación .....	5
1.1 Objetivo.....	5
1.2 El sistema de salud uruguayo.....	6
1.3 Las Cuentas de Salud.....	7
1.4 Antecedentes.....	8
1.5 SHA 2011.....	9
1.6 Reportes de cifras a la OMS .....	9
2 Aspectos metodológicos .....	10
2.1 Gasto corriente y de capital.....	10
2.2 Diferencias con las estimaciones del PIB del BCU .....	11
2.3 Fuentes de información utilizadas.....	12
2.4 Cambios metodológicos.....	14
2.5 Clasificaciones de SHA 2011.....	15
2.5.1 Esquemas de financiamiento (clasificación HF) .....	17
2.5.2 Ingresos de los esquemas de financiamiento (clasificación FS) .....	18
2.5.3 Proveedores de salud (clasificación HP) .....	18
2.5.4 Factores de provisión (clasificación FP).....	19
2.5.5 Cuenta de capital (clasificación HK) .....	19
3 Resultados.....	20
3.1 Indicadores generales .....	20
3.2 Financiamiento de la atención en salud .....	22
3.3 Gasto en salud.....	27
4 Avances y perspectivas de las Cuentas de Salud.....	30
5 Anexo.....	32
5.1 Clasificaciones de SHA 2011 y su aplicación en Uruguay .....	32
5.1.1 Esquemas de financiamiento (clasificación HF) .....	32
5.1.2 Ingresos de los esquemas de financiamiento (clasificación FS) .....	34
5.1.3 Proveedores de salud (clasificación HP) .....	36

5.1.4	Factores de provisión (clasificación FP).....	39
5.1.5	Cuenta de capital (clasificación HK) .....	41
5.2	Cambios metodológicos.....	43
5.3	Matrices 2011-2015: Ingresos de los esquemas de financiamiento de la salud (HF x FS) .....	47
5.4	Matrices 2011-2015: Factores de provisión de los proveedores de salud (FP x HP) 53	
5.5	Matrices 2011-2015: Cuenta capital de los proveedores de salud (HK x HP) 59	
6	Bibliografía.....	66

## Gráficos

<b>Gráfico 1.</b>	Evolución de incorporaciones al FONASA 2011-2016.....	7
<b>Gráfico 2.</b>	Diagrama conceptual del flujo de recursos en el sistema.....	16
<b>Gráfico 3.</b>	Gasto total en salud entre 2011 y 2015. Millones de pesos constantes de 2015 .....	20
<b>Gráfico 4.</b>	Gasto total en salud anual per cápita entre 2011 y 2015. Pesos constantes de 2015 .....	21
<b>Gráfico 5.</b>	Evolución de las fuentes de financiamiento públicas y privadas entre 2011 y 2015. Miles de pesos constantes de 2015.....	22
<b>Gráfico 6.</b>	Gasto de bolsillo como proporción del gasto total en salud .....	23
<b>Gráfico 7.</b>	Composición del gasto total en salud: gasto corriente y gasto de capital entre 2011 (anillo central) y 2015 (anillo periférico) en porcentajes.....	27
<b>Gráfico 8.</b>	Evolución del gasto de capital de algunos prestadores entre 2011 y 2015...	28

## Cuadros

<b>Cuadro 1.</b>	Gasto total en salud como porcentaje del PIB entre 2011 y 2015 .....	22
<b>Cuadro 2.</b>	Gasto de los esquemas del gobierno central (excluido el gasto en beneficios a los esquemas de los empleados), HF 1.1.1.1. Miles de pesos constantes de 2015 .....	24
<b>Cuadro 3.</b>	Gasto de los esquemas de seguros sociales de salud, HF 1.2.1. Miles de pesos constantes de 2015 .....	25
<b>Cuadro 4.</b>	Recursos asignados por el FONASA a los proveedores entre 2011 y 2015. Miles de pesos constantes de 2015 .....	25
<b>Cuadro 5.</b>	Proveedores contratados por el FNR. entre 2011 y 2015. Miles de pesos constantes de 2015.....	26
<b>Cuadro 6.</b>	Estructura de costos de los prestadores integrales según factores de provisión en 2015. En porcentajes y en miles de pesos corrientes.....	28

## Siglas

AFE	Administración de Ferrocarriles del Estado
ANC	Administración Nacional de Correos
ANCAP	Administración Nacional de Combustible Alcohol y Portland
ANDA	Asociación Nacional de Afiliados
ANP	Administración Nacional de Puertos
ANTEL	Administración Nacional de Telecomunicaciones
ANV	Agencia Nacional de Vivienda
ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
BCU	Banco Central del Uruguay
BHU	Banco Hipotecario del Uruguay
BPC	Base de Prestaciones y Contribuciones
BPS	Banco de Previsión Social
BROU	Banco de la República Oriental del Uruguay
BSE	Banco de Seguros del Estado
CEFA	Cámara de Especialidades Farmacéuticas y Afines
CGN	Contaduría General de la Nación
CI	Consumo Intermedio
CUDIM	Centro Uruguayo de Imagenología Molecular
DISSE	Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad
ECH	Encuesta Continua de Hogares
EEMM	Emergencias Móviles
ENGIH	Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares
FA	Agentes de financiamiento
FNR	Fondo Nacional de Recursos
FONASA	Fondo Nacional de Salud
FP	Factores de provisión
FS	Ingresos de los esquemas
HF	Esquemas de financiamiento
HK	Cuenta capital
HP	Proveedores
IAMC	Institución de Asistencia Médica Colectiva
IMAE	Institutos de Medicina Altamente Especializada
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPC	Índice de Precios al Consumidor
ISFL	Instituciones sin fines de lucro
IVA	Impuesto al Valor Agregado

MSP	Ministerio de Salud Pública
N.e.c.	No clasificado en otra parte
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPP	Oficina de Planeamiento y Presupuesto
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSE	Obras Sanitarias del Estado
PIAS	Plan Integral de Atención en Salud
PIB	Producto Bruto Interno
PPA	Paridad de Poder Adquisitivo
PPP	Purchasing Power Parity
SCN	Sistema de Cuentas Nacionales
SCS	Sistema de Cuentas de Salud
SHA	System of Health Accounts
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud
SNS	Seguro Nacional de Salud
UTE	Administración Nacional de Usinas y Trasmisiones Eléctricas
VAB	Valor Agregado Bruto
VBP	Valor Bruto de Producción

## 1 Presentación

El Sistema de Cuentas de Salud es una herramienta orientada a la generación de información sobre el gasto y el financiamiento de la atención en salud. Las Cuentas de Salud describen los flujos financieros relativos al consumo de bienes y servicios de salud del país desde la perspectiva del gasto. Las Cuentas constituyen el marco de referencia internacional para la contabilidad del gasto y financiamiento de la salud, por lo cual revisten una gran utilidad, tanto para la autoridad sanitaria, como para el resto de los actores del sistema.

### 1.1 Objetivo

Este informe tiene por objetivo presentar las cifras de gasto y financiamiento de la salud para Uruguay en el período 2011-2015 de acuerdo a las últimas estimaciones elaboradas por el equipo de Cuentas de Salud, siguiendo las recomendaciones metodológicas del Sistema de Cuentas de Salud en su versión 2011 (SHA 2011, por su sigla en inglés).

En términos generales, las cifras que se presentan en este informe constituyen una actualización y ampliación de las estimaciones elaboradas a finales del año 2016, que referían al período 2011-2014 y analizaban únicamente la perspectiva del financiamiento del sistema.

En primer lugar, este documento incluye las estimaciones de gasto (corriente y de capital) de los proveedores de salud. En segundo término, se accedió a información más completa, que implicó avances en la estimación de algunos agregados de gasto. En particular, vale destacar la incorporación de las estimaciones de gasto de los hogares (prepago y gasto de bolsillo), elaboradas por el Ec. Martín Lavalleja y el Soc. Francisco Terra, obtenidas a partir de una consultoría financiada por la Organización Panamericana de la Salud en el marco de la cooperación técnica en Cuentas de Salud entre la Organización y el Ministerio.

Cabe agregar que, por primera vez, se elabora y se presenta la *matriz de ingresos de los esquemas de financiamiento de la salud* (HF x FS), la *matriz de factores de provisión de los proveedores de salud* (FP x HP) y la *cuenta capital de los proveedores de salud* (HK x HP), recomendadas por SHA 2011, las que se presentan en [Anexo](#) de este documento.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Se construyeron, además, las matrices auxiliares *agente de financiamiento por proveedor* (FA X HP) e *ingresos por agente de financiamiento* (FS X FA). Algunos resultados son presentados en cuadros de resumen en el [capítulo 3](#).

## **1.2 El sistema de salud uruguayo**

En los anteriores informes de Cuentas de Salud elaborados por el Ministerio de Salud se han presentado descripciones de nuestro sistema, a las cuales es posible remitirse. En esta oportunidad destacaremos sólo algunas de sus principales características, los cambios más notorios del modelo de financiamiento producidos a partir del año 2007, así como algunas particularidades del período 2011-2015.

Una característica distintiva del sistema de salud uruguayo, desde hace casi un siglo, es la cobertura en salud de aproximadamente el 90% de la población a través de dos tipos de prestadores integrales: por un lado, las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) –prestadores privados sin fines de lucro– y, por el otro, por el servicio público de salud, provisto primero a través del Ministerio de Salud Pública y, luego, por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE). Esta segmentación del sistema ha significado diferentes modalidades de financiamiento, afiliación y provisión, dirigidos a segmentos de la población diferenciados fundamentalmente por su nivel de ingresos.

Otra característica destacable es la aparición temprana de mecanismos de protección financiera en salud a través de contribuciones a la seguridad social, dando lugar a la creación de la Dirección de Seguros Sociales por Enfermedad (DISSE) en 1979, bajo la órbita del Banco de Previsión Social (BPS). A grandes rasgos, DISSE brindaba cobertura en una IAMC de elección a los trabajadores del sector privado formal, que constituían aproximadamente el 20% de la población uruguaya en 2006. Es a partir de la ampliación de la cobertura DISSE que se crea el Seguro Nacional de Salud (SNS), en el año 2007, financiado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA). A diciembre de 2015, el 73% de la población (2.409.702 personas) tenía cobertura a través del SNS.

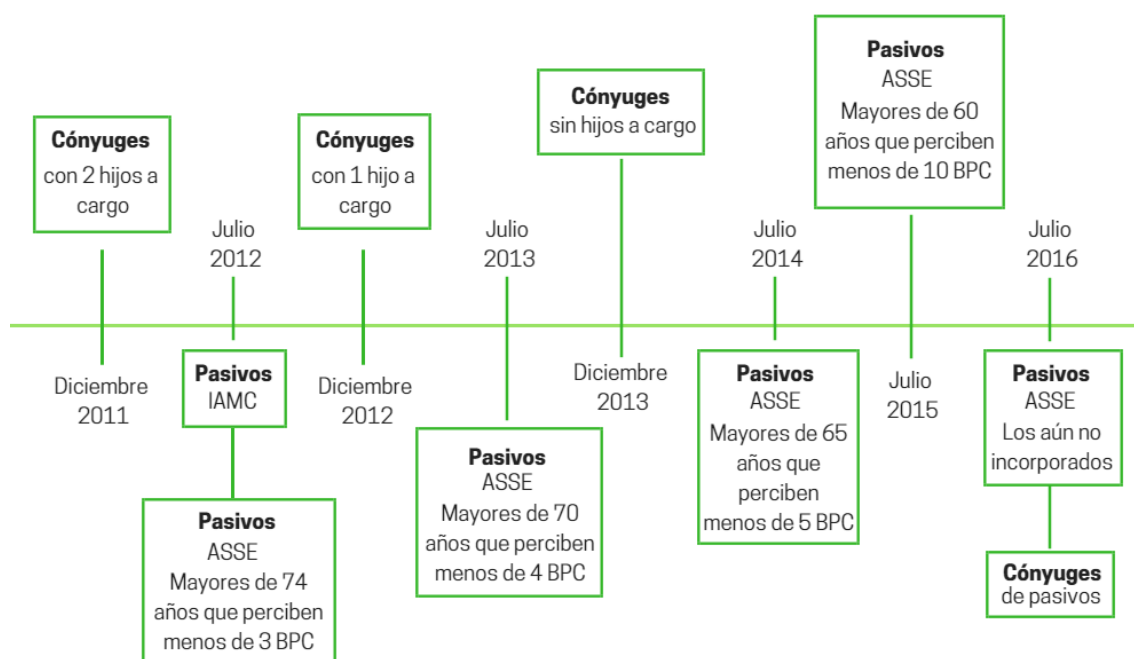
Un importante cambio registrado también a partir del año 2007 y que incide en los flujos de financiamiento de las Cuentas de Salud, es que los beneficiarios FONASA también pueden elegir a ASSE y a los Seguros Privados Integrales para atender su salud. En efecto, a fines del año 2015 ASSE era el mayor prestador del SNS, brindando cobertura al 18% de los beneficiarios del seguro. Por su parte, 36 IAMC acumulan el 79% de los beneficiarios y 6 Seguros Integrales, el 3% restante.

El mayor incremento en la cobertura FONASA se produjo en el año 2008 (76%) con el ingreso al SNS de todos los trabajadores públicos y de los menores de 18 años a su cargo (o mayores con discapacidad) de los trabajadores dependientes públicos y privados. En los años 2009 y 2010 continuó el crecimiento de afiliados, a tasas del 6% anual aproximadamente. En los años 2011 y 2012 los incrementos fueron de 17% y 15%, producto de la incorporación de nuevos colectivos, en particular, trabajadores no depen-



dientes, profesionales, cajas de auxilio (también llamados seguros convencionales), cónyuges de trabajadores y pasivos (estos dos últimos grupos, en forma gradual). En diciembre de 2013 ingresó al SNS el último grupo de cónyuges (sin hijos a cargo) y durante los años 2014 y 2015 continuó el ingreso gradual de pasivos que culminó en julio del año 2016.

**Gráfico 1.** Evolución de incorporaciones al FONASA 2011-2016



Fuente: elaboración propia<sup>2</sup>

### 1.3 Las Cuentas de Salud

Siguiendo el Manual de SHA 2011:

En el esfuerzo por alcanzar algunos de los objetivos comunes del sistema de atención de la salud relacionados con la equidad, la eficiencia y la efectividad de la atención, una de las preguntas clave que surge en los formuladores de políticas es: *¿Cuánto gastamos en salud y este gasto es medido de manera comparable?* A fin de satisfacer las demandas crecientes de analistas y formuladores de políticas en lo que se refiere a esta información sobre el gasto en salud, el Sistema de Cuentas de Salud (SCS) propone un marco de referencia para lograr una

<sup>2</sup> Los valores de la Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC), fijados por el Poder Ejecutivo, se encuentran disponibles en:

<http://www.bps.gub.uy/bps/valoreshistoricos.jsp?idVariable=20&contentid=5479>

descripción sistemática de los flujos financieros relacionados con la atención de la salud. El propósito del SCS es describir el sistema de atención de la salud desde la perspectiva del gasto, tanto para fines internacionales como nacionales. (OCDE, 2011, pág. 5).

Las Cuentas de Salud pueden construirse a través de una serie de dimensiones o clasificaciones. En las Cuentas elaboradas por el MSP desde 2006 (Cuentas del año 2004), bajo SHA1.0 (la anterior versión del Sistema de Cuentas de Salud), se trabajó con las siguientes clasificaciones: *fuentes de financiamiento*<sup>3</sup>, *agentes de financiamiento*<sup>4</sup>, *proveedores*<sup>5</sup> y *costos de los factores*<sup>6</sup>.

Si bien estas dimensiones han resultado de utilidad para monitorear los cambios en el modelo de financiamiento asociados a la reforma del sistema de salud, el Sistema de Cuentas de Salud brinda una serie de dimensiones adicionales que, de ser explotadas, ofrecerían insumos claves para el análisis del uso de los recursos en el sistema sanitario. La distribución del *gasto por funciones* es identificada como una herramienta de valiosa utilidad para monitorear la asignación de recursos en el marco del cambio en el modelo de atención. La incorporación de esta dimensión de análisis desde las Cuentas de Salud es uno de los trabajos que el equipo tiene propuestos para el próximo año. La dificultad principal para distribuir el gasto a través de la clasificación de funciones radica en que la forma en la que las instituciones –tanto públicas como privadas– registran sus gastos no permite identificar fácilmente a qué función se asocia cada partida.

## 1.4 Antecedentes

Las Cuentas de Salud son construidas por el Ministerio de Salud desde el año 2006, momento en el que se elaboraron las Cuentas del año 2004. A partir de allí, se han presentado las Cuentas para los años 2005 a 2008 (publicadas en el año 2010) y luego, en el año 2015, las “Cuentas Nacionales de Salud 2009-2010 Uruguay”, que incluye las cifras de los años 2009 y 2010, junto con estimaciones preliminares de algunos agregados del gasto para los años 2011 y 2012. Como se mencionó, a fines de 2016 se presentaron estimaciones preliminares del gasto y financiamiento del sistema para los años 2011-2014 que son el antecedente más inmediato de este trabajo, constituyendo,

---

<sup>3</sup> Refiere a las instituciones o entidades que proporcionan los fondos utilizados en el sistema por los agentes de financiamiento.

<sup>4</sup> Refiere a las instituciones o entidades que canalizan los fondos que proporcionan las fuentes de financiamiento y que los usan para pagar o comprar las diferentes actividades circunscritas en el ámbito de las cuentas nacionales.

<sup>5</sup> Refiere a las entidades que reciben dinero a cambio de o en anticipación a la producción de las actividades circunscritas dentro del ámbito de las Cuentas de Salud.

<sup>6</sup> Refiere a los factores o insumos que utilizan los proveedores o los agentes de financiamiento para producir los bienes y servicios consumidos o las actividades realizadas en el sistema.

además, la primera vez en la que se elaboraron las cifras de Cuentas a partir del marco SHA 2011.

## **1.5 SHA 2011**

El Sistema de Cuentas de Salud 2011, más conocido como SHA 2011 (System of Health Accounts 2011), constituye la última versión del Sistema de Cuentas de Salud y fue desarrollado por la OCDE, Eurostat y la OMS. Su propósito es adaptar mejor las Cuentas de Salud a la rápida evolución de los sistemas sanitarios alrededor del mundo, de modo de generar mayor y mejor información para el análisis del sector.

Desde el MSP se considera de interés transitar hacia esta nueva versión de la metodología, dado que constituye el marco de análisis que mejor responde a las necesidades de monitorear el desempeño de los sistemas de salud y permite la más amplia comparación internacional.

Una de sus mayores ventajas se relaciona a su perspectiva analítica, basada en la clasificación de los **esquemas de financiamiento**, columna vertebral del análisis. Esta categoría –que se explicará con mayor detalle más adelante en el documento–, a grandes rasgos, refleja las diferentes modalidades mediante las cuales la población accede a la cobertura de su salud. Desde esta nueva perspectiva se puede distinguir, por ejemplo, entre: los esquemas del gobierno (de cobertura universal y financiación vía impuestos), los seguros sociales de salud (por ejemplo, la cobertura del Seguro Nacional de Salud a través del FONASA), los esquemas de prepago voluntario (por ejemplo, el pago de cuota particular en una IAMC o seguro privado) y el gasto de bolsillo (desembolsos por parte de las personas al momento de acceder a los servicios de salud).

## **1.6 Reportes de cifras a la OMS**

La OMS desde finales de 2011 recomienda cambios en cuanto a la manera de informar el gasto en salud, con el objetivo de observar las políticas sanitarias y el financiamiento de la atención en salud. Por un lado, sugiere separar el gasto corriente de las inversiones en salud y, por otro, busca que exista una correspondencia explícita entre las clasificaciones de los ingresos y los gastos teniendo en cuenta las distintas modalidades de financiamiento que permiten a las personas acceder a la asistencia sanitaria.

La OMS cada año publica las cifras presentadas (en ocasiones con ajustes que los técnicos de la Organización realizan) junto con una serie de indicadores de resumen, a través de los cuales es posible monitorear ciertas variables de interés, tales como el finan-

ciamiento público y privado del gasto, el ratio de gasto público en salud como proporción del gasto público total e indicadores asociados al gasto de bolsillo<sup>7</sup>.

En nuestro país, el Área Economía de la Salud del Ministerio de Salud es quien reporta a la OMS las cifras oficiales. En algunos casos se trata de estimaciones de carácter preliminar, que luego pueden ser actualizadas y reportadas nuevamente. En febrero de 2016 fue reportado por primera vez el gasto en salud atendiendo al marco SHA 2011. Las dimensiones abordadas en ese primer reporte fueron: *gasto de los esquemas de financiamiento* (HF) e *ingresos de los esquemas de financiamiento* (FS)<sup>8</sup>.

Dado que SHA 2011 fue utilizado exclusivamente en la estimación de los años 2011 a 2015, no es posible presentar por el momento una serie de gasto más larga empleando esta metodología. Sin embargo, la clasificación de agentes de financiamiento presentada a la OMS sí lo permite, en tanto utiliza el marco anterior (SHA 1.0)<sup>9</sup>. Sin embargo, dado el evidente interés por contar con cifras históricas que permitan analizar la evolución del financiamiento y gasto del sistema a lo largo del tiempo, sería deseable trabajar junto con la OMS para alinear los esfuerzos en pos de una serie del período 2000-2015 que se adecúe a los criterios de la nueva metodología. El primer paso en esta dirección lo constituye el trabajo de consultoría, anteriormente mencionado, cuyo producto fueron las estimaciones del gasto de los hogares desde 2000.

## **2 Aspectos metodológicos**

### **2.1 Gasto corriente y de capital**

La OMS, a través de las recomendaciones del manual de SHA 2011, propone un nuevo enfoque respecto a los agregados de gasto, en el cual se distinga claramente entre gasto corriente y gasto de capital:

Mientras que el gasto corriente en salud se refiere al consumo final, que es la demanda de bienes y servicios de salud de los hogares, de gobierno e instituciones sin fines de lucro, la formación bruta de capital se refiere a la demanda de bienes de capital de los proveedores de servicios de salud. Por tanto, se puede argumentar que los dos agregados no se pueden sumar directamente porque se refieren a momentos diferentes del consumo, dado que la

---

<sup>7</sup> En el siguiente link del sitio web de la OMS pueden consultarse las cifras e indicadores de gasto de los países: <http://www.who.int/health-accounts/ghed/en/>

<sup>8</sup> Asimismo, se entregó la información de gasto de acuerdo a la dimensión de *agentes de financiamiento*, pero en este caso siguiendo el marco SHA 1.0 (versión anterior del Sistema de Cuentas de Salud).

<sup>9</sup> Sería deseable contar con una serie de gasto y financiamiento a partir de la nueva metodología que, a su vez, incorpore estimaciones de los años anteriores. Esta tarea podría ser abordada por el equipo de Cuentas, con el apoyo de la OPS/OMS, con posterioridad a la migración completa a la nueva metodología, proceso que está siendo transitado en la actualidad.

formación de capital hace posible la provisión de servicios en el futuro. Por lo cual, en el SHA 2011 se recomienda mantener los dos agregados “gasto corriente en salud” y “formación bruta de capital en salud” separados y no utilizar el agregado “gasto total en salud”, al menos en la forma en que se utilizaba en el SHA 1.0 (OCDE, 2011, págs. 40-41).

Si bien la metodología SHA 2011 solicita que las cifras de los ingresos de los distintos esquemas de salud sea la asociada únicamente al gasto corriente, la información disponible no posibilita distinguir qué parte de los ingresos que los esquemas obtienen se destinan a financiar gasto corriente y qué parte se vuelca a inversiones<sup>10</sup>.

Este trabajo presenta el gasto de los proveedores separándolo entre gasto corriente y gasto de capital. En las matrices que refieren al gasto de los proveedores se distingue entre ambos tipos de gasto: el gasto corriente de los proveedores se presenta a través de las matrices de costo de los factores, mientras que las inversiones del período se presentan en la matriz de la cuenta de capital.

Sin embargo, tanto el valor del gasto en salud que se presenta asociado a los esquemas de financiamiento, como el relativo a los ingresos de los esquemas, refieren al gasto total, es decir, a la suma de gasto corriente y gasto de capital.

Entonces, a los efectos de este informe:

$$\begin{aligned} & \text{Gasto corriente de los proveedores} + \text{gasto de capital de los proveedores} \\ & = \text{ingresos de los esquemas de financiamiento} \end{aligned}$$

## 2.2 Diferencias con las estimaciones del PIB del BCU

Como ocurre habitualmente con las estimaciones de gasto en salud, las cifras derivadas de las Cuentas de Salud difieren de las estimaciones de valor agregado bruto del sector salud elaboradas por el Banco Central del Uruguay (BCU). Esto implica que la relación entre el gasto en salud y el PIB es diferente de la que se obtiene cuando se calcula el indicador utilizando el VAB del sector salud, tal como ocurriera en anteriores ediciones de las Cuentas de Salud.

De acuerdo al manual SHA 2011: “Los agregados relativos al gasto en salud de otros sistemas estadísticos como el SCN son diferentes a los del SHA debido al alcance de los bienes y servicios de salud incluidos, los tipos de transacciones seleccionados y los métodos de estimación utilizados” (OCDE, 2011, pág. 432).

---

<sup>10</sup> Si bien en algunos casos sí es posible conocer el origen de los fondos destinados a las inversiones, para muchos de los proveedores de servicios, las decisiones de inversión no están vinculadas al origen de los fondos.

Una de las mayores diferencias en el cálculo refiere a que en las estimaciones del VAB del BCU no se incluye el consumo intermedio (CI)<sup>11</sup>, mientras que el valor estimado de gasto en salud de los proveedores (estimación del MSP) sí incluye el gasto en los insumos (tanto los producidos localmente como los importados) utilizados en el proceso de producción de los servicios asistenciales.

## 2.3 Fuentes de información utilizadas

Las estimaciones contenidas en este informe fueron elaboradas a partir de la información provista por las siguientes instituciones, específicamente relevada con el fin de construir las cuentas de salud:

- Ministerio de Salud
- Sanidad Militar
- Sanidad Policial<sup>12</sup>
- Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" (Universidad de la República)
- Banco de Seguros del Estado
- Fondo Nacional de Recursos
- Administración de Servicios de Salud del Estado
- Banco de Previsión Social
- FONASA
- INAU
- Universidad de la República (Oficinas Centrales)
- Intendencias Departamentales
- Caja Notarial
- Comisiones Honorarias, Instituciones sin fines de lucro y CUDIM.
- ANCAP
- ANV-BHU

---

<sup>11</sup>  $VBP = VAB + CI$ .

– VBP (valor bruto de producción): Suma de los ingresos por venta de bienes y servicios prestados por producto y destino (plaza y exterior) netos de descuentos concedidos, más comisiones recibidas por intermediación en la compra-venta de mercaderías, más comisiones recibidas por venta de servicios a terceros, más ingresos por regalías, marcas, patentes y franquicias, más otros ingresos no especificados anteriormente no financieros, más variación de existencias de productos terminados.

– CI (consumo intermedio): Suma de los costos de los materiales utilizados en la prestación del servicio, más comisiones pagadas a terceros por venta de bienes y servicios, más gastos de exportación, más gastos por regalías, patentes, marcas y franquicias, más gastos en comunicaciones, más honorarios profesionales y técnicos, más servicios de personal no dependiente, más gastos de publicidad, menos descuentos comerciales obtenidos, más otros gastos ordinarios no incluidos en los ítems anteriores.

– VAB (valor agregado bruto): Se obtiene como la diferencia entre el VBP y el CI ( $VAB = VBP - CI$ )

<sup>12</sup> Dentro de la información provista por Sanidad Policial, la utilizada fue la relativa a ingresos por venta de servicios, copagos/tasas moderadoras y cuotas para la cobertura de hijos de policías. El gasto total y su descomposición por rubros de gasto fue tomada de la Rendición de Cuentas (C.G.N.)

- Otras empresas y organismos públicos<sup>13</sup>: OSE (CHASSFOSE), ANTEL, ANP, Instituto de Colonización, BROU, BCU.

Por otro lado, se utilizaron registros administrativos disponibles en el MSP, de las siguientes instituciones<sup>14</sup>:

- Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)
- Seguros Privados Integrales
- Emergencias Médicas Móviles

Por su parte, se utilizó información de Rendición de Cuentas de la Contaduría General de la Nación para la estimación del gasto de los organismos públicos comprendidos en el artículo 220 de la Constitución de la República (Poder Judicial, Tribunal de lo Contencioso-Administrativo, Corte Electoral, Tribunal de Cuentas y ANEP). También se recurrió a esta fuente en el caso de algunos otros organismos para complementar la información por ellos enviada, por ejemplo, para Sanidad Policial.

Vale mencionar el apoyo que recibimos de la OPP en el relevamiento del gasto de las Intendencias departamentales y de las empresas públicas.

Asimismo, es de destacar el trabajo realizado en el ámbito del Comité Técnico Interinstitucional de Cuentas Nacionales de Salud durante 2015 y 2016 en el avance hacia la aplicación de la nueva metodología (SHA 2011). Este Comité está compuesto por los principales organismos públicos del sector salud, así como por instituciones estratégicas en materia estadística: Sanidad Policial, Sanidad Militar, Hospital de Clínicas, Ministerio de Economía y Finanzas, Banco Central del Uruguay, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Banco de Previsión Social, Banco de Seguros del Estado, Fondo Nacional de Recursos, Administración de Servicios de Salud del Estado. El Comité fue creado en el año 2011<sup>15</sup> y luego de un período donde las reuniones no tuvieron continuidad, vuelve a ser convocado nuevamente por el MSP en el año 2015, momento desde el cual se consolida como espacio de intercambio entre los agentes involucrados en el envío de la información utilizada en las Cuentas de Salud.

---

<sup>13</sup> No obtuvimos información de ANC, AFE, UTE, por lo que se utilizó información disponible en sus sitios web.

<sup>14</sup> Se utilizó información contable fundamentalmente, pero también asociada a la cobertura poblacional y la utilización de los servicios.

<sup>15</sup> Ordenanza Ministerial N° 242.

## 2.4 Cambios metodológicos<sup>16</sup>

Para la elaboración de las matrices aquí presentadas se realizó un esfuerzo especial en la mejora de la calidad de la información y en los métodos de estimación de las cifras de algunos de los organismos que efectúan gasto en salud.

En el caso de las **intendencias departamentales** el principal cambio se encuentra en que se recurrió a las Rendiciones de Cuentas anuales como fuente de información. Además, se realizó un posterior intercambio con referentes de la mayoría de los organismos para corroborar y profundizar la información obtenida. En la elaboración de Cuentas anteriores se utilizaba, para el caso de Montevideo, información proporcionada por la Intendencia y, en el caso de las intendencias del interior, se actualizaba vía precios información recabada para la elaboración de las Cuentas 2004 relativa a algunas de las intendencias. Por lo tanto, a partir de mejoras en la cantidad y la calidad de la información, se produjo un avance importante en las estimaciones aquí presentadas.

Por otro lado, lo que anteriormente se presentaba bajo un mismo grupo como **Comisiones Honorarias**, en esta oportunidad se separa en: Comisiones Honorarias propiamente dichas, instituciones sin fines de lucro (ISFL) y el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (CUDIM). La distinción se basa en que, por un lado, conforman distintos esquemas de financiamiento y, por otro, la naturaleza de los servicios prestados por cada uno de estos grupos es diferente<sup>17</sup>. También hubo cambios en la calidad y cantidad de la información recabada, que se detallan en el [Anexo](#) de este documento, que implicaron mejoras en las estimaciones.

En el caso de la **Caja Notarial**, se contactó a la institución para obtener la información necesaria para la elaboración de las matrices que aquí se presentan. En estimaciones anteriores se había recurrido a los Estados Contables disponibles en su sitio web. La Caja Notarial reportó los ingresos y egresos relacionados a su seguro de salud, diferenciados por conceptos, para el período 2011-2016. Por lo tanto, al existir una mejor interpretación y clasificación de los datos, se logró en esta oportunidad una mejor estimación.

---

<sup>16</sup> En el [Anexo](#) se presenta el detalle de los cambios metodológicos para cada organismo.

<sup>17</sup> Las Comisiones Honorarias son personas jurídicas de derecho público no estatal dedicadas a promover, coordinar y desarrollar planes, programas y acciones concernientes a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por distintos tipos de enfermedades (cáncer, tuberculosis, cardiovasculares, etc.) que se financian básicamente con fondos de rentas generales. Las instituciones sin fines de lucro se dedican a actividades similares a las de las comisiones, pero si bien se financian en buena medida a través de transferencias del Estado tienen otras fuentes de financiamiento, además de no ser instituciones públicas. El CUDIM, en tanto, es un prestador de servicios de imagenología molecular financiado por rentas generales y que vende servicios a otros prestadores públicos y privados.



El gasto en **seguros parciales** se compone del gasto de las **emergencias móviles**, así como también del asociado a los demás **seguros de salud parciales** (por ejemplo, ANDA), de las cuotas por seguros odontológicos y de cuotas por derechos de atención en policlínicas. Al igual que para las Cuentas 2009-2010, en esta oportunidad se estimó el gasto de los hogares en emergencias móviles a través de la información de las Encuestas Continuas de Hogares (ECH) de cada año y de la evolución del precio de las cuotas de las emergencias (subrubro del IPC)<sup>18</sup>. El gasto total de las **emergencias** se compuso del gasto estimado de los hogares y las compras de servicios que realizan los demás agentes del sistema de salud en estas instituciones. El mayor avance metodológico en las estimaciones de gasto de las emergencias es el relativo a la distribución del gasto en sus factores de producción.

Para la estimación del gasto del resto de los **seguros parciales**, el procedimiento asociado al gasto de los hogares siguió la misma lógica que para las emergencias en las estimaciones utilizadas (con algunas diferencias explicitadas en el [Anexo](#)).

La estimación del **gasto en salud de los hogares** se basó en las recomendaciones de Ranna-Eliya (2010), que sugiere la utilización de un enfoque integrador de todas las fuentes disponibles. Esto implica considerar los gastos tanto desde las perspectivas de los proveedores (a través de datos sobre sus ingresos o costos), como de los hogares (a través de datos sobre su gasto directo). Las fuentes de datos deben reconciliarse, valorando sus fortalezas y debilidades, de modo de obtener una estimación que conjugue toda la información disponible proveniente de encuestas y registros administrativos (en el [Anexo](#) se detallan las fuentes utilizadas). Fue fundamental para la estimación de este rubro de gasto la consultoría "Gasto en salud de los hogares en el Uruguay 2000-2015".

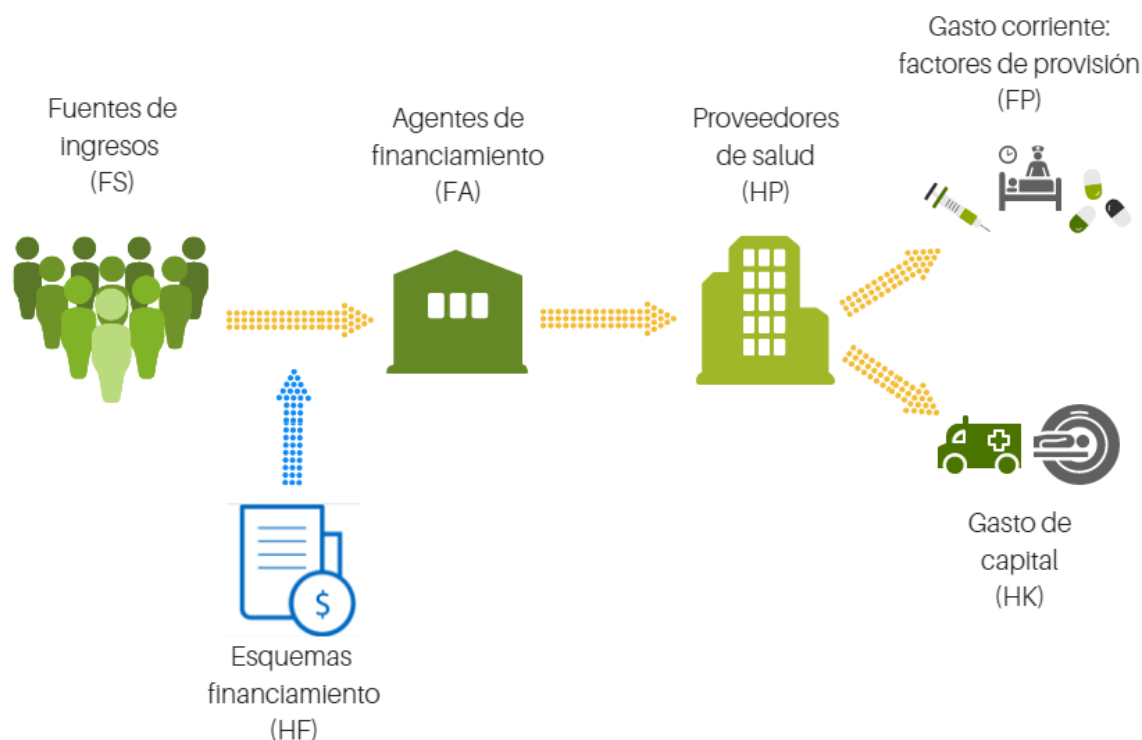
## 2.5 Clasificaciones de SHA 2011

El diagrama siguiente pretende esquematizar las clasificaciones utilizadas por las Cuentas de Salud (SHA 2011) en el presente informe. A continuación, se explican cada una de las clasificaciones empleadas y en el [Anexo](#) se ofrece un detalle aún mayor de las categorías y su aplicación en Uruguay.

---

<sup>18</sup> Se estimó a partir de las ECH la población afiliada a emergencias móviles con cuotas pagadas por los hogares. El precio de cuota de cada año surgió a partir de una actualización del precio promedio derivados de la ENGIH 2005-2006, utilizando el subrubro específico del IPC que refiere a la variación del precio de la cuota de las emergencias.

**Gráfico 2.** Diagrama conceptual del flujo de recursos en el sistema



Elaboración propia en base a SHA 2011

La parte izquierda del diagrama refleja el financiamiento del sistema. Los recursos son recaudados por los agentes de financiamiento, quienes luego los canalizan hacia los diferentes proveedores. Vale recordar que en esta edición de las Cuentas (bajo el marco SHA 2011) se incorporan al análisis los esquemas de financiamiento (en azul en el diagrama), mediante los cuales se establecen las reglas que rigen a los agentes de financiamiento<sup>19</sup>.

La parte derecha del diagrama, que representa el gasto del sistema sanitario, muestra el abordaje a través de la clasificación de factores de provisión del gasto corriente, por un lado, y a través de la cuenta de capital, por el otro. Asimismo, otra posible aproximación al gasto de los proveedores lo constituye el análisis del gasto por funciones de la salud, es decir, estimar cuánto se gasta en atención (curativa, rehabilitación, prevención, etc.), cuánto en servicios auxiliares y en bienes médicos y cuánto se destina a la gobernanza y administración del sistema. Conocer la distribución del gasto por funciones constituiría un insumo de valiosa utilidad para monitorear la asignación de recursos en el marco del cambio en el modelo de atención impulsado por la reforma de la salud.

<sup>19</sup> En nuestro país, el ejemplo más claro es el del Seguro Nacional de Salud (SNS): éste es el esquema mediante el cual gran parte de la población está cubierta, mientras que las transacciones las realiza el FONASA (agente de financiamiento). La JUNASA, organismo que administra el Seguro, contrata a los proveedores (ASSE, IAMC y seguros privados integrales).

### 2.5.1 Esquemas de financiamiento (clasificación HF)

En lo que sigue se presenta una breve conceptualización de los diferentes esquemas de financiamiento. En el [Anexo](#) se encuentra su aplicación a nuestro sistema sanitario, ejercicio derivado del trabajo en el ámbito del Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud con cada una de las instituciones que lo integran.

Siguiendo a SHA 2011, los **esquemas de financiamiento**: “son las principales modalidades de financiamiento a través de las cuales la población accede a los servicios de salud. El término esquema de financiamiento de la salud se utiliza en la política de salud como sinónimo de acuerdo de financiamiento o subsistema de financiamiento de la salud” (OCDE, 2011, pág. 184).

En primer término, se encuentran los **“esquemas gubernamentales de la salud”**, dentro de los cuales hay: “esquemas del gobierno central” (HF.1.1.1) y “esquemas del gobierno estatal/regional y local” (HF.1.1.2). Al interior de cada uno de ellos, SHA distingue, por un lado, a los esquemas públicos destinados a la atención en salud de la población en general (o un subgrupo de ella) y, por otro lado, al gasto asociado a esquemas de los empleados públicos, es decir, gasto en salud destinado a los funcionarios.

Dentro de los **“esquemas de seguros obligatorios contributivos”** se encuentran los “esquemas de seguros sociales de salud” (HF.1.2.1)<sup>20</sup>.

Entre los **“esquemas de pago voluntarios de servicios de salud”** (HF.2) se incluyen: esquemas de seguros voluntarios (HF.2.1) y “esquemas de financiamiento de empresas” (HF.2.2). Dentro de los primeros, financiados por las personas a través del pago de una cuota de prepago, se distinguen dos tipos de esquemas. En primer término, se encuentran los denominados “esquemas de seguros primarios/sustitutivos”, y en segundo lugar, se distinguen los “seguros voluntarios complementarios/suplementarios”, que refieren a la afiliación particular en prestadores parciales de salud.

En último lugar, el esquema de **“gastos directos de los hogares”** (HF.3), más conocido como “gasto de bolsillo”, adopta dos formas. La primera de ellas implica esquemas en los cuales el costo es compartido entre los individuos y las instituciones que brindan la cobertura, mientras que en el segundo caso, el pago es asumido por los individuos en su totalidad. De acuerdo a SHA 2011:

---

<sup>20</sup> No se identificó la existencia en nuestro país de ningún otro esquema de seguros obligatorios contributivos, tal como los seguros privados obligatorios, existentes en algunos países. Tampoco existen cuentas de ahorros médicas obligatorias (HF.1.3).

“El gasto directo de los hogares por definición se considera un esquema de financiamiento. La característica que lo distingue es que es un pago directo, por los servicios que recibe, del ingreso principal del hogar o de los ahorros (no participa un tercero en el pago): el pago lo efectúa el usuario en el momento de utilizar los servicios. Incluyen los costos compartidos y los pagos no oficiales (tanto en efectivo como en especie).” (OCDE, 2011, pág. 201)

### 2.5.2 Ingresos de los esquemas de financiamiento (clasificación FS)

Siguiendo el manual SHA 2011: “El ingreso es un aumento en los fondos de los esquemas de financiamiento a la salud, que se realiza a través de mecanismos específicos de aportación. Las categorías de la clasificación son los distintos tipos de transacciones a través de las cuales los esquemas de financiamiento obtienen sus ingresos.” (OCDE, 2011, pág. 222)

Los **ingresos de los esquemas** pueden clasificarse según se trate de financiamiento público, privado o externo (este último es marginal en nuestro país). Dentro del financiamiento público se encuentran: las transferencias de los ingresos públicos internos (FS.1), las cotizaciones a la seguridad social (FS.3) y prepagos obligatorios (FS.4). Por su parte, el financiamiento privado refiere a los prepagos voluntarios (FS.5) y a otros ingresos (FS.6) del país, que pueden provenir de los hogares (tales como los copagos o tasas moderadoras y otros gastos de bolsillo)<sup>21</sup>, de empresas o de otras fuentes privadas. El financiamiento externo (FS.2 y FS.7), por último, refiere a las donaciones (o transferencias) que el país recibe del exterior.

### 2.5.3 Proveedores de salud (clasificación HP)

El SHA 2011 establece que: “Los proveedores de salud son un grupo de organizaciones y actores cuya actividad principal es la entrega de bienes y servicios de salud, así como otro grupo para el cual la prestación de servicios de salud es sólo una parte de las actividades que realizan”.

Para realizar la clasificación de proveedores el criterio básico a tener en cuenta es la actividad principal de las instituciones. No obstante, esto no implica que los proveedores incluidos en una misma categoría realicen exactamente las mismas actividades en virtud de que muchos de ellas no realizan exclusivamente un tipo de actividad (por ejemplo, atención ambulatoria o internación), sino que realizan varias de ellas.

Esta clasificación de proveedores (HP) es una innovación de estas Cuentas de Salud y más allá de que se empleó a la hora de la construcción de las matrices, no se utiliza

---

<sup>21</sup> El manual SHA 2011 advierte sobre la ambigüedad en la interpretación de lo que es público y lo que es privado; los hogares, por ejemplo, pertenecen al sector privado, aunque contribuyen tanto a los fondos públicos (seguro social de salud) como a los privados (seguro médico voluntario y pago de bolsillo).

como criterio de agrupación para presentar los resultados, ya que su mayor utilidad se observará una vez que se realice la clasificación de gasto por funciones, objetivo definido para la construcción de los próximos trabajos de Cuentas.

#### **2.5.4 Factores de provisión (clasificación FP)**

Se entiende por factores de provisión el valor de los insumos, en especie o en efectivo, necesarios para producir bienes y servicios de salud, incluyéndose no solo los recursos específicos de salud sino también los recursos que no son de salud pero que son igualmente necesarios para generarlos (OCDE, 2011, pág. 239).

Las categorías consideradas son las siguientes: remuneración de los asalariados (FP.1), remuneración de los profesionales autónomos (FP.2), materiales y servicios utilizados (FP.3), consumo del capital fijo (FP.4) y otros gastos (FP.5)<sup>22</sup>.

Se habilitan cuatro categorías en el segundo dígito de clasificación de los materiales y servicios: servicios de salud (FP.3.1), bienes de salud (FP.3.2), servicios no de salud (FP.3.3) y bienes no de salud (FP.3.4). Asimismo dentro de los bienes de salud se distingue entre el gasto en productos farmacéuticos (FP 3.2.1) y el gasto en otros bienes de salud (FP 3.2.2).

Cabe mencionar que la clasificación de los proveedores de salud significó un importante desafío en tanto las particularidades de los prestadores presentes en el sistema de salud uruguayo no se corresponden fácilmente con la categorización manejada en SHA 2011. Los principales prestadores, tanto públicos como privados, brindan servicios de salud integrales que abarcan el primer nivel de atención y la hospitalización. El criterio aplicado fue considerar a todos esos prestadores como HP 1.1 Hospitales, en el entendido de que de esa manera podía plasmarse la integralidad de los servicios por ellos prestados. No obstante, este criterio no es el sugerido por SHA 2011 que vincula estrechamente la clasificación por funciones de salud con la clasificación de los proveedores.

#### **2.5.5 Cuenta de capital (clasificación HK)**

Conocer las inversiones del sistema de salud y saber cuánto corresponde a infraestructuras, maquinaria y equipos es de relevancia para analizar y formular las políticas del sector. A pesar de que en los sistemas de salud la mano de obra continúa siendo el recurso más importante, el capital ha ido adquiriendo una importancia cada vez mayor en la producción de los servicios de salud en los últimos años.

---

<sup>22</sup> La categoría FS 5 distingue entre los impuestos (FP.5.1) y otras partidas de gasto (FP.5.2). Cabe mencionar que, si bien los impuestos técnicamente no son un insumo, al representar un factor de gasto importante, son incluidos en la clasificación.

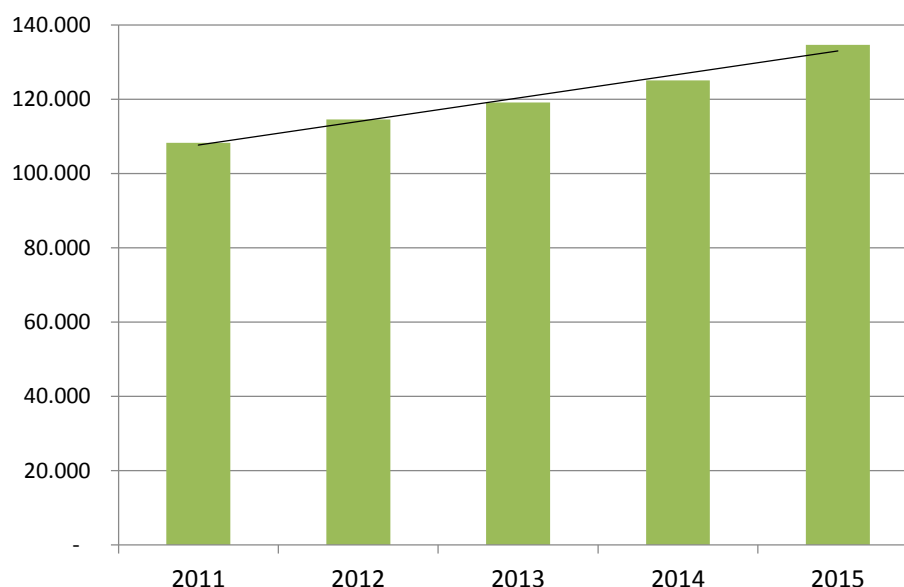
La formación de capital bruto se mide sumando la variación de sus tres componentes: la formación bruta de capital fijo –componente más importante–, inventarios y objetos valiosos. Se entiende por variación las adquisiciones (incluye el valor de los activos fijos comprados, adquiridos mediante trueque o recibidos como transferencia de capital en especie), más el valor de los activos fijos producidos por los proveedores de servicios de salud, que conservan para su uso propio (por ejemplo el software) menos las enajenaciones de los mismos. Por su parte, la cuenta capital permite registrar partidas debajo de la línea<sup>23</sup>, donde podrían incluirse cifras asociadas a la investigación y desarrollo en salud y de formación del personal de salud.

### 3 Resultados

#### 3.1 Indicadores generales

En este apartado se presentan una serie de indicadores generales obtenidos a partir de las estimaciones del gasto y financiamiento de la salud del período 2011-2015. En algunos casos en los que fue posible la construcción de series más largas, se presentan indicadores relativos a los años 2005 y 2008.

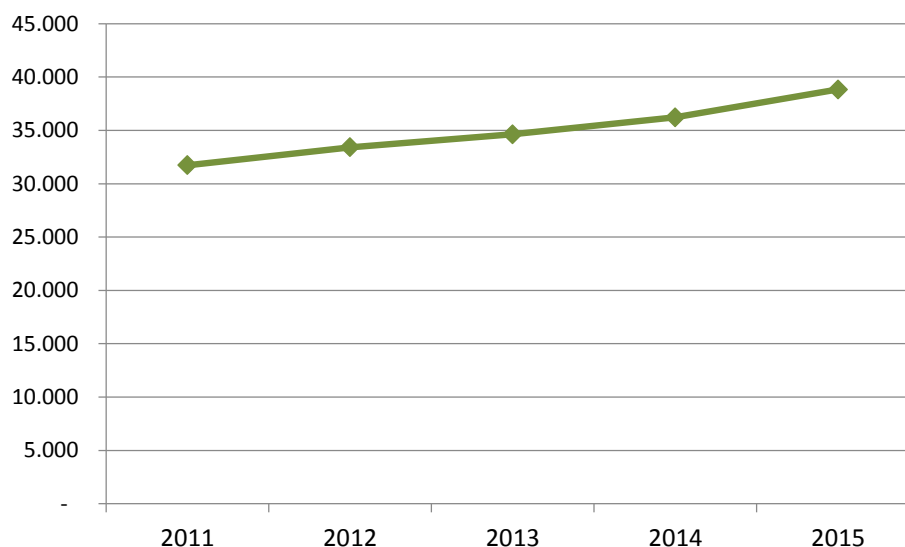
**Gráfico 3.** Gasto total en salud entre 2011 y 2015. Millones de pesos constantes de 2015



<sup>23</sup> De acuerdo al manual SHA 2011: Las partidas debajo de la línea fueron creadas con la finalidad de permitir análisis más completos sobre las políticas de asignación de recursos. Por un lado, las partidas de notificación identifican las categorías de importancia política que no se han asociado a una categoría específica –aunque su contenido entra en lo que se considera salud– o bien permiten un agrupamiento alternativo. Las partidas relacionadas con la salud, por su parte, también identifican áreas de interés para la política sanitaria, pero se encuentran por fuera de los límites de lo que se considera salud (OCDE, 2011).

El Gráfico 3 presenta la evolución del gasto total en salud en términos reales entre 2011 y 2015, estimado bajo la metodología SHA 2011. Se observa un crecimiento de 24% en términos reales, lo que significa un crecimiento promedio anual de 6% durante el quinquenio analizado. Las inversiones representan en el período 2,3% del gasto total en salud (promedio de los cinco años).

**Gráfico 4.** Gasto total en salud anual per cápita entre 2011 y 2015. Pesos constantes de 2015



El Gráfico 4 presenta el ratio de gasto en salud anual por persona expresado a precios constantes del año 2015. Se observa un aumento de 22% entre 2011 y 2015, lo que implica un crecimiento promedio anual de 5% en el período.

Cabe mencionar que, si bien este indicador promedio tiene limitaciones –relaciona el gasto total en salud del país con el total de la población–, es ampliamente utilizado en la literatura como indicador para la comparación internacional y para analizar la evolución en el tiempo del gasto. Por este motivo, para una mayor profundidad del análisis, el indicador deberá ser complementado con estudios específicos sobre la distribución del gasto entre grupos de la población en función de variables de interés (sexo, edad, ubicación geográfica, cobertura de salud, nivel socioeconómico, etc.).

**Cuadro 1.** Gasto total en salud como porcentaje del PIB entre 2011 y 2015

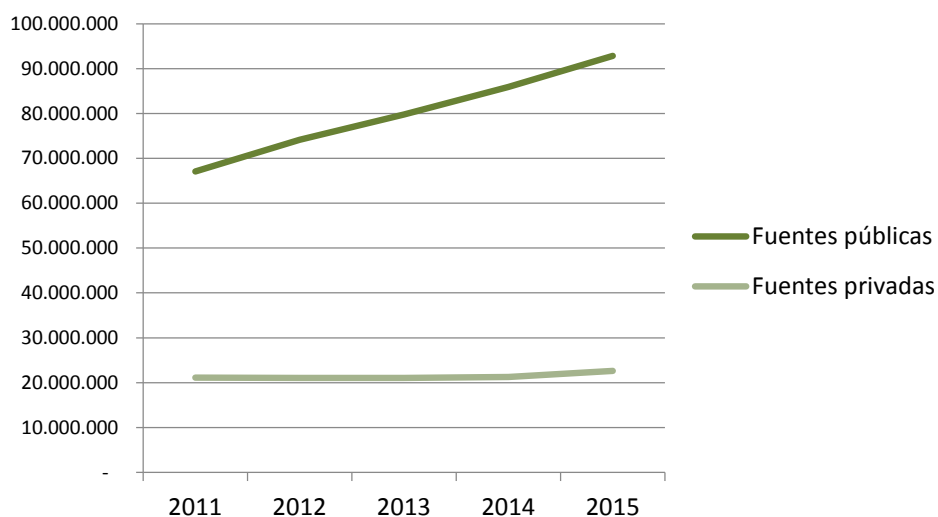
Año	Gasto en salud/PIB
2011	8,8%
2012	9,0%
2013	9,0%
2014	9,0%
2015	9,2%

El Cuadro 1 presenta otro de los indicadores de resumen ampliamente utilizados en los análisis de gasto en salud: el gasto total como proporción del Producto Interno Bruto (PIB). Como puede observarse, el ratio presenta un valor promedio de 9% en el quinquenio analizado, pasando de 8.8% en 2011 a 9.2% en 2015. El crecimiento observado en el ratio se explica porque el aumento del gasto en salud es más pronunciado que el crecimiento del PIB, agregado que presenta un relativo enlentecimiento en los años considerados.

### 3.2 Financiamiento de la atención en salud

En este apartado se presenta la descripción y el análisis del financiamiento del gasto a partir de la clasificación de ingresos de los esquemas de financiamiento (FS). El primer gráfico presenta el gasto en salud proveniente de las dos principales fuentes de ingresos: públicas y privadas.

**Gráfico 5.** Evolución de las fuentes de financiamiento públicas y privadas<sup>24</sup> entre 2011 y 2015.  
Miles de pesos constantes de 2015



<sup>24</sup> No se incluyen en este gráfico las demás fuentes de financiamiento (fuentes externas y otras), al tener una importancia marginal en el financiamiento.



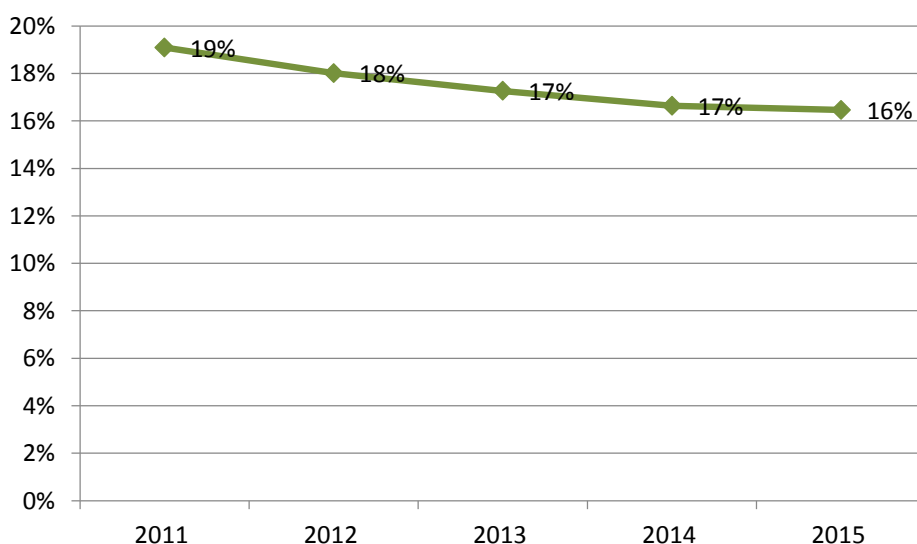
En términos de su composición, las fuentes públicas se incrementan, mientras que las privadas se reducen a lo largo del quinquenio, reafirmando la tendencia que se venía observando desde el inicio de la Reforma de la salud. Vale recordar que en el año 2005, las fuentes públicas y privadas representaban cada una aproximadamente 50% del gasto. El mayor cambio en la estructura del financiamiento de la salud se dio en el año 2008, con la ampliación del seguro de salud, resultando en un financiamiento público que ya superaba el 60%.

Observando el período 2011-2015, las fuentes públicas de financiamiento pasan de representar el 62% del gasto en 2011 a 69% en 2015. Las fuentes privadas, por su parte, se reducen de 36% a 29% en el período.

Al analizar las fuentes públicas de financiamiento, se observa que el aumento fue de 38% en términos reales entre 2011 y 2015. Este aumento se explica en un 60% por el incremento del financiamiento a través de contribuciones a la seguridad social, mientras que el 40% restante responde al crecimiento de los fondos asociados a los impuestos generales.

Las fuentes privadas de financiamiento, por su parte, se mantienen relativamente constantes en el período. Sin embargo, al interior de ellas se observan cambios en sus componentes: el valor del gasto en prepagos voluntarios (cuotas particulares de prepago; FS 5.1) disminuye 10% en términos reales entre 2011 y 2015, mientras que el gasto de bolsillo (fuente FS 6.1) aumenta 7%.

**Gráfico 6.** Gasto de bolsillo como proporción del gasto total en salud



Por su parte, al considerar el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud, se puede observar que este ratio disminuye; pasa de representar 19% en 2011 a 16%

en 2015, resultado que reafirma la tendencia observada en las pasadas ediciones de las Cuentas<sup>25</sup>.

Vale relativizar la lectura de este indicador con algunas referencias del contexto regional. De acuerdo a la base de datos de la OMS (GHED; año 2014, último dato disponible), el gasto de bolsillo representa aproximadamente 25% del gasto total en salud en Brasil y en Costa Rica y se ubica en el entorno del 31% en Chile y Argentina. Cuba, por su parte, presenta el menor valor de este indicador observado en la región, con tan solo 4.4%.

**Cuadro 2.** Gasto de los esquemas del gobierno central (excluido el gasto en beneficios a los esquemas de los empleados), HF 1.1.1.1. Miles de pesos constantes de 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Ministerio de Salud (MSP)	1.272.675	1.195.868	1.198.500	1.552.236	1.615.895
ASSE (población no FONASA sin afiliación a seguros voluntarios privados)	16.830.532	16.239.448	15.099.854	14.612.012	15.232.597
Hospital de Clínicas	1.992.732	2.106.121	2.053.795	2.143.147	2.235.775
FNR pago por acto (cobertura ASSE y Sanidad Militar)	1.692.387	1.597.988	1.494.297	1.281.376	1.166.210
Comisiones Honorarias y CUDIM	1.239.003	1.122.972	1.026.231	1.022.658	1.064.269
BPS - Servicios de Salud	1.672.804	1.678.610	1.544.426	1.468.210	1.591.348
INAU - Servicios de salud	394.066	424.079	471.247	611.923	773.809
<b>TOTAL</b>	<b>25.094.197</b>	<b>24.365.085</b>	<b>22.888.350</b>	<b>22.691.563</b>	<b>23.679.903</b>

El gasto de los esquemas del gobierno central presenta una disminución de 6% en el período, lo cual es consistente con el proceso gradual de ampliación de la cobertura en salud a través del FONASA. De esa forma, disminuye en 9% el monto que ASSE destina a la atención de la población sin cobertura FONASA, en virtud de la reducción en el número de personas con este tipo de afiliación. Lo mismo sucede con los pagos por acto al FNR asociados a esos mismos usuarios de ASSE.

<sup>25</sup> Vale recordar que el valor que toma este indicador se podrá ver sujeto a modificaciones futuras, resultantes de la actualización de las cifras históricas a la luz de los resultados de la consultoría de gasto de los hogares, elaborada recientemente.

**Cuadro 3.** Gasto de los esquemas de seguros sociales de salud, HF 1.2.1. Miles de pesos constantes de 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Seguro Nacional de Salud (SNS-FONASA)	30.904.886	37.614.988	43.863.512	49.514.624	54.001.817
Sanidad Militar	2.079.814	2.384.412	2.515.376	2.623.759	2.781.234
Sanidad Policial	1.954.006	2.286.733	2.612.627	2.621.506	2.595.358
FNR prepago (FONASA y cuotas individuales)	3.202.825	3.608.684	3.742.268	3.959.030	4.332.451
BSE accidentes laborales	946.484	1.086.760	1.143.647	1.176.514	1.359.569
<b>TOTAL</b>	<b>39.090.025</b>	<b>46.983.590</b>	<b>53.879.442</b>	<b>59.897.447</b>	<b>65.072.444</b>

En concordancia con lo comentado sobre el cuadro anterior, el gasto en esquemas de seguros sociales se incrementa un 66%, determinado fundamentalmente por el crecimiento de 75% en el financiamiento administrado por el SNS.

El siguiente cuadro permite observar la evolución de los recursos que el FONASA canaliza hacia los tres conjuntos de prestadores que contrata. Se observa que cambia la importancia relativa de los proveedores hacia los que canaliza los recursos: ASSE aumenta su participación de 10% a 19%, mientras que el conjunto de las IAMC disminuye de 88% a 79%. Los seguros privados integrales, por su parte, mantienen constante su participación en el total, aunque aumentan los recursos que reciben del FONASA en 88% entre 2011 y 2015.

**Cuadro 4.** Recursos asignados por el FONASA a los proveedores entre 2011 y 2015. Miles de pesos constantes de 2015

Proveedores	2011	2012	2013	2014	2015
ASSE	3.017.212	4.522.825	6.634.393	8.560.372	10.158.464
IAMC	27.332.407	32.288.022	36.356.108	39.989.323	42.797.327
Seguros privados integrales	555.267	804.141	873.011	964.928	1.046.026
<b>TOTAL</b>	<b>30.904.886</b>	<b>37.614.988</b>	<b>43.863.512</b>	<b>49.514.624</b>	<b>54.001.817</b>

En el siguiente cuadro se presenta la evolución de los recursos que el FNR (considerado como agente de financiamiento) destina a la contratación de los distintos conjuntos de prestadores<sup>26</sup>. El valor total de los servicios contratados por el FNR aumenta 17% entre 2011 y 2015. En cuanto a los proveedores que contrata el FNR más del 80% se realiza en el conjunto de los IMAE privados, con un crecimiento en términos reales de 14% en el período. Vale destacar el ritmo al que ha crecido el valor de los servicios contratados al CUDIM (se multiplica por 4,5 aproximadamente). Otro de los proveedores que el FNR contrata de forma creciente ha sido ASSE (el valor de los servicios contratados se multiplica por 2,4). Los servicios contratados al Hospital de Clínicas, por su parte, crecen 60%.

**Cuadro 5.** Proveedores contratados por el FNR. entre 2011 y 2015. Miles de pesos constantes de 2015

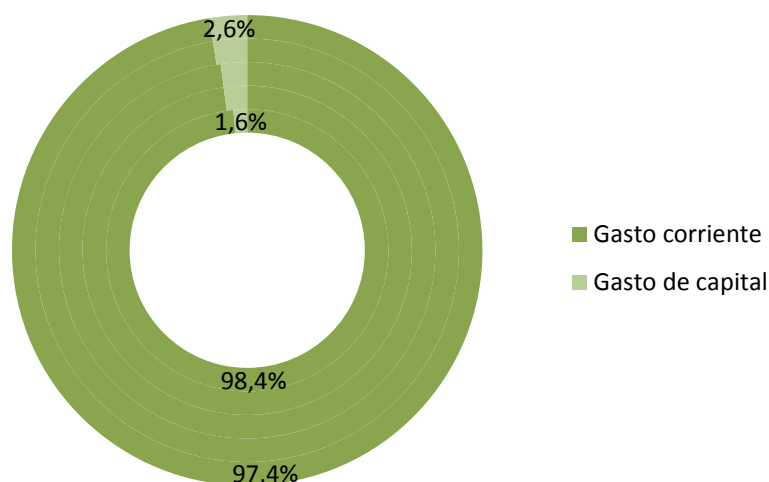
Proveedores	2011	2012	2013	2014	2015
ASSE	2.011	3.758	3.649	3.547	4.791
Hospital Militar	19.128	37.077	64.839	18.202	19.365
Hospital de Clínicas	91.334	100.473	131.105	145.097	147.107
IAMC	673	619	684	574	828
CUDIM	13.124	34.086	37.856	45.155	59.284
Servicios contratados en el exterior	21.853	22.601	20.059	11.047	29.559
IMAE privados	3.342.589	3.380.369	3.436.025	3.510.622	3.802.189
Otros proveedores residentes	488.834	442.240	530.339	529.821	590.435
<b>TOTAL</b>	<b>3.979.547</b>	<b>4.021.223</b>	<b>4.224.556</b>	<b>4.264.064</b>	<b>4.653.558</b>

<sup>26</sup> La diferencia entre los valores que el FNR presenta como agente de financiamiento (FA) y los que tiene como proveedor (HP) es el asociado a los servicios asistenciales que él mismo provee (y forman, entonces, parte de sus costos). Vale aclarar que en el Cuadro 5, se incluyeron los servicios contratados a “otros proveedores residentes”, que en las matrices se incluyen como un factor de provisión del mismo FNR.

### 3.3 Gasto en salud

En este apartado se presenta el gasto en atención a la salud en función del gasto de los proveedores, distinguiendo entre gasto corriente y gasto de capital. Como se mencionó más arriba, el gasto corriente representa cerca de 98% del gasto total en salud en el período considerado.

**Gráfico 7.** Composición del gasto total en salud: gasto corriente y gasto de capital entre 2011 (anillo central) y 2015 (anillo periférico) en porcentajes.



El gasto corriente del conjunto de los proveedores aumenta 23% en términos reales. A su interior, la variación de las remuneraciones en el período muestra un crecimiento del 32%. El gasto en materiales y servicios, por su parte, aumenta 24% y, en su interior, se observa una variación similar en el gasto en bienes y servicios de salud, por una parte, y bienes y servicios no de salud, por la otra (24% y 23% respectivamente).

Sin embargo, al observar la composición a un dígito más de la clasificación, se observa que el crecimiento del gasto en medicamentos e insumos farmacéuticos (FP.3.2.1) es de 18% en el período, mientras que el gasto en "otros bienes de salud" (FP.3.2.2) aumenta 69%. Vale mencionar, sin embargo, que los medicamentos representan el 86% del gasto en bienes de salud, los "otros bienes de salud" significan tan solo 14% de dicha categoría (año 2015).

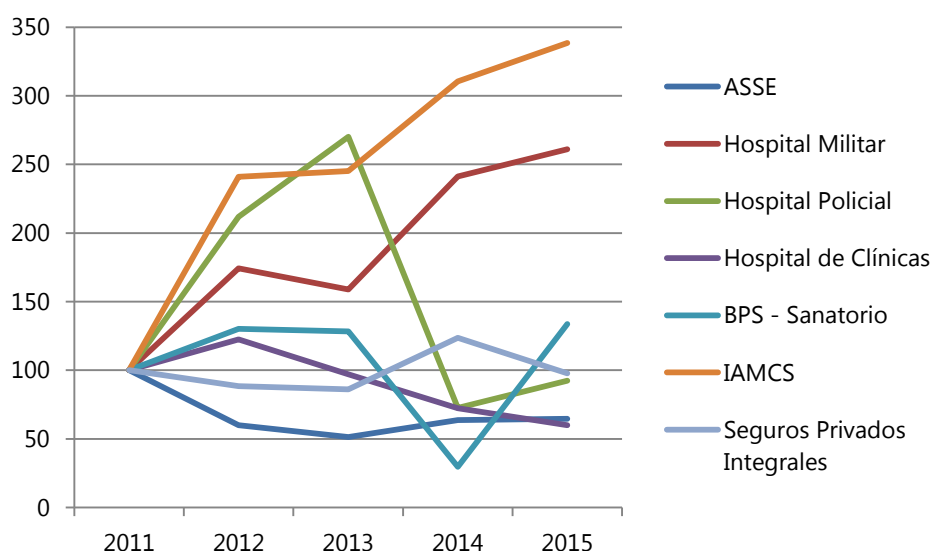
De todos modos, cabría indagar sobre la composición de estos "otros bienes de salud", definida hasta el momento como categoría residual. Asimismo, sería interesante estudiar en mayor detalle el crecimiento del consumo de medicamentos, distinguiendo entre el aumento de las cantidades y el aumento de los precios.

A continuación se presentan algunos resultados que permiten una primera aproximación a la estructura de costos de algunos proveedores o conjunto de instituciones, para cerrar el capítulo con una caracterización general de las inversiones en el período.

**Cuadro 6.** Estructura de costos de los prestadores integrales según factores de provisión en 2015. En porcentajes y en miles de pesos corrientes.

Costo de los factores de provisión		ASSE	Hospital Militar	Hospital Policial	IAMCS	Seguros Privados Integrales
FP.1	Remuneración de los asalariados	51%	63%	54%	63%	37%
FP.2	Remuneración de los profesionales autónomos	15%	0%	0%	4%	9%
FP.3	Materiales y servicios utilizados	33%	37%	39%	26%	39%
FP.4	Consumo de capital fijo	1%	0%	0%	2%	2%
FP.5	Otras partidas de gastos relativas a los insumos	0%	0%	7%	4%	13%
GASTO TOTAL DEL PROVEEDOR		24.048.838	2.511.742	2.133.099	55.730.274	5.692.300

**Gráfico 8.** Evolución del gasto de capital de algunos prestadores entre 2011 y 2015. Base 2011=100.



En el período considerado, el gasto de capital del total del sector aumenta 103% a valores constantes (es decir, se duplica). Este gasto se concentra en aquellos prestadores clasificados como "Hospitales Generales" (bajo la clasificación HP), los que representan, en cada año, aproximadamente el 96% de la formación de capital.

Si analizamos dentro de este grupo a cada prestador, se observa que quienes generan el crecimiento del –gasto de capital son las IAMC (228%) y el Hospital Militar (161%). En

el caso de las IAMC, la sobrecuota de inversión<sup>27</sup> –que comenzó a hacerse efectiva a partir del 2013– explica la capacidad de estos prestadores para realizar dichas inversiones. Esto implica que las inversiones representen 3.3% del gasto total de las IAMC en el promedio del período.

En el caso del Hospital Militar, existen en el período importantes inversiones en infraestructura edilicia y equipamiento. Las inversiones de ASSE representan 1.2% del gasto del proveedor en el promedio del período y 2.7% en el Hospital de Clínicas, en ambos casos con oscilaciones en los montos destinados a inversiones en los años considerados.

---

<sup>27</sup> Otorgada a partir de la Ley N° 18.922 del 6 de julio de 2012.

## 4 Avances y perspectivas de las Cuentas de Salud

En este trabajo se continuó avanzando **en la migración hacia el marco SHA 2011**, proceso que comenzó en 2015. En particular, se aplicó la clasificación de esquemas de financiamiento y de proveedores de salud propuesta por la metodología y se construyeron las siguientes matrices: ingresos de los esquemas de financiamiento de la salud (HF x FS), factores de provisión de los proveedores de salud (FP x HP) y la cuenta capital de los proveedores de salud (HK x HP) para el período 2011-2015.

Desde el equipo de Cuentas, se entiende que el próximo informe debería focalizarse en la estimación de la **distribución del gasto por funciones de la salud**<sup>28</sup> (HC). A partir de los datos de gasto y financiamiento para el año 2016, se procurará conocer cuánto se gasta en atención (curativa, rehabilitación, prevención, etc.), cuánto en servicios auxiliares y en bienes médicos y cuánto se destina a la gobernanza y administración del sistema. En este sentido, una vez que se avance en la distribución del gasto por funciones de salud se revisará la propuesta de clasificación de proveedores.

A partir del año 2015, se fortaleció el vínculo entre el MSP y las instituciones del **Comité Técnico Interinstitucional de Cuentas Nacionales de Salud**, lo que permitió abordar la clasificación del gasto en salud en función de las nuevas categorías propuestas por el marco SHA 2011. En este proceso se contó con el apoyo de la OMS y de la OPS a través de su oficina en Uruguay. El avance en la migración hacia SHA 2011 exige disponer de información más detallada y de conocimientos más cercanos de las realidades de atención que permitan afinar las estimaciones, fundamentalmente para realizar la clasificación del gasto por funciones de salud. Por lo tanto, el trabajo junto con el Comité será clave para lograr criterios comunes y arribar a una clasificación del gasto. Asimismo, resulta cada vez más necesario incorporar en el Comité a representantes de los prestadores privados de salud.

En vistas de las dificultades que enfrentan gran parte de los países para construir las Cuentas de Salud, la OMS propone transitar hacia un **proceso de institucionalización**, tanto en la recopilación de los datos, como en la producción de las Cuentas y en la utilización de los resultados. Vale destacar la importancia de generar las alianzas necesarias como para afianzar las diversas dimensiones del proceso de trabajo.

Vale destacar que, si bien los resultados presentados pueden dar indicios sobre temas fundamentales del sistema –tales como la eficiencia y la equidad en la asignación de recursos–, para evaluar de forma adecuada la eficiencia del sector o la protección finan-

---

<sup>28</sup> El término *función* refiere al tipo de necesidad que una transacción o grupo de transacciones pretende satisfacer y al objetivo que se persigue”. Responden: ¿Cuál es el objetivo? (OCDE, 2011, pág. 78)



ciera de la población se deben abordar **investigaciones específicas** más profundas que integren otras fuentes de datos y metodologías. Para esto, también resulta necesaria la difusión de resultados y el vínculo con otros analistas del sistema, como ser la academia.

Por otro lado, se ha vuelto necesario contar con **herramientas informáticas** que faciliten el procesamiento y el análisis del gran volumen de información que movilizan las Cuentas. Los datos deberán ser recabados de una forma sistemática y estandarizada, mediante un sistema que se adecúe a la realidad de nuestro país y a la experiencia acumulada por el equipo en más de una década de trabajo en Cuentas de Salud<sup>29</sup>.

Finalmente, cabe destacar el gran avance en las estimaciones aquí presentadas que supone contar con una serie revisada de gasto de los hogares del período 2000-2015, serie que resultó de la consultoría realizada durante el primer semestre del 2017, en el marco de las acciones de cooperación técnica de OPS. En este mismo sentido, como ya se mencionó, resultaría necesario confeccionar otras **series de gasto y financiamiento para el periodo 2000-2015** bajo la misma metodología (SHA 2011), de modo de disponer de series históricas que sean comparables en el tiempo y permitan analizar los cambios en el sistema a lo largo del tiempo.

---

<sup>29</sup> Cabe mencionar que, si bien la OMS en los últimos años desarrolló un software con el objetivo de facilitar la elaboración de las Cuentas de Salud (denominado Production Tool –o HAPT, por su sigla en inglés–), en virtud de los avances del trabajo en Cuentas en nuestro país, no se considera de interés incorporar esta herramienta en tanto no responde a los problemas y necesidades identificadas por el equipo de Cuentas.

## 5 Anexo

### 5.1 Clasificaciones de SHA 2011 y su aplicación en Uruguay

#### 5.1.1 Esquemas de financiamiento (clasificación HF)

A continuación se presenta la aplicación de la clasificación de los diferentes esquemas de financiamiento a nuestro sistema sanitario, ejercicio derivado del trabajo en el ámbito del Comité Interinstitucional de Cuentas de Salud.

En el SNIS, dentro de **“esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios” (HF.1.1)**, y en particular, dentro de HF.1.1.1.1 **“esquemas del gobierno central”**<sup>30</sup> (se identifican los siguientes esquemas: el asociado a ASSE por la cobertura bajo la modalidad de “carnet de asistencia gratuito”, la cobertura del FNR a la población de ASSE y de la Sanidad Militar y Policial que se financia con rentas generales, así como la atención del Hospital de Clínicas, la provista por el BPS, el gasto del MSP, los servicios de salud del INAU y de las Comisiones Honorarias. Por otro lado, en HF.1.1.1.2 se incluye el gasto de la Administración Central en beneficios de salud para sus funcionarios (excluyendo el pago al FONASA).

Por su parte, dentro de los **“esquemas del gobierno estatal/regional y local”**, HF. 1.1.2, se incluye el gasto de las Policlínicas de las Intendencias, como **“esquemas del gobierno estatal/regional y local”**<sup>31</sup> (HF.1.1.2.1y se clasifica el gasto de las Intendencias en la cobertura y beneficios de salud para sus funcionarios como **“esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local”** (HF.1.1.2.2).

Dentro de los **“esquemas de seguros obligatorios contributivos”** (HF. 1.2) se encuentran los **“esquemas de seguros sociales de salud”** (HF.1.2.1)<sup>32</sup>. El principal es el Seguro Nacional de Salud (SNS-FONASA), pero también se incluyen en esta categoría la cobertura brindada por Sanidad Policial, Sanidad Militar, el FNR (en este caso la cobertura de la población que aporta en modalidad de prepago, es decir, quienes están cubiertos por el SNS o quienes pagan un prepago individual) y el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del Banco de Seguros del Estado (BSE).

Entre los **“esquemas de pago voluntarios de servicios de salud” (HF.2)** se incluyen: **“esquemas de seguros voluntarios”** (HF.2.1), **“esquemas de financiamiento de las instituciones sin fines de lucro”** (HF.2.2) y **“esquemas de financiamiento de empresas”** (HF.2.3). Dentro de los primeros, financiados por las personas a través del pago de una

<sup>30</sup> HF 1.1.1.1 excluye a los esquemas de los empleados públicos.

<sup>31</sup> También en este caso quedan por fuera los gastos en salud asociados a los funcionarios municipales.

<sup>32</sup> No se identificó la existencia en nuestro país de ningún otro esquema de seguros obligatorios contributivos, tal como los seguros privados obligatorios, existentes en algunos países. Tampoco existen cuentas de ahorros médicas obligatorias (HF.1.3).

cuota de prepago, se distinguen dos tipos. En primer término, se encuentran los denominados “esquemas de seguros primarios/sustitutivos” (HF. 2.1.1) y en particular dentro de este se clasifican como “otros esquemas de cobertura primaria” (HF. 2.1.1.3), la afiliación particular en IAMC, Seguro Privado Integral y ASSE, así como la cobertura a hijos de Policías de entre 18 y 21 años y la cobertura de la Caja Notarial. En segundo lugar, se distinguen los “seguros voluntarios complementarios/suplementarios” (HF. 2.1.2), que refieren a la afiliación particular en prestadores parciales de salud (emergencias móviles, por ejemplo) y se clasifican bajo “otros seguros voluntarios complementarios/suplementarios con primas sin relación al riesgo” (HF.2.1.2.3).

Por otro lado, dentro del HF.2.2 se clasifican las Instituciones sin fines de lucro como “esquemas de financiamiento ISFL (HF.2.2.1) (excluyendo HF.2.2.2 que son esquemas de agencias extranjeras residentes).

Por su parte, dentro de los **“esquemas de financiamiento de empresas”** (HF.2.3) se incluye dentro de “esquemas de financiamiento de empresas (excepto los proveedores de servicios de salud)” (HF.2.3.1) el gasto en salud para trabajadores de ANCAP, BHU-ANV, OSE (Chassfouse), otras empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios<sup>33</sup> y los seguros convencionales y cajas de auxilio.

El **“esquema de gastos directos de los hogares” (HF.3)**, más conocido como “gasto de bolsillo”, adopta dos formas. La primera de ellas, refieren a los gastos que no implican compartir costos con quien brinda la cobertura (HF.3.1). En el caso de nuestro país, se asocian tanto al acceso a prestaciones por fuera de la canasta obligatoria de servicios (PIAS), como a las ventas de servicios asistenciales en general a individuos que no son afiliados de la institución en cuestión (esto se da en IAMC, Seguros Privados Integrales, Sanidad Policial, Sanidad Militar, Hospital de Clínicas, ASSE y otros proveedores de servicios de salud). Se incluyen también en esta última categoría los gastos directos realizados para la compra de medicamentos en farmacias comunitarias, la adquisición de lentes, la compra o alquiler equipamiento médico, las consultas médicas, psicológicas u odontológicas en clínicas privadas, etc. Los segundos tipos de gastos directos son aquellos en los cuales el costo es compartido entre los individuos y las instituciones que brindan la cobertura (HF.3.2). En nuestro país, refiere a los copagos y tasas moderadoras (comúnmente llamadas órdenes y tickets) cobrados en IAMC, Seguros Privados Integrales, Sanidad Policial, Sanidad Militar y –marginamente– en el FNR (copagos por

---

<sup>33</sup> Vale advertir que los funcionarios de BHU-ANV y ANCAP tienen cobertura a través del Seguro Nacional de Salud (FONASA) desde el año 2008. El gasto incluido dentro del esquema HF.2.2, entonces, hace alusión a las prestaciones o beneficios de salud por encima de la cobertura del FONASA.

servicios en el exterior y, en los años más recientes, los procedimientos de reproducción asistida).

Por último, se utilizan otros dos rubros de la clasificación, “esquemas de financiamiento del resto del mundo” (HF.4) y “esquemas de financiamiento no especificados (HF.nec)

### 5.1.2 Ingresos de los esquemas de financiamiento (clasificación FS)

En este apartado se detallará la clasificación de los ingresos de los esquemas de financiamiento aplicada al sistema de salud uruguayo.

#### Financiamiento público:

En primer lugar, las **“transferencias de los ingresos internos del gobierno” (FS.1)** aluden a principalmente los impuestos generales, pero también se incluye allí el financiamiento de las empresas públicas a la cobertura en salud de sus trabajadores (precios). En su interior se encuentran: las “transferencias y donaciones internas” (FS.1.1) – que refieren a transferencias dentro del gobierno central<sup>34</sup>–; las “transferencias del gobierno en nombre de grupos específicos” (FS.1.2)<sup>35</sup>–; y por último, FS.1.3 refiere a los “subsidios” –desde el gobierno hacia los regímenes voluntarios de atención de la salud–.

Las **“cotizaciones a la seguridad social” (FS.3)** se pueden clasificar atendiendo al tipo de unidades institucionales que efectúan los pagos; se distingue entre las cotizaciones de los trabajadores (FS.3.1)<sup>36</sup>, las cotizaciones de los empleadores (FS.3.2), y otras cotizaciones a la seguridad social (donde fueron incluidos los aportes de pasivos (FS.3.4).<sup>37</sup>

Por último, los **prepagos obligatorios (FS.4)** refieren a primas de seguros privados obligatorios. El único tipo de pago de estas características identificado en nuestro país es aquel que realizan al FNR los afiliados individuales de las IAMC y Seguros Privados

---

<sup>34</sup> Excluye las cotizaciones a la seguridad social pagadas por el gobierno como empleador, que se contabilizan en FS.3.2.

<sup>35</sup> Representan un porcentaje marginal de FS.1 (4%) y refieren a los pagos que hace al FNR el Estado (a través del Ministerio de Economía y Finanzas y de Sanidad de las Fuerzas Armadas) en forma de pagos por actos para aquellos usuarios que accedieron a los servicios del FNR y que no son parte de los esquemas HF.1.2.1 (Seguros sociales de salud) que tiene el FNR.

<sup>36</sup> El manual SHA 2011 contempla la posibilidad de clasificar los aportes (o cotizaciones) de los trabajadores autónomos de forma separada (FS.3.3). Sin embargo, en esta versión preliminar de las estimaciones, se incluyeron en forma conjunta dentro de FS.3.1 “cotizaciones de los trabajadores”.

<sup>37</sup> Luego de un intercambio con los referentes en la OMS decidimos incluir los aportes de pasivos a los esquemas de seguros sociales de salud en esta categoría de ingresos.

Integrales (los hogares hacen el pago en su institución y ésta lo transfiere al FNR). En este sentido, el único prepago obligatorio proviene de hogares<sup>38</sup>. (FS.4.1)

### Financiamiento privado:

**Los prepagos voluntarios (FS.5)**<sup>39</sup> refieren a aquellos pagos anticipados que realizan las personas y hogares, o en algún caso los empleadores, para asegurar la cobertura de su atención en salud. En nuestro país, este tipo de financiamiento se asocia a la modalidad de cuota de prepago, ya sea en una IAMC, en un Seguro Privado, en ASSE (mediante el pago de una cuota regulada por el Poder Ejecutivo) o en un seguro parcial, tal como una emergencia médico móvil o seguros médicos, quirúrgicos u odontológicos.

Por su parte, también dentro del financiamiento privado, se encuentran los denominados **“otros ingresos del país n.e.c.” (FS.6)**, o sea, las que no fueron clasificadas en otra parte. Las subcategorías, también definidas en función de las unidades institucionales que realizan las transferencias en nuestro país, son: “otros ingresos de los hogares n.e.c.” (FS.6.1), categoría de gran importancia para el análisis, en tanto refiere a los pagos directos de los hogares (gasto de bolsillo), otros ingresos de empresas n.e.c.<sup>40</sup> (FS.6.2) y la categoría residual “otros ingresos del país no especificados (n.e.c.)” (FS.6 n.e.c.)<sup>41</sup>.

### Financiamiento externo:

Para finalizar, las **donaciones de origen externo** deben clasificarse en dos grupos: aquellas **distribuidas por el gobierno (FS.2)** y los **“ingresos directos del extranjero” (FS.7)**, las que son recibidas directamente por los propios esquemas de financiamiento. En ambos casos, pueden tratarse de donaciones en efectivo o en especie (bienes y servicios de salud).

---

<sup>38</sup> La clasificación de SHA 2011 propone una serie de subcategorías, en función del tipo de unidades institucionales que hacen los ingresos: FS.4.1, Prepagos obligatorio de personas y hogares; FS.4.2, Prepagos de empleadores; FS.4.3, Otros prepagos obligatorios.

<sup>39</sup> En este caso, también, las subcategorías se clasifican en función del tipo de unidades institucionales que de las que provienen los ingresos: FS.5.1, Prepagos de personas y hogares; FS.5.2, Prepagos voluntario de empleadores; FS.5.3: Otros prepagos voluntarios. En este informe se identificaron únicamente ingresos asociados a FS.5.1.

<sup>40</sup> Refiere aquellos recursos de las empresas (no incluidos en FS.3 a FS.5) que se utilizan para la salud. Esta categoría es la principal fuente de los esquemas de financiamiento de las empresas (HF.2.3). En este trabajo se utilizó esta categoría para registrar el gasto de empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios (beneficios que no son los considerados dentro de su seguro de salud).

<sup>41</sup> El manual SHA 2011 propone también la categoría FS.6.3: “Otros ingresos de ISFL n.e.c. (instituciones sin fines de lucro)”, que no fue utilizada en nuestras estimaciones.

### 5.1.3 Proveedores de salud (clasificación HP)

Para realizar la clasificación de proveedores el criterio básico a tener en cuenta es la actividad principal de las instituciones. No obstante, esto no implica que los proveedores incluidos en una misma categoría realicen exactamente las mismas actividades. La clasificación debe ser exhaustiva (debe abarcar todas las organizaciones en el campo de interés) y completa (debe incluir todas las actividades relacionadas con el tema, con independencia del tipo de organización y con independencia de si la salud es su actividad principal o secundaria). Existe una fuerte interrelación entre la clasificación funcional y la de proveedores; todas las funciones incluidas en la clasificación tienen que ser realizadas por los proveedores. De allí la necesidad de que esta última sea completa.

Una primera clasificación de los proveedores es en primarios y secundarios. Los **proveedores primarios** son aquellos cuya actividad principal es la prestación de bienes y servicios de salud definidos en la clasificación funcional central (HC), y se agrupan en 6 categorías (HP.1- HP.6). Los **proveedores secundarios**, en tanto, son aquellos que prestan servicios de salud en adición a su actividad principal, la cual es posible que esté relacionada o no con la salud.

La clasificación de los prestadores realizada para el caso uruguayo está, en esta oportunidad, determinada por la información disponible y no ha sido tarea fácil adaptar la realidad del sistema a la propuesta de SHA 2011. Como se mencionara oportunamente la clasificación por proveedores se encuentra estrechamente vinculada a la clasificación por funciones, por lo tanto es de esperar que cuando se avance en ese sentido existirán modificaciones en la clasificación aquí presentada.

Se considera como **Hospitales (HP.1)** a aquellos establecimientos autorizados cuya actividad principal es suministrar servicios médicos, de diagnóstico y tratamiento, lo que incluye médicos, enfermeras y otros servicios de salud para pacientes internos y los servicios especializados de alojamiento que requiere este tipo de pacientes. En un segundo dígito la clasificación sugiere: hospitales generales (HP.1.1), hospitales de salud mental (HP.1.2) y hospitales de especialidades (HP.1.3).

Dentro de **HP. 1 Hospitales** se clasifican para el caso uruguayo como *HP. 1.1 Hospitales generales* las siguientes instituciones: Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas de la Universidad de la República, Servicios de Salud del Banco de Previsión Social, Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y Seguros Privados Integrales. Cabe aclarar que tanto ASSE como las IAMC, los Seguros Privados, Sanidad Militar y Sanidad Policial no solo brindan servicios sanatoriales sino también proveen servicios ambulatorios vinculados al primer

nivel de atención. Sin embargo, la forma en que se presenta la información y dado que no se ha avanzado en la clasificación por funciones se entendió que en esta primera aproximación este rubro permitía dar cuenta de la integralidad de los servicios por ellos prestados.

Siguiendo con la clasificación, dentro de *HP. 1.3 Hospitales de especialidades* se ubica el Sanatorio del Banco de Seguros del Estado, que se especializa en la atención de los problemas de salud vinculados a accidentes laborales.

Un segundo grupo lo constituyen los **proveedores de salud ambulatoria (HP.3)**. Son aquellos establecimientos cuya actividad se centra en brindar servicios de salud directamente a pacientes ambulatorios que no requieren internación. Incluye consultorios médicos (HP.3.1), abriéndose éstos en Medicina General (HP.3.1.1), Especialistas en Salud Mental (HP.3.1.2) y otros médicos especialistas (HP.3.1.3). Dentro de esta categoría se clasifican también los consultorios odontológicos (HP.3.2), otros profesionales de salud (HP.3.3), centros de salud ambulatoria (HP.3.4) y proveedores de atención domiciliaria (HP.3.5).

A la interna de **HP. 3 Proveedores de salud ambulatoria**, se clasifican como *HP.3.1 Consultorios médicos* a las Policlínicas de las intendencias departamentales y como *HP.3.4 Centros de salud ambulatoria* a los Seguros Parciales y Emergencias Móviles.

Se entiende por **proveedores de servicios auxiliares (HP.4)** a las organizaciones que prestan servicios auxiliares específicos directamente a los pacientes ambulatorios (con o sin prescripción médica o supervisión de profesionales de la salud). El segundo dígito de la clasificación incluye: proveedores de transporte de pacientes y rescate de emergencia (HP.4.1), laboratorios diagnósticos y médicos (HP.4.2) y otros proveedores de servicios auxiliares (HP.4.9).

Para el caso uruguayo, se optó por incluir aquí al CUDIM, centro especializado en Imagenología Molecular.

El grupo **minoristas y otros proveedores de bienes médicos (HP.5)**, comprende los establecimientos que se dedican principalmente a la venta de bienes médicos al público en general para consumo o utilización individual o de los hogares: Farmacias (HP.5.1), minoristas y otros proveedores de dispositivos y bienes médicos no perecederos (HP.5.2) y todos los demás minoristas y otros proveedores de productos farmacéuticos y médicos (HP.5.9). Si bien en esta oportunidad, a la hora de confeccionar las matrices, no se utilizó esta apertura de proveedores, se presentarán algunos resultados



obtenidos de la consultoría de gasto de los hogares antes mencionada, que dan cuenta de la proporción de gasto de los hogares que se realiza en farmacias.

Se consideran **proveedores de atención preventiva (HP.6)** a las organizaciones que se encargan de los programas y campañas de prevención dirigidos a grupos específicos de personas o población, tales como agencias de promoción de la salud, institutos de salud pública y establecimientos especializados cuya actividad principal sea la prestación de atención preventiva.

Por lo tanto, las Comisiones Honorarias, personas jurídicas de derecho público no estatal dedicadas a promover, coordinar y desarrollar planes, programas y acciones concernientes a la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por distintos tipos de enfermedades (cáncer, tuberculosis, cardiovasculares, etc.) y las Instituciones sin fines de lucro dedicadas a actividades similares se incluyen dentro de **HP. 6 Proveedores de atención preventiva**.

Una categoría especial de proveedor secundario son los **proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud (HP.7)** que comprende a los establecimientos que se encargan principalmente de regular las actividades de las entidades que prestan servicios de salud, así como de la administración general del sistema, incluida la gestión del financiamiento de la salud. De este modo se clasificarán en esta categoría: organismos gubernamentales de administración de la salud (HP.7.1), organismos de los seguros sociales de salud (HP.7.2), organismos de administración de seguros privados de salud (HP.7.3) y otros organismos de administración de la salud (HP.7.9).

En el segundo dígito del HP. 7, se clasifican como *HP. 7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud* al Ministerio de Salud y al Fondo Nacional de Recursos y como *HP. 7.9 Otros organismos de administración de la salud* a la Caja Notarial.

La categoría **resto de la economía (HP.8)** comprende a los hogares como proveedores de atención de la salud familiares, cuando existe una transferencia de apoyo social por hacerlo (HP.8.1), así como otras industrias que ofrecen atención de la salud como actividad secundaria: Todas las demás ramas de actividad como proveedor secundario de servicios de salud (HP.8.2) y Otras ramas de actividad n.e.c.<sup>42</sup> (HP.8.9). Esta última categoría incluye establecimientos de atención social de larga duración que se encargan principalmente de prestar servicios de asistencia social a ancianos u otras personas, organizaciones centradas en servicios sociales cuyo objetivo principal es prevenir y

---

<sup>42</sup> No clasificado en ninguna parte.



combatir el aislamiento social de las personas con limitaciones funcionales o corporales.

Dentro de HP. 8.2 se considera, en el caso uruguayo, el gasto realizado por las Intendencias departamentales, ANCAP, BHU y otros organismos públicos para brindar cobertura de salud a sus funcionarios.

Por último, la categoría **resto del mundo (HP.9)** comprende todas las unidades no residentes que prestan bienes y servicios de salud, así como las que realizan actividades relacionadas con la salud. Por su parte, la categoría **HP.nec** recoge el gasto realizado por proveedores que no están clasificados en otra parte: IMAE y Otros proveedores privados, así como la categoría residual de Gasto no clasificado.

#### **5.1.4 Factores de provisión (clasificación FP)**

Los factores de provisión son el valor de los insumos, en especie o en efectivo, necesarios para producir bienes y servicios de salud. Se tendrán en cuenta no solo los recursos específicos de salud sino también los específicos de no salud necesarios para generarlos.<sup>43</sup>

Dentro de **remuneración de los asalariados (FP.1)** se considera el total, en efectivo y en especie, incluyendo a todas las personas contratadas por los proveedores de servicios de salud, con independencia de si son o no profesionales<sup>44</sup>. El segundo dígito de la clasificación habilita las siguientes categorías: sueldos y salarios de los asalariados (FP.1.1)<sup>45</sup>, cotizaciones sociales (FP.1.2), todos los demás costos relativos a los asalariados (FP.1.3)<sup>46</sup>

En **remuneración de los profesionales autónomos (FP.2)** se registra la remuneración de la práctica profesional independiente y la de los profesionales autónomos no asalariados. En los primeros se registran los pagos por consumo final que realizan los pacientes, mientras que los ingresos de los no asalariados comprenden la remuneración por su trabajo menos los costos por realizar el mismo (alquileres, intereses, y otros insumos utilizados para ejercer la actividad).

---

<sup>43</sup> Si bien los impuestos técnicamente no son un insumo, como representan un factor de gasto importante son incluidos en la clasificación.

<sup>44</sup> El sueldo del personal de un servicio contratado (limpieza, restaurante) también se notifica en esta partida. También los internos en los hospitales, aunque no reciban remuneración en efectivo, la formación que reciben se considera un pago en especie.

<sup>45</sup> Incluye el pago de horas extras, alimentos, transporte, uniformes, etc.

<sup>46</sup> Se incluyen aquí los incentivos específicos tanto en efectivo como en especie, los beneficios adicionales y las retribuciones en especie.

La tercer categoría de la clasificación por factores de provisión es la de **materiales y servicios utilizados (FP.3)** donde se registra el valor total de los bienes y servicios utilizados para prestar los servicios de salud no producidos internamente, comprados a los proveedores y otras ramas de actividad de la economía, siempre que sean consumidos por completo durante el período de producción<sup>47</sup>. Se habilitan 4 categorías en el segundo dígito de clasificación:

**Servicios de salud (FP.3.1)** donde se incluyen servicios de diagnóstico y control, imagenología y laboratorio o servicios de personal especializado como los de rehabilitación, asistencia de larga duración (salud) y diálisis renal. Asimismo se incluye el transporte de un paciente a otro hospital.

Los **bienes de salud (FP.3.2)** permiten la apertura en dos categorías: gasto en productos farmacéuticos (FP 3.2.1) y otros bienes de salud (FP 3.2.2). Esta partida debe recoger el uso total de medicamentos y otros bienes médicos, con independencia de su modo de suministro (medicamentos, vacunas, prótesis, suero, algodón, etc.).<sup>48</sup>

Las otras dos categorías dentro de materiales y servicios utilizados son las de *servicios no de salud (FP.3.3)* y *bienes no de salud (F.P. 3.4)* que son utilizados para producir servicios de salud, pero que no tienen una naturaleza especializada en la salud<sup>49</sup>.

El **Consumo del capital fijo (FP.4)**, son las amortizaciones, es decir, el costo durante el período contable de la disminución de valor del stock de activos fijos, por deterioro físico, obsolescencia, o a causa de un accidente.

En la categoría **Impuestos (FP.5.1)** se registran los impuestos a la producción (por ejemplo impuestos sobre el terreno, las instalaciones utilizadas en la producción, o la mano de obra contratada) y a los productos, los que se pagan por unidad. Puede ser un importe fijo o un porcentaje sobre el valor de venta (IVA).

Por último, en **Otras partidas de gasto (FP.5.2)** se incluyen los gastos de la propiedad, multas y sanciones del gobierno; intereses y costos por el uso de préstamos, así como primas de seguros no de vida e indemnizaciones.

---

<sup>47</sup> Si los materiales y servicios se utilizan en más de un período de producción se clasifican como Capital y quedan excluidos de esta clasificación.

<sup>48</sup> Cabe recordar que se excluyen los medicamentos y otros bienes que se compran para usar en el futuro y herramientas usadas como parte del capital.

<sup>49</sup> Entran dentro de estas categorías insumos como: SW, papel; cocinas en hospitales; transporte (combustible y herramientas para vehículos); agua, electricidad, servicios para mantener los edificios y el equipo (arreglos menores), formación del personal, etc.

### 5.1.5 Cuenta de capital (clasificación HK)

El gasto corriente en salud se puede analizar desde al menos tres puntos de vista: función, financiamiento y provisión. La formación de capital también se puede analizar desde tres perspectivas: los proveedores que adquieren los bienes de capital, los agentes de financiamiento que financian la adquisición de los activos y el tipo de activos (por ejemplo, maquinaria, equipos médicos, edificios y equipos de transporte).

Las principales diferencias se encuentran en que cuando se analiza gasto corriente, los proveedores de servicios representan la perspectiva de la oferta, mientras que, si se analiza la formación de capital, representa el lado de la demanda. Por otro lado, los productos que se incluyen en un agregado no lo están en el otro y mientras para clasificar gasto corriente se utiliza la clasificación funcional de bienes y servicios de salud consumidos por la población, a los bienes de capital se los clasifica según tipo de activos.

En cuanto al financiamiento, los agentes que financian el gasto corriente no financian necesariamente la formación de capital.

La cuenta capital tiene en cuenta por un lado, las variaciones en activos y, por otro, las variaciones en pasivos y patrimonio neto.

Dentro de las variaciones de activos, en tanto, se consideran la **Formación bruta de capital (HK.1)** y los **Activos no producidos no financieros (HK.2)**.

Dentro de la FBC se incluye en primer lugar la *Formación bruta de capital fijo (HK 1.1)* que se mide en función del valor total de los activos fijos que los proveedores de salud han adquirido durante el período contable (menos las enajenaciones de activos), que se utilizan en forma repetida y continua durante más de un año en la producción de servicios de salud, con independencia de si dichos servicios son la actividad principal del propietario.<sup>50</sup>

La *Variación en Inventarios (HK.1.2)*, en tanto, se mide por el valor de las entradas en inventarios menos el valor de las salidas y menos el valor de cualquier pérdida en inventario durante el período contable<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> Las adquisiciones y enajenaciones de activos se registran al momento de la compra y la venta respectivamente. Cuando un activo fijo, por ejemplo un edificio, se puede utilizar indistintamente para producir servicios de salud y de no salud, se debe registrar sólo la parte del valor de los primeros, si identificarla no implica un esfuerzo costoso.

<sup>51</sup> El SHA recomienda considerar el gasto en inventarios de considerable valor como el almacenamiento de bienes médicos y equipos para utilizar en casos de catástrofes, en cambio el valor de los productos farma-

La última categoría dentro de la Formación bruta de capital son las *Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos (HK.1.3)*.

El **Consumo de capital fijo (HK.1.1.c)** también se registra como cambio negativo en los activos en la parte superior de la cuenta de capital, para calcular el cambio neto en los activos no financieros (adquisiciones menos enajenaciones de activos no financieros no producidos y producidos, menos en consumo de capital fijo) (**formación de capital neto (HK.1.1.n)**).

La parte inferior de la cuenta de capital notifica las variaciones en pasivos y patrimonio neto. Este agregado representa el importe que disponen los proveedores por la adquisición de activos financieros y no financieros. Esta cantidad, que puede ser positiva o negativa, es el resultado de sumar dos componentes: **Ahorros netos (HKF.1)** y **Transferencias de capital (HKF.2)**.

Las **Transferencias de capital (HKF.2)** existen cuando una unidad institucional proporciona un bien, servicio o activo a otra unidad, sin recibir ninguna contrapartida directa de la última. Las mismas pueden ser corrientes (jeringas, gases) o de capital (ambulancias).

HKF.2.1 - Las donaciones para inversión son transferencias de capital del gobierno a los proveedores de servicios de salud para financiar la totalidad o parte del costo de adquisición de sus activos.

HKF.2.2 - Otras transferencias de capital de especial importancia son los donativos recibidos de los hogares, empresas e ISFL.

Por último, la diferencia entre variaciones en activos y variaciones en pasivos y patrimonio neto es la **necesidad o capacidad de financiamiento**. Representa lo que se puede prestar o lo que se puede pedir prestado.

Por último, dentro de las **Partidas debajo de la línea** se incluyen Préstamos (HKR.1), Ahorros acumulados (HKR.2), Asociaciones públicas-privadas (HKR.3), Investigación y desarrollo en salud (HKR.4) y el gasto en Educación y formación del personal de la salud (HKR.5).

---

céuticos guardados en los hospitales se pueden pasar por alto, asumiendo que el valor al principio del período contable es igual al valor al final.

## 5.2 Cambios metodológicos

- **Intendencias departamentales**

Para la estimación del gasto en salud de las intendencias se trabajó con la información que surge de las Rendiciones de Cuentas anuales, que se encuentran en su mayoría disponibles para consulta en formato papel<sup>52</sup>. En este sentido, se contó con el apoyo de OPP para la interpretación de la información, así como también para realizar el contacto inicial con cada una de las intendencias.

De esta manera se procedió, en primer lugar a identificar a través de las rendiciones de cuentas los objetos de gasto asociados estrictamente a la esfera de la salud.

En una segunda instancia, se procedió a contactar vía correo electrónico a las intendencias, para que corroboraran y profundizaran la información surgida de las rendiciones de cuentas. En particular, se realizó un gran esfuerzo por identificar el gasto que, si bien no aparecía identificado en la fuente de información como gasto vinculado a salud, se encuentra comprendido dentro de lo que la metodología del SHA considera gasto en salud. A modo de ejemplo, las intendencias, al brindar servicios de salud directamente a la población, realizan gasto en remuneraciones del personal que hace posible dicha prestación y que, por lo tanto, debiera ser considerado como tal.

Por último, se trabajó con el objetivo de identificar por un lado, el gasto que la intendencia realiza para otorgar cobertura en salud a sus funcionarios y por otro lado, el gasto en salud que se realiza para brindar servicios de salud a la población en general. Este punto es importante para poder cumplir con la clasificación propuesta por la metodología internacional del SHA, en el entendido que se trata de dos esquemas de financiamiento distintos: "Esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local" y "Esquemas del gobierno estatal/regional y local (excluidos los esquemas de los empleados públicos)", respectivamente. Así, en los casos en los que se identificaron programas que hacían referencia estrictamente a salud y se pudo confirmar que el gasto en policlínicas se encontraba incluido en dichos programas, se procedió a clasificar siguiendo la metodología del SHA, el gasto de ese programa como gasto de policlínicas (excluyendo los objetos de gasto vinculados al seguro de salud de los funcionarios). Para los casos en los que el programa identificado abarcaba, además, actividades no vinculadas a la salud (en muchos casos el gasto en policlínicas se encontraba dentro de programas que incluían gasto en salubridad e higiene, desarrollo ambiental u otros aspectos sociales tales como comedores, hogares de ancianos, vivienda), se asignó una parte del gasto del programa al esquema "policlínicas". En cada caso

---

<sup>52</sup> 19 rendiciones de cuentas por año a lo largo de 5 años

la proporción asignada varió en función del peso que cada intendencia estimó que tenía el gasto en policlínicas en el total del programa. Para este punto cada referente realizó una revisión de las actividades comprendidas dentro del programa identificado.

Para los casos en los que no hubo retroalimentación de la información por parte de las intendencias y no se logró conseguir datos (en general para el año 2011) se procedió a estimar el gasto según la estructura de gasto del año inmediatamente posterior actualizado por IPC general, en el entendido que el gasto incluido no estaba asociado únicamente a la salud.

Por otro lado, los ingresos considerados fueron los provenientes de impuestos (departamentales o nacionales), clasificados como “transferencias y donaciones internas”, los aportes de los trabajadores dependientes, englobados en “Cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores” y los tickets o copagos denominados “otros ingresos de hogares”. Para asignar el financiamiento de cada esquema identificado previamente, se realizó el supuesto que el esquema asociado a las policlínicas era financiado enteramente por Rentas Generales (impuestos). En relación al esquema vinculado al seguro de salud de los funcionarios de las intendencias, por su parte, se supuso que es financiado por los aportes y cotizaciones de los trabajadores y por rentas generales (para cerrar la brecha con el gasto). Por último, el esquema “Gasto directo de los hogares” se financia con el pago de tickets para la obtención del carné de salud que informa la intendencia de Montevideo.

- **Comisiones Honorarias, Instituciones sin fines de lucro y CUDIM**

Se logró contactar y obtener información para el período 2011- 2014 de 4 comisiones honorarias: Comisión Honoraria Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, Comisión Honoraria Salud Cardiovascular, Comisión Honoraria Lucha contra el Cáncer y del Patronato del Psicópata; de 3 ISFL: Fundación Pro-Cardias, Fundación Génesis Uruguay y Fundación Dianova del Uruguay; y del CUDIM. Para el año 2015, se actualizaron por IPC Salud los montos enviados por ellos correspondientes al año 2014.

Las instituciones que no enviaron sus datos fueron: Fundación Diabetes del Uruguay, Asociación Uruguaya de Lucha contra el Cáncer, Liga Uruguaya contra la Tuberculosis, Asociación Uruguaya de Enfermedades Musculares, Comisión Departamental de Lucha Contra el Cáncer (Treinta y Tres), Asociación de Apoyo al Implantado Coclear, Asociación del seropositivo, Asociación de Hemofílicos del Uruguay, Asociación de Diabéticos de Durazno, Asociación Uruguaya de Alzheimer y Similares, Centro para la Inclusión Tecnológica y Social- Salud Bucal, Instituto Nacional Formación Profesional, Fundación PORSALEU y Cruz Roja. En este caso se consideró el monto obligado que surge del Balance de Ejecución Presupuestal para todo el período 2011-2015.

- **Emergencias móviles y seguros parciales**

Al igual que para las Cuentas 2009-2010, la estimación del gasto de los hogares en Emergencias Móviles se realizó a través de la información de las Encuestas Continuas de Hogares (ECH) de cada año y de la evolución del precio de las cuotas de las Emergencias (subrubro del IPC). Se estimó a partir de las ECH la población afiliada a Emergencias Móviles con cuotas pagadas por los hogares. El precio de cuota de cada año surgió a partir de una actualización de los precios promedio derivados de la ENGIH 2005-2006, utilizando el subrubro específico del IPC que refiere a la variación del precio de la cuota de las Emergencias Médicas Móviles. Como ya se mencionó las estimaciones fueron recogidas de la consultoría "Gasto en salud de los hogares en el Uruguay 2000-2015".

El gasto total de las emergencias se compuso del gasto estimado de los hogares y las compras de servicios que realizan los demás agentes del sistema de salud en estas instituciones.

El mayor avance metodológico en las estimaciones de gasto de las emergencias es el relativo a la distribución del gasto en sus factores de producción. Se partió de los Estados Contables de algunas emergencias móviles que envían su información al MSP<sup>53</sup> para estimar una estructura de gasto (estructura promedio de los años 2014 y 2015) que luego fue aplicada al total de gasto estimado de las emergencias.

Para la estimación del gasto del resto de los seguros parciales, el procedimiento asociado al gasto de los hogares siguió la misma lógica que para las emergencias<sup>54</sup> en las estimaciones utilizadas, tomadas también de la consultoría arriba mencionada (referencia). Por su parte, cabe destacar dos diferencias respecto a la estimación de las emergencias. Por un lado, el gasto total de estos seguros fue el asociado a los hogares; esto implica que el gasto que informaron los diferentes agentes haber contratado en seguros parciales fue asignado enteramente a contrataciones en emergencias móviles, en tanto la forma en la que se solicitó la información no hizo posible distinguir a qué tipo de seguros parciales contratan. En segundo lugar, al no contar con información para estimar su estructura de costos, la totalidad de su gasto fue clasificada en la categoría residual "FP.nec" (gasto no clasificado).

---

<sup>53</sup> Vale aclarar que no existe obligatoriedad para presentar la información contable en el MSP y tampoco se solicitó información a las emergencias (ni al resto de los seguros parciales) en el marco de las Cuentas de Salud. El número de Emergencias consideradas cada año varió en función de la cantidad de empresas que reportaron sus Estados Contables al MSP, 10 en 2014 y 5 en 2015.

<sup>54</sup> Se partió del gasto total de los hogares en este rubro estimado en la ENGIH para 2005, y se dividió entre el número de afiliados que informa ANDA para ese mismo año, de modo de obtener el gasto promedio correspondiente a 2005. Luego, este valor fue ajustado cada año utilizando el IPC específico (Cuota de Mutual) y, al multiplicarlo por la cantidad de afiliados a ANDA, se obtiene el monto total de gasto.

- **Gasto de los hogares**

Para la estimación del gasto en salud de los hogares se recurrió a las estimaciones realizadas por la consultoría “Gasto en salud de los hogares en el Uruguay 2000-2015”. En la siguiente tabla se presentan las fuentes sugeridas por Ranna-Eliya (2010) y las que se utilizaron en el caso de la estimación de gasto de Uruguay.

Fuente recomendada Ranna-Eliya (2010)	Fuente utilizada
Encuestas sobre el presupuesto de los hogares	Encuesta Nacional de Gastos e Ingresos de los Hogares 2005-2006. INE
Encuestas especializadas sobre el uso y gasto de los cuidados de salud en el hogar	Encuesta Nacional de Salud 2014. MSP Encuesta Longitudinal de Protección Social 2012-2013. BPS
Encuestas especializadas sobre el uso del cuidado de la salud en el hogar solamente	-
Encuestas de negocios de rutina y censos económicos	Encuestas de Actividad Económica. INE
Otras encuestas rutinarias de proveedores e instituciones de salud	-
Datos fiscales	-
Datos administrativos sobre los derechos de usuario cobrados por los proveedores del sector público	Registros de ASSE
Datos del mercado de la industria sobre ventas al por menor de productos farmacéuticos y otros productos médicos.	Valor de ventas de medicamentos por parte de laboratorios a farmacias y droguerías. CEFA
Encuestas especializadas de proveedores privados realizadas con fines de investigación.	-

Adicionalmente, se utilizaron: registros administrativos de proveedores privados relevados regularmente por el MSP, encuestas de actividad económica realizadas por la Cámara de Comercio con fines de seguimiento del mercado, balances anuales de diversas instituciones con fines de rendición de cuentas a sus afiliados (ANDA, Caja de Profesionales, etc.) y datos de comercio exterior (importaciones) provenientes de la Dirección Nacional de Aduanas.



### **5.3 Matrices 2011-2015: Ingresos de los esquemas de financiamiento de la salud (HF x FS)**

Matriz de Ingresos de los Esquemas de Financiamiento (HF x FS) Año 2011 Millones de pesos		FS.1				FS.2	FS.3				FS.4			FS.5			FS.6				FS.7	FS.nec	FS
		Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)				Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno	Cotizaciones a la seguridad social				Pre-pagos obligatorios (excluidos los de FS.3)			Pre-pagos voluntarios			Otros ingresos del país n.c.p.				Transferencia s externas directas	Otros ingresos sin clasificar	TOTAL
		FS.1.1	FS.1.2	FS.1.3	FS.1.4		FS.3.1	FS.3.2	FS.3.3	FS.3.4	FS.4.1	FS.4.2	FS.4.3	FS.5.1	FS.5.2	FS.5.3	FS.6.1	FS.6.2	FS.6.3	FS.6.4			
		Transferencias y donaciones internas	Transferencias del gobierno en nombre de grupos específicos	Subsidios	Otras transferencias de los ingresos públicos internos		Cotizaciones a la seguridad de los trabajadores	Cotizaciones a la seguridad de los empleadores	Cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores autónomos	Otras cotizaciones a la seguridad social	Pre-pago obligatorio de personas y hogares	Pre-pago obligatorio de empleadores	Otros pre-pagos obligatorios	Pre-pagos voluntarios de personas y hogares	Pre-pago voluntario de empleadores	Otros pre-pagos voluntarios	Otros ingresos de hogares nec	Otros ingresos de empresas nec	Otros ingresos de ISFL	Otros ingresos del país no especificados (nec)			
HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	21.832	1.292	-	20	27	13.956	10.288	-	1.223	492	-	-	-	-	-	0	-	-	24	-	36	49.190
HF.1.1	Esquemas gubernamentales	18.467	1.292	-	20	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	11	-	36	19.853
HF.1.1.1	Esquemas del gobierno central	17.698	1.292	-	20	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	11	-	36	19.084
HF.1.1.1.1	Esquemas del gobierno central (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	17.470	1.270	-	20	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	11	-	36	18.835
	Ministerio de Salud (MSP)	928	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	955
	ASSE (población no FONASA sin afiliación a seguros voluntarios privados)	12.632	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.632
	Hospital de Clínicas	1.475	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.496
	FNR pago por acto (cobertura ASSE y Sanidad Militar)	883	1.270	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.270
	Comisiones Honorarias y CUDIM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,14	-	-	11	-	36	930
	BPS - Servicios de Salud	1.256	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.256
	INAU - Servicios de salud	296	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	296
	Esquemas de los empleados públicos del gobierno central	228	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	249
	Otros ministerios y organismos públicos de la Administración Central	228	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	228
	Cobertura de salud de familiares de funcionarios de la UdeLaR	-	21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21
HF.1.1.2	Esquemas del gobierno regional y local	769	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	769
HF.1.1.2.1	Esquemas del gobierno estatal/regional y local (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	416	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	416
	Policlinicas de las Intendencias	416	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	416
HF.1.1.2.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local	353	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	353
	Seguro de Salud de los funcionarios de las Intendencias	353	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	353
HF.1.2	Esquemas de seguros obligatorios contributivos	3.365	-	-	-	-	13.956	10.288	-	1.223	492	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	29.338
HF.1.2.1	Esquemas de seguros sociales de salud	3.365	-	-	-	-	13.956	10.288	-	1.223	492	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	29.338
	Seguro Nacional de Salud (SNS-FONASA)	984	-	-	-	-	11.589	9.578	-	1.045	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.196
	Sanidad Militar	1.278	-	-	-	-	105	-	-	178	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.561
	Sanidad Policial	1.063	-	-	-	-	404	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.467
	FNR prepago (FONASA y cuotas individuales)	41	-	-	-	-	1.858	-	-	-	492	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	2.404
	BSE accidentes laborales	-	-	-	-	-	-	710	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	710
HF.2	Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud	794	-	53	388	-	1	-	-	-	-	-	-	11.879	1.470	-	28	274	-	-	1	-	14.889
HF.2.1	Esquemas de seguros voluntarios	794	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.879	1.470	-	0	-	-	-	-	-	14.196
HF.2.1.1	Esquemas de seguros primarios/sustitutivos	794	-	53	-	-	-	794	-	-	-	-	-	8.081	1.470	-	0	-	-	-	-	-	10.398
HF.2.1.1.3	Otros esquemas de cobertura primaria	794	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.081	1.470	-	0	-	-	-	-	-	10.398
	Afiliación particular en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Afiliación particular en IAMC	794	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.732	1.470	-	-	-	-	-	-	-	6.996
	Afiliación particular en Seguro Privado Integral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.198	-	-	-	-	-	-	-	-	3.198
	Cobertura a hijos de policías entre 18 y 21 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Caja Notarial*	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-	-	-	148	-	-	0,0001	-	-	-	-	-	201
HF.2.1.2	Esquemas de seguros voluntarios complementarios o suplementarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.799	-	-	-	-	-	-	-	-	3.799
	Afiliación particular en prestadores parciales de salud (EEMM, por ejemplo)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.799	-	-	-	-	-	-	-	-	3.799
HF.2.2	Esquemas de financiamiento de las instituciones sin fines de lucro	-	-	-	160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	1	-	173
	ISFL	-	-	-	160	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13	-	-	-	1,15	-	173
HF.2.3	Esquemas de financiamiento de empresas	-	-	-	228	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	274	-	-	-	-	519
	Seguro de salud para trabajadores de ANCAP	-	-	-	154	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	-	-	-	170
	Seguro de salud para trabajadores de BHU-ANV	-	-	-	74	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74
	Empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	274	-	-	-	-	274
	Seguros convencionales y cajas de auxilio	-	-	-	-	-	1.403	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
HF.3	Gasto directo de los hogares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.515	-	-	-	-	-	15.515
HF.3.1	Gastos directos excluidos los pagos compartidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.170	-	-	-	-	-	12.170
	Venta servicios a particulares en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	-	-	-	-	-	84
	Venta de servicios a particulares en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	50
	Venta de servicios a particulares en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0
	Venta de servicios a particulares en otros proveedores de servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.027	-	-	-	-	-	12.027
HF.3.2	Costos compartidos con terceros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.345	-	-	-	-	-	3.345
	Tasas moderadoras y copagos en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.924	-	-	-	-	-	2.924
	Tasas moderadoras y copagos en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	342	-	-	-	-	-	342
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-	51
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	25
	Copagos por prestaciones del FNR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
HF.4	Esquemas de financiamiento del resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF.nec	Esquemas de financiamiento no especificados (nec)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.684	1.684
HF	TOTAL	22.626	1.292	53	408	27	13.958	10.288	-	1.223	492	-	-	11.879	1.470	-	15.543	274	-	24	1	1.720	81.278

Matriz de Ingresos de los Esquemas de Financiamiento (HF x FS) Año 2012 Millones de pesos		FS.1				FS.2	FS.3				FS.4			FS.5			FS.6				FS.7	FS.nec	FS
		Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)				Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno	Cotizaciones a la seguridad social				Pre-pagos obligatorios (excluidos los de FS.3)			Pre-pagos voluntarios			Otros ingresos del país n.c.p.				Transferencias externas directas	Otros ingresos sin clasificar	TOTAL
		FS.1.1	FS.1.2	FS.1.3	FS.1.4		FS.3.1	FS.3.2	FS.3.3	FS.3.4	FS.4.1	FS.4.2	FS.4.3	FS.5.1	FS.5.2	FS.5.3	FS.6.1	FS.6.2	FS.6.3	FS.6.4			
		Transferencias y donaciones internas	Transferencias del gobierno en nombre de grupos específicos	Subsidios	Otras transferencias de los ingresos públicos internos		Cotizaciones a la seguridad de los trabajadores	Cotizaciones a la seguridad de los empleadores	Cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores autónomos	Otras cotizaciones a la seguridad social	Pre-pago obligatorio de personas y hogares	Pre-pago obligatorio de empleadores	Otros pre-pagos obligatorios	Pre-pagos voluntarios de personas y hogares	Pre-pago voluntario de empleadores	Otros pre-pagos voluntarios	Otros ingresos de hogares nec	Otros ingresos de empresas nec	Otros ingresos de ISFL	Otros ingresos del país no especificados (nec)			
HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	25.080	1.323	-	15	18	16.465	13.274	-	2.658	418	-	-	-	-	-	-	-	-	28	8	42	59.329
HF.1.1	Esquemas gubernamentales	19.591	1.323	-	15	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	8	42	21.009
HF.1.1.1	Esquemas del gobierno central	18.727	1.323	-	15	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	8	42	20.145
HF.1.1.1.1	Esquemas del gobierno central (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	18.474	1.303	-	15	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	8	42	19.873
	Ministerio de Salud (MSP)	949	-	-	-	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	975
	ASSE (población no FONASA sin afiliación a seguros voluntarios privados)	13.245	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.245
	Hospital de Clínicas	1.703	-	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.718
	FNR pago por acto (cobertura ASSE y Sanidad Militar)	-	1.303	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.303
	Comisiones Honorarias y CUDIM	862	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	42	916
	BPS - Servicios de Salud	1.369	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.369
	JNAU - Servicios de salud	346	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	346
HF.1.1.1.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno central	253	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	272
	Otros ministerios y organismos públicos de la Administración Central	253	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	253
	Cobertura de salud de familiares de funcionarios de la UdelAR	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19
HF.1.1.2	Esquemas del gobierno regional y local	865	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	865
HF.1.1.2.1	Esquemas del gobierno estatal/regional y local (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	458	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	458
	Policlinicas de las Intendencias	458	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	458
HF.1.1.2.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local	407	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	407
	Seguro de Salud de los funcionarios de las Intendencias	407	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	407
HF.1.2	Esquemas de seguros obligatorios contributivos	5.489	-	-	-	-	16.465	13.274	-	2.658	418	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	38.319
HF.1.2.1	Esquemas de seguros sociales de salud	5.489	-	-	-	-	16.465	13.274	-	2.658	418	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	38.319
	Seguro Nacional de Salud (SNS-FONASA)	2.635	-	-	-	-	13.342	12.388	-	2.315	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.680
	Sanidad Militar	1.433	-	-	-	-	169	-	-	343	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.945
	Sanidad Policial	1.386	-	-	-	-	480	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.865
	FNR prepago (FONASA y cuotas individuales)	36	-	-	-	-	2.474	-	-	-	418	-	-	-	-	-	-	-	-	16	-	-	2.943
	BSE accidentes laborales	-	-	-	-	-	-	886	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	886
HF.2	Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud	698	-	72	458	-	11	-	-	-	-	-	-	11.956	1.181	-	28	307	-	-	1	0	14.712
HF.2.1	Esquemas de seguros voluntarios	698	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11.956	1.181	-	-	-	-	-	-	-	13.907
HF.2.1.1	Esquemas de seguros primarios/sustitutivos	698	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.679	1.181	-	-	-	-	-	-	-	9.630
HF.2.1.1.3	Otros esquemas de cobertura primaria	698	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.679	1.181	-	-	-	-	-	-	-	9.630
	Afiliación particular en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.44	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	Afiliación particular en IAMC	698	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.874	1.181	-	-	-	-	-	-	-	5.753
	Afiliación particular en Seguro Privado Integral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.722	-	-	-	-	-	-	-	-	3.722
	Cobertura a hijos de policías entre 18 y 21 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Caja Notarial*	-	-	72	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80	-	-	-	-	-	-	-	-	151
HF.2.1.2	Esquemas de seguros voluntarios complementarios o suplementarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.277	-	-	-	-	-	-	-	-	4.277
	Afiliación particular en prestadores parciales de salud (EEMM, por ejemplo)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.277	-	-	-	-	-	-	-	-	4.277
HF.2.2	Esquemas de financiamiento de las instituciones sin fines de lucro	-	-	-	217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	1	0	229
	ISFL	-	-	-	217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	0,88	0,19	229
HF.2.3	Esquemas de financiamiento de empresas	-	-	-	241	-	11	-	-	-	17	-	-	-	-	-	17	307	-	-	-	-	576
	Seguro de salud para trabajadores de ANCAP	-	-	-	165	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	-	182
	Seguro de salud para trabajadores de BHU-ANV	-	-	-	76	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	76
	Empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	307	-	-	-	-	307
	Seguros convencionales y cajas de auxilio	-	-	-	-	-	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11
HF.3	Gasto directo de los hogares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.822	-	-	-	-	-	16.822
HF.3.1	Gastos directos excluidos los pagos compartidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.098	-	-	-	-	-	13.098
	Venta servicios a particulares en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-	-	-	-	100
	Venta de servicios a particulares en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	48	-	-	-	-	-	48
	Venta de servicios a particulares en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,9	-	-	-	-	-	4
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	-	-	-	-	-	2
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,0034	-	-	-	-	-	0
	Venta de servicios a particulares en otros proveedores de servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.945	-	-	-	-	-	12.945
HF.3.2	Costos compartidos con terceros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.723	-	-	-	-	-	3.723
	Tasas moderadoras y copagos en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.241	-	-	-	-	-	3.241
	Tasas moderadoras y copagos en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	395	-	-	-	-	-	395
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-	-	50
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36	-	-	-	-	-	36
	Copagos por prestaciones del FNR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,8	-	-	-	-	-	2
HF.4	Esquemas de financiamiento del resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF.nec	Esquemas de financiamiento no especificados (nec)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.531	2.531
HF	TOTAL	25.778	1.323	72	473	18	16.476	13.274	-	2.658	418	-	-	11.956	1.181	-	16.850	307	-	28	9	2.574	93.394

Matriz de Ingresos de los Esquemas de Financiamiento (HF x FS) Año 2013 Millones de pesos		FS.1				FS.2	FS.3				FS.4			FS.5			FS.6				FS.7	FS.nec	FS
		Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)				Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno	Cotizaciones a la seguridad social				Pre-pagos obligatorios (excluidos los de FS.3)			Pre-pagos voluntarios			Otros ingresos del país n.c.p.				Transferencias externas directas	Otros ingresos sin clasificar	TOTAL
		FS.1.1	FS.1.2	FS.1.3	FS.1.4		FS.3.1	FS.3.2	FS.3.3	FS.3.4	FS.4.1	FS.4.2	FS.4.3	FS.5.1	FS.5.2	FS.5.3	FS.6.1	FS.6.2	FS.6.3	FS.6.4			
		Transferencias y donaciones internas	Transferencias del gobierno en nombre de grupos específicos	Subsidios	Otras transferencias de los ingresos públicos internos		Cotizaciones a la seguridad de los trabajadores	Cotizaciones a la seguridad de los empleadores	Cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores autónomos	Otras cotizaciones a la seguridad social	Pre-pago obligatorio de personas y hogares	Pre-pago obligatorio de empleadores	Otros pre-pagos obligatorios	Pre-pagos voluntarios de personas y hogares	Pre-pago voluntario de empleadores	Otros pre-pagos voluntarios	Otros ingresos de hogares nec	Otros ingresos de empresas nec	Otros ingresos de ISFL	Otros ingresos del país no especificados (nec)			
HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	28.744	1.351	-	24	19	20.729	14.515	-	4.068	352	-	-	-	-	-	-	-	-	46	17	-	69.867
HF.1.1	Esquemas gubernamentales	20.339	1.351	-	24	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	17	-	21.770
HF.1.1.1	Esquemas del gobierno central	19.288	1.351	-	24	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	17	-	20.719
HF.1.1.1.1	Esquemas del gobierno central (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	19.019	1.334	-	24	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	17	-	20.433
	Ministerio de Salud (MSP)	1.034	-	-	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	1.070
	ASSE (población no FONASA sin afiliación a seguros voluntarios privados)	13.480	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.480
	Hospital de Clínicas	1.809	-	-	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.833
	FNR pago por acto (cobertura ASSE y Sanidad Militar)	-	1.334	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.334
	Comisiones Honorarias y CUDIM	897	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	-	-	916
	BPS - Servicios de Salud	1.379	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.379
	INAU - Servicios de salud	421	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	421
HF.1.1.1.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno central	268	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	286
	Otros ministerios y organismos públicos de la Administración Central	268	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	268
	Cobertura de salud de familiares de funcionarios de la UdelAR	-	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17
HF.1.1.2	Esquemas del gobierno regional y local	1.051	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.051
HF.1.1.2.1	Esquemas del gobierno estatal/regional y local (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	607	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	607
	Policlínicas de las Intendencias	607	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	607
HF.1.1.2.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local	444	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	444
	Seguro de Salud de los funcionarios de las Intendencias	444	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	444
HF.1.2	Esquemas de seguros obligatorios contributivos	8.406	-	-	-	-	20.729	14.515	-	4.068	352	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	48.097
HF.1.2.1	Esquemas de seguros sociales de salud	8.406	-	-	-	-	20.729	14.515	-	4.068	352	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	48.097
	Seguro Nacional de Salus (SNS-FONASA)	5.120	-	-	-	-	16.928	13.494	-	3.616	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	39.157
	Sanidad Militar	1.642	-	-	-	-	151	-	-	452	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.246
	Sanidad Policial	1.605	-	-	-	-	728	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.332
	FNR prepago (FONASA y cuotas individuales)	39	-	-	-	-	2.923	-	-	-	352	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	3.341
	BSE accidentes laborales	-	-	-	-	-	-	1.021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.021
HF.2	Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud	570	-	54	813	-	8	-	-	-	-	-	-	13.701	1.059	-	33	337	-	-	0,32	-	16.575
HF.2.1	Esquemas de seguros voluntarios	570	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.701	1.059	-	0	-	-	-	-	-	15.384
HF.2.1.1	Esquemas de seguros primarios/sustitutivos	570	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.170	1.059	-	0	-	-	-	-	-	10.854
HF.2.1.1.3	Otros esquemas de cobertura primaria	570	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.170	1.059	-	0	-	-	-	-	-	10.854
	Afiliación particular en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,0	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Afiliación particular en IAMC	570	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.401	1.059	-	-	-	-	-	-	-	6.030
	Afiliación particular en Seguro Privado Integral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.685	-	-	-	-	-	-	-	-	4.685
	Cobertura a hijos de policías entre 18 y 21 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Caja Notarial*	-	-	54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	79	-	-	0,016	-	-	-	-	-	133
HF.2.1.2	Esquemas de seguros voluntarios complementarios o suplementarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.530	-	-	-	-	-	-	-	-	4.530
	Afiliación particular en prestadores parciales de salud (EEMM, por ejemplo)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.530	-	-	-	-	-	-	-	-	4.530
HF.2.2	Esquemas de financiamiento de las instituciones sin fines de lucro	-	-	-	540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	0	-	550
	ISFL	-	-	-	540	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	-	-	-	0,32	-	550
HF.2.3	Esquemas de financiamiento de empresas	-	-	-	274	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	337	-	-	-	-	641
	Seguro de salud para trabajadores de ANCAP	-	-	-	191	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	213
	Seguro de salud para trabajadores de BHU-ANV	-	-	-	83	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83
	Empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	337	-	-	-	-	337
	Seguros convencionales y cajas de auxilio	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8
HF.3	Gasto directo de los hogares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.356	-	-	-	-	-	18.356
HF.3.1	Gastos directos excluidos los pagos compartidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.085	-	-	-	-	-	14.085
	Venta servicios a particulares en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	117	-	-	-	-	-	117
	Venta de servicios a particulares en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	55	-	-	-	-	-	55
	Venta de servicios a particulares en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	9
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,001	-	-	-	-	-	0
	Venta de servicios a particulares en otros proveedores de servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.902	-	-	-	-	-	13.902
HF.3.2	Costos compartidos con terceros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.270	-	-	-	-	-	4.270
	Tasas moderadoras y copagos en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.720	-	-	-	-	-	3.720
	Tasas moderadoras y copagos en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	458	-	-	-	-	-	458
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	51	-	-	-	-	-	51
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41	-	-	-	-	-	41
	Copagos por prestaciones del FNR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,99	-	-	-	-	-	1
HF.4	Esquemas de financiamiento del resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF.nec	Esquemas de financiamiento no especificados (nec)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.539	1.539
HF	TOTAL	29.315	1.351	54	837	19	20.738	14.515	-	4.068	352	-	-	13.701	1.059	-	18.389	337	-	46	17	1.539	106.337

Matriz de Ingresos de los Esquemas de Financiamiento (HF x FS) Año 2014 Millones de pesos		FS.1				FS.2	FS.3				FS.4			FS.5			FS.6				FS.7		FS
		Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)				Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno	Cotizaciones a la seguridad social				Pre-pagos obligatorios (excluidos los de FS.3)			Pre-pagos voluntarios			Otros ingresos del país n.c.p.				Transferencias externas directas	Otros ingresos sin clasificar	TOTAL
		FS.1.1	FS.1.2	FS.1.3	FS.1.4		FS.3.1	FS.3.2	FS.3.3	FS.3.4	FS.4.1	FS.4.2	FS.4.3	FS.5.1	FS.5.2	FS.5.3	FS.6.1	FS.6.2	FS.6.3	FS.6.4			
		Transferencias y donaciones internas	Transferencias del gobierno en nombre de grupos específicos	Subsidios	Otras transferencias de los ingresos públicos internos		Cotizaciones a la seguridad de los trabajadores	Cotizaciones a la seguridad de los empleadores	Cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores autónomos	Otras cotizaciones a la seguridad social	Pre-pago obligatorio de personas y hogares	Pre-pago obligatorio de empleadores	Otros pre-pagos obligatorios	Pre-pagos voluntarios de personas y hogares	Pre-pago voluntario de empleadores	Otros pre-pagos voluntarios	Otros ingresos de hogares nec	Otros ingresos de empresas nec	Otros ingresos de ISFL	Otros ingresos del país no especificados (nec)			
HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	32.792	1.242	-	14	50	24.368	17.045	-	4.536	353	-	-	-	-	-	-	-	-	66	14	-	80.481
HF.1.1	Esquemas gubernamentales	21.764	1.242	-	14	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	14	-	23.112
HF.1.1.1	Esquemas del gobierno central	20.703	1.242	-	14	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	14	-	22.051
HF.1.1.1.1	Esquemas del gobierno central (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	20.401	1.227	-	14	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	14	-	21.734
	Ministerio de Salud (MSP)	1.422	-	-	-	50	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	-	1.487
	ASSE (población no FONASA sin afiliación a seguros voluntarios privados)	13.996	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.996
	Hospital de Clínicas	2.038	-	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.053
	FNR pago por acto (cobertura ASSE y Sanidad Militar)	-	1.227	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.227
	Comisiones Honorarias y CUDIM	952	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	980
	BPS - Servicios de Salud	1.406	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.406
	INAU - Servicios de salud	586	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	586
HF.1.1.1.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno central	302	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	317
	Otros ministerios y organismos públicos de la Administración Central	302	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	302
	Cobertura de salud de familiares de funcionarios de la UdeLaR	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15
HF.1.1.2	Esquemas del gobierno regional y local	1.061	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.061
HF.1.1.2.1	Esquemas del gobierno estatal/regional y local (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	631	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	631
	Políclínicas de las Intendencias	631	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	631
HF.1.1.2.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local	430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	430
	Seguro de Salud de los funcionarios de las Intendencias	430	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	430
HF.1.2	Esquemas de seguros obligatorios contributivos	11.028	-	-	-	-	24.368	17.045	-	4.536	353	-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	-	57.369
HF.1.2.1	Esquemas de seguros sociales de salud	11.028	-	-	-	-	24.368	17.045	-	4.536	353	-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	-	57.369
	Seguro Nacional de Salus (SNS- FONASA)	7.445	-	-	-	-	20.000	15.918	-	4.063	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47.426
	Sanidad Militar	1.817	-	-	-	-	223	-	-	473	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.513
	Sanidad Policial	1.727	-	-	-	-	784	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.511
	FNR prepago (FONASA y cuotas individuales)	39	-	-	-	-	3.361	-	-	-	353	-	-	-	-	-	-	-	-	39	-	-	3.792
	BSE accidentes laborales	-	-	-	-	-	-	1.127	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.127
HF.2	Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud	906	-	29	993	-	6	-	-	-	-	-	-	14.689	1.109	-	26	383	-	-	0,19	1,37	18.142
HF.2.1	Esquemas de seguros voluntarios	906	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.689	1.109	-	-	-	-	-	-	-	16.733
HF.2.1.1	Esquemas de seguros primarios/sustitutivos	906	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.635	1.109	-	-	-	-	-	-	-	11.680
HF.2.1.1.3	Otros esquemas de cobertura primaria	906	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.635	1.109	-	-	-	-	-	-	-	11.680
	Afiliación particular en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	Afiliación particular en IAMC	906	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.303	1.109	-	-	-	-	-	-	-	6.319
	Afiliación particular en Seguro Privado Integral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.240	-	-	-	-	-	-	-	-	5.240
	Cobertura a hijos de policías entre 18 y 21 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,4	-	-	-	-	-	-	-	-	2
	Caja Notarial*	-	-	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	115
HF.2.1.2	Esquemas de seguros voluntarios complementarios o suplementarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.054	-	-	-	-	-	-	-	-	5.054
	Afiliación particular en prestadores parciales de salud (EEMM, por ejemplo)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,054	-	-	-	-	-	-	-	-	5.054
HF.2.2	Esquemas de financiamiento de las instituciones sin fines de lucro	-	-	-	690	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	0,19	1,37	700
	ISFL	-	-	-	690	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	700
HF.2.3	Esquemas de financiamiento de empresas	-	-	-	303	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	383	-	-	-	-	709
	Seguro de salud para trabajadores de ANCAP	-	-	-	217	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18	-	-	-	-	-	235
	Seguro de salud para trabajadores de BHU-ANV	-	-	-	86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	86
	Empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	383	-	-	-	-	383
	Seguros convencionales y cajas de auxilio	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
HF.3	Gasto directo de los hogares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19.923	-	-	-	-	-	19.923
HF.3.1	Gastos directos excluidos los pagos compartidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.075	-	-	-	-	-	15.075
	Venta servicios a particulares en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	120	-	-	-	-	-	120
	Venta de servicios a particulares en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	95	-	-	-	-	-	95
	Venta de servicios a particulares en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	-	-	-	-	-	7
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,11	-	-	-	-	-	0
	Venta de servicios a particulares en otros proveedores de servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.850	-	-	-	-	-	14.850
HF.3.2	Costos compartidos con terceros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.847	-	-	-	-	-	4.847
	Tasas moderadoras y copagos en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.202	-	-	-	-	-	4.202
	Tasas moderadoras y copagos en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	545	-	-	-	-	-	545
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	56	-	-	-	-	-	56
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	-	-	-	-	-	44
	Copagos por prestaciones del FNR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF.4	Esquemas de financiamiento del resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF.nec	Esquemas de financiamiento no especificados (nec)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.253	1.253
HF	TOTAL	33.698	1.242	29	1.008	50	24.373	17.045	-	4.536	353	-	-	14.689	1.109	-	19.948	383	-	66	14	1.254	119.798

Matriz de Ingresos de los Esquemas de Financiamiento (HF x FS) Año 2015 Millones de pesos		FS.1				FS.2	FS.3				FS.4			FS.5			FS.6				FS.7	FS.nec	FS
		Transferencias de los ingresos públicos internos (para salud)				Transferencias de origen extranjero distribuidas por el gobierno	Cotizaciones a la seguridad social				Pre-pagos obligatorios (excluidos los de FS.3)			Pre-pagos voluntarios			Otros ingresos del país n.c.p.				Transferencias externas directas	Otros ingresos sin clasificar	TOTAL
		FS.1.1	FS.1.2	FS.1.3	FS.1.4		FS.3.1	FS.3.2	FS.3.3	FS.3.4	FS.4.1	FS.4.2	FS.4.3	FS.5.1	FS.5.2	FS.5.3	FS.6.1	FS.6.2	FS.6.3	FS.6.4			
		Transferencias y donaciones internas	Transferencias del gobierno en nombre de grupos específicos	Subsidios	Otras transferencias de los ingresos públicos internos		Cotizaciones a la seguridad de los trabajadores	Cotizaciones a la seguridad de los empleadores	Cotizaciones a la seguridad social de los trabajadores autónomos	Otras cotizaciones a la seguridad social	Pre-pago obligatorio de personas y hogares	Pre-pago obligatorio de empleadores	Otros pre-pagos obligatorios	Pre-pagos voluntarios de personas y hogares	Pre-pago voluntario de empleadores	Otros pre-pagos voluntarios	Otros ingresos de hogares nec	Otros ingresos de empresas nec	Otros ingresos de ISFL	Otros ingresos del país no especificados (nec)			
HF.1	Esquemas gubernamentales y esquemas de financiamiento de servicios de salud contributivos y obligatorios	38.758	1.180	-	23	27	25.946	18.623	-	5.115	384	-	-	-	-	-	-	-	-	70	0,45	-	90.126
HF.1.1	Esquemas gubernamentales	23.795	1.180	-	23	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	0,45	-	25.056
HF.1.1.1	Esquemas del gobierno central	22.740	1.180	-	23	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	0,45	-	24.000
HF.1.1.1.1	Esquemas del gobierno central (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	22.434	1.166	-	23	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	0,45	-	23.680
	Ministerio de Salud (MSP)	1.589	-	-	-	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,45	-	1.616
	ASSE (población no FONASA sin afiliación a seguros voluntarios privados)	15.233	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.233
	Hospital de Clínicas	2.213	-	-	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.236
	FNR pago por acto (cobertura ASSE y Sanidad Militar)	-	1.166	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.166
	Comisiones Honorarias y CUDIM	1.034	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30	-	-	1.064
	BPS - Servicios de Salud	1.591	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.591
	INAU - Servicios de salud	774	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	774
HF.1.1.1.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno central	306	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	320
	Otros ministerios y organismos públicos de la Administración Central	306	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	306
	Cobertura de salud de familiares de funcionarios de la UdelAR	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
HF.1.1.2	Esquemas del gobierno regional y local	1.056	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.056
HF.1.1.2.1	Esquemas del gobierno estatal/regional y local (excluidos los esquemas de los empleados públicos)	668	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	668
	Políclínicas de las Intendencias	668	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	668
HF.1.1.2.2	Esquemas de los empleados públicos del gobierno estatal/regional y local	388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	388
	Seguro de Salud de los funcionarios de las Intendencias	388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	388
HF.1.2	Esquemas de seguros obligatorios contributivos	14.962	-	-	-	-	25.946	18.623	-	5.115	384	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	65.070
HF.1.2.1	Esquemas de seguros sociales de salud	14.962	-	-	-	-	25.946	18.623	-	5.115	384	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	65.070
	Seguro Nacional de Salud (SNS-FONASA)	11.123	-	-	-	-	21.046	17.264	-	4.569	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54.002
	Sanidad Militar	1.990	-	-	-	-	245	-	-	546	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.781
	Sanidad Policial	1.798	-	-	-	-	797	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.595
	FNR prepago (FONASA y cuotas individuales)	51	-	-	-	-	3.857	-	-	-	384	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	4.332
	BSE accidentes laborales	-	-	-	-	-	-	1.360	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.360
HF.2	Esquemas de pago voluntarios de servicios de salud	1.508	-	0,5	1.284	-	1	-	-	-	-	-	-	14.931	1.043	-	35	399	-	-	0,20	1,49	19.204
HF.2.1	Esquemas de seguros voluntarios	1.508	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.931	1.043	-	-	-	-	-	-	-	17.483
HF.2.1.1	Esquemas de seguros primarios/sustitutivos	1.508	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.403	1.043	-	-	-	-	-	-	-	11.954
HF.2.1.1.3	Otros esquemas de cobertura primaria	1.508	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9.403	1.043	-	-	-	-	-	-	-	11.954
	Afiliación particular en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-	-	-	6
	Afiliación particular en IAMC	1.508	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.933	1.043	-	-	-	-	-	-	-	6.485
	Afiliación particular en Seguro Privado Integral	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.367	-	-	-	-	-	-	-	-	5.367
	Cobertura a hijos de policías entre 18 y 21 años	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	3
	Caja Notarial*	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	94	-	-	-	-	-	-	-	-	94
HF.2.1.2	Esquemas de seguros voluntarios complementarios o suplementarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.529	-	-	-	-	-	-	-	-	5.529
	Afiliación particular en prestadores parciales de salud (EEMM, por ejemplo)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.529	-	-	-	-	-	-	-	-	5.529
HF.2.2	Esquemas de financiamiento de las instituciones sin fines de lucro	-	-	-	964	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	0,20	1,49	974
	ISFL	-	-	-	964	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	0,20	1,49	974
HF.2.3	Esquemas de financiamiento de empresas	-	-	-	320	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	399	-	-	-	-	747
	Seguro de salud para trabajadores de ANCAP	-	-	-	214	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	-	-	-	-	-	241
	Seguro de salud para trabajadores de BHU-ANV	-	-	-	106	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	106
	Empresas públicas con beneficios de salud a sus funcionarios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	399	-	-	-	-	399
	Seguros convencionales y cajas de auxilio	-	-	-	-	-	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
HF.3	Gasto directo de los hogares	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.156	-	-	-	-	-	22.156
HF.3.1	Gastos directos excluidos los pagos compartidos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.669	-	-	-	-	-	16.669
	Venta servicios a particulares en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	146	-	-	-	-	-	146
	Venta de servicios a particulares en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	-	90
	Venta de servicios a particulares en ASSE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	-	-	-	-	-	4
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,5	-	-	-	-	-	5
	Venta de servicios a particulares en Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	-	-	-	-	-	1
	Venta de servicios a particulares en otros proveedores de servicios de salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.423	-	-	-	-	-	16.423
HF.3.2	Costos compartidos con terceros	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.487	-	-	-	-	-	5.487
	Tasas moderadoras y copagos en IAMC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.768	-	-	-	-	-	4.768
	Tasas moderadoras y copagos en Seguros Privados Integrales	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	591	-	-	-	-	-	591
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Militar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	-	-	-	-	-	64
	Tasas moderadoras y copagos de afiliados de Sanidad Policial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	53
	Copagos por prestaciones del FNR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	-	12
HF.4	Esquemas de financiamiento del resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF.nec	Esquemas de financiamiento no especificados (nec)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HF	TOTAL	40.266	1.180	0,5	1.307	27	25.947	18.623	-	5.115	384	-	-	14.931	1.043	-	22.191	399	-	70	0,65	3.140	134.625

## **5.4 Matrices 2011-2015: Factores de provisión de los proveedores de salud (FP x HP)**

Matriz de Factores de Provisión de los Proveedores (FP x HP)  Año 2011  Millones de pesos	FP.1			FP.2	FP.3					FP.4	FP.5		FP nec	TOTAL
	Remuneración de los asalariados				Materiales y servicios utilizados						Otras partidas de gastos			
	FP.1.1	FP.1.2	FP.1.3		FP.3.1	FP.3.2		FP.3.3	FP.3.4		FP.5.1	FP.5.2		
	Sueldos y salarios	Cotizaciones sociales	Todos los demás costos relativos a los			Bienes de salud								
						FP.3.2.1	FP.3.2.2							
HP. 1 Hospitales	28.213	2.850	155	4.810	4.153	6.872	611	3.530	1.645	796	83	1.747	-	55.466
HP.1.1 Hospitales Generales	27.944	2.741	134	4.680	4.121	6.845	587	3.511	1.637	787	83	1.746	-	54.817
ASSE	5.234	1.330	-	2.953	498	2.177	12	1.268	663	25	-	19		14.178
Sanidad Militar	974	-	-	-	194	156	150	49	46	-	-	-		1.569
Sanidad Policial	486	75	-	-	57	49	55	259	44	-	-	64		1.089
Hospital de Clínicas	908	209	-	-	13	76	135	74	31	-	-	3		1.449
BPS	537	57	-	79	115	63	42	188	10	4	-	-		1.096
IAMC	18.807	1.060	96	1.338	2.520	3.918	192	1.535	766	684	36	1.422		32.375
Seguros privados integrales	997	11	38	310	724	407	-	138	78	74	47	238		3.061
HP.1.3 Hospitales de especialidades	269	109	21	130	32	27	24	20	8	8	-	1	-	649
BSE - Sanatorio	269	109	21	130	32	27	24	20	8	8	-	1		649
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	1.821	44	0	142	405	44	10	605	9	27	41	-	1.256	4.405
HP.3.1 Consultorios médicos	288	44	0	16	13	10	4	32	9	-	-	-	-	417
Programas de Salud/Políclínicas de Intendencias	288	44	0,1	16	13	10	4	32	9	-	-	-		417
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	1.533	-	-	126	392	34	6	574	-	27	41	-	1.256	3.989
Seguros parciales y emergencias móviles	1.533	-	-	126	392	34	6	574	-	27	41	-	1.256	3.989
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	20	4	0	2	-	-	2	2	3	29	9	35	-	106
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	20	4	0	2	-	-	2	2	3	29	9	35	-	106
CUDIM	20	4	0,1	2	-	-	2	2	3	29	9	35		106
HP.4.9 Otros proveedores de servicios auxiliares.														-
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	749	37	4	3	7	1	5	64	19	6	0,1	1	154	1.049
Comisiones Honorarias e ISFLSH	749	37	4	3	7	1	5	64	19	6	0,1	1	154	1.049
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	364	79	3	54	367	709	219	65	6	3	0,2	195	-	2.065
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	364	79	3	52	367	708	219	65	6	3	0,2	195	-	2.062
MSP	297	72	1	6	-	-	218	65	6	-	-	187		854
FNR	67	7	1	45	367	708	1	-	-	3	0,2	7		1.208
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Caja Notarial	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-		3
HP.8 Resto de la economía	218	14	3	34	315	30	10	17	10	1	-	4	-	656
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	218	14	3	34	315	30	10	17	10	1	-	4		656
Intendencias departamentales (servicios a funcionarios)	32	5	-	6		6	3	1	1	-	-	-		54
BHU/ANV	25	-	-	14	-	8	2	-	-	-	-	2		51
ANCAP	68	-	3	14	77	16	-	1	3	0,4	-	2		185
Otros proveedores públicos	92	9	-	1	238	1	5	14	5	0,2	-	0,2		366
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	70	70
Servicios contratados en el exterior													70	70
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.177	16.177
IMAE													2.510	2.510
Otros proveedores privados													12.086	12.086
Gasto no clasificado													1.580	1.580
TOTAL	31.386	3.029	165	5.045	5.247	7.657	858	4.283	1.692	862	133	1.982	17.656	79.994



Matriz de Factores de Provisión de los Proveedores (FP x HP)  Año 2012  Millones de pesos	FP.1			FP.2	FP.3					FP.4	FP.5		FP nec	TOTAL
	Remuneración de los asalariados				Materiales y servicios utilizados						Otras partidas de gastos			
	FP.1.1	FP.1.2	FP.1.3		Servicios de salud	FP.3.2		FP.3.3	FP.3.4		FP.5.1	FP.5.2		
	Sueldos y salarios	Cotizaciones sociales	Todos los demás costos relativos a los			Bienes de salud								
						FP.3.2.1	FP.3.2.2							
					Medicamentos e insumos farmacéuticos	Otros bienes de salud								
HP. 1 Hospitales	33.423	3.415	157	5.083	4.807	7.690	727	4.079	1.829	931	118	2.079	-	64.338
HP.1.1 Hospitales Generales	33.043	3.265	130	4.951	4.769	7.661	699	4.063	1.821	921	118	2.078	-	63.520
ASSE	6.273	1.584	-	2.940	568	2.411	19	1.547	726	79	-	27		16.175
Sanidad Militar	1.148	-	-	-	192	217	182	90	58	-	-	-		1.886
Sanidad Policial	690	108	-	-	51	62	62	269	43	-	-	89		1.374
Hospital de Clínicas	1.056	227	-	-	23	72	159	82	35	-	-	3		1.655
BPS	670	71	-	71	78	73	54	197	11	4	-	-		1.228
IAMC	22.019	1.247	85	1.596	3.036	4.369	223	1.718	861	758	48	1.622		37.582
Seguros privados integrales	1.188	28	45	344	820	459	-	161	87	80	70	338		3.619
HP.1.3 Hospitales de especialidades	380	150	27	132	38	29	28	16	8	10	-	1	-	818
BSE - Sanatorio	380	150	27	132	38	29	28	16	8	10	-	1		818
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	2.005	51	2	156	435	49	20	667	12	30	45	-	1.499	4.972
HP.3.1 Consultorios médicos	314	51	2	18	2	11	14	35	12	-	-	-	-	459
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias	314	51	2,1	18	2	11	14	35	12	-	-	-		459
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	1.691	-	-	139	433	37	7	633	-	30	45	-	1.499	4.513
Seguros parciales y emergencias móviles	1.691	-	-	139	433	37	7	633	-	30	45	-	1.499	4.513
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	28	6	0	6	-	-	0	3	13	30	2	19	-	107
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	28	6	0	6	-	-	0	3	13	30	2	19	-	107
CUDIM	28	6	0,3	6	-	-	0	3	13	30	2	19		107
HP.4.9 Otros proveedores de servicios auxiliares.														-
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	692	81	3	4	7	2	6	64	17	5	0,2	1	209	1.091
Comisiones Honorarias e ISFLSH	692	81	3	4	7	2	6	64	17	5	0,2	1	209	1.091
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	421	91	2	63	332	776	250	90	23	4	0,2	82	-	2.135
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	421	91	2	61	332	776	250	90	23	4	0,2	82	-	2.133
MSP	344	83	1	10	-	-	244	90	23	-	-	68		864
FNR	77	8	1	51	332	776	6	-	-	4	0,2	14		1.269
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Caja Notarial	-	-	-	2		1	-	-	-	-	-	-		3
HP.8 Resto de la economía	236	16	4	24	374	33	29	26	14	1	-	5	-	760
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	236	16	4	24	374	33	29	26	14	1	-	5		760
Intendencias departamentales (servicios a funcionarios)	32	6	0	7		5	20	13	4	-	-	-		87
BHU/ANV	28	-	-	14	-	8	2	-	-	-	-	2		54
ANCAP	74	-	4	3	88	18	-	1	4	0,6	-	3		194
Otros proveedores públicos	103	10	-	0	286	1	6	11	6	0,3	-	0,1		424
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	74	74
Servicios contratados en el exterior													74	74
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.775	17.775
IMAE													2.760	2.760
Otros proveedores privados													13.031	13.031
Gasto no clasificado													1.984	1.984
TOTAL	36.805	3.660	169	5.336	5.956	8.550	1.032	4.931	1.907	1.000	165	2.185	19.558	91.253

Matriz de Factores de Provisión de los Proveedores (FP x HP)  Año 2013  Millones de pesos	FP.1			FP.2	FP.3					FP.4	FP.5		FP nec	TOTAL
	Remuneración de los asalariados				Materiales y servicios utilizados						Otras partidas de gastos			
	FP.1.1	FP.1.2	FP.1.3		FP.3.1	FP.3.2		FP.3.3	FP.3.4		FP.5.1	FP.5.2		
	Sueldos y salarios	Cotizaciones sociales	Todos los demás costos relativos a los			Bienes de salud								
						FP.3.2.1	FP.3.2.2						Servicios no de salud	
HP. 1 Hospitales	40.642	4.102	158	5.509	5.361	8.504	848	4.826	1.841	1.540	99	2.360	-	75.789
HP.1.1 Hospitales Generales	40.258	3.946	129	5.384	5.309	8.474	816	4.809	1.832	1.527	99	2.359	-	74.943
ASSE	7.477	1.891	-	3.096	561	2.666	26	2.068	574	95	-	25		18.478
Sanidad Militar	1.266	-	-	-	200	228	239	100	54	-	-	-		2.086
Sanidad Policial	791	156	-	-	62	74	73	317	51	-	-	255		1.779
Hospital de Clínicas	1.156	263	-	-	20	65	161	82	31	-	-	1		1.779
BPS	712	75	-	74	68	83	59	188	11	4	-	-		1.273
IAMC	25.792	1.530	76	1.891	3.507	4.850	259	1.887	1.013	851	52	1.695		43.403
Seguros privados integrales	3.065	32	53	323	892	508	-	168	97	577	47	383		6.145
HP.1.3 Hospitales de especialidades	384	156	29	125	52	30	32	18	8	12	-	1	-	846
BSE - Sanatorio	384	156	29	125	52	30	32	18	8	12	-	1		846
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	2.211	69	1	172	460	50	26	693	8	32	47	-	1.648	5.416
HP.3.1 Consultorios médicos	437	69	1	26	6	11	19	30	8	-	-	-	-	608
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias	437	69	0,5	26	6	11	19	30	8	-	-	-		608
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	1.773	-	-	145	454	39	7	663	-	32	47	-	1.648	4.808
Seguros parciales y emergencias móviles	1.773	-	-	145	454	39	7	663	-	32	47	-	1.648	4.808
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	34	7	0	1	-	-	2	3	9	30	3	15	-	105
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	34	7	0	1	-	-	2	3	9	30	3	15	-	105
CUDIM	34	7	0,2	1	-	-	2	3	9	30	3	15		105
HP.4.9 Otros proveedores de servicios auxiliares.														-
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	693	88	3	6	8	1	5	39	20	5	0,3	2	525	1.395
Comisiones Honorarias e ISFLSH	693	88	3	6	8	1	5	39	20	5	0,3	2	525	1.395
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	446	95	2	88	398	746	302	101	28	2	0,3	96	-	2.304
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	446	95	2	79	398	745	302	101	28	2	0,3	96	-	2.295
MSP	355	86	1	16	-	-	301	101	28	-	-	78		965
FNR	91	9	1	63	398	745	2	-	-	2	0,3	18		1.330
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	8	-	1	-	-	-	-	-	-	-	9
Caja Notarial	-	-	-	8		1	-	-	-	-	-	-		9
HP.8 Resto de la economía	263	15	4	40	450	52	36	15	12	1	-	5	-	893
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	263	15	4	40	450	52	36	15	12	1	-	5		893
Intendencias departamentales (servicios a funcionarios)	35	6	-	6		21	26	1	2	-	-	-		96
BHU/ANV	33	-	-	15	-	11	3	-	-	-	-	2		63
ANCAP	87	-	4	19	93	19	-	1	3	0,6	-	3		231
Otros proveedores públicos	108	9	-	1	357	1	7	12	7	0,3	-	0,2		502
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	87	87
Servicios contratados en el exterior													87	87
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17.938	17.938
IMAE													3.070	3.070
Otros proveedores privados													13.982	13.982
Gasto no clasificado													885	885
TOTAL	44.288	4.376	168	5.816	6.677	9.354	1.219	5.677	1.918	1.609	150	2.478	20.199	103.928

Matriz de Factores de Provisión de los Proveedores (FP x HP)  Año 2014  Millones de pesos	FP.1			FP.2	FP.3					FP.4	FP.5		FP nec	TOTAL
	Remuneración de los asalariados				Materiales y servicios utilizados						Otras partidas de gastos			
	FP.1.1	FP.1.2	FP.1.3		FP.3.1	FP.3.2		FP.3.3	FP.3.4		FP.5.1	FP.5.2		
						Bienes de salud								
						Medicamentos e insumos farmacéuticos	Otros bienes de salud							
Sueldos y salarios	Cotizaciones sociales	Todos los demás costos relativos a los	Remuneración de los profesionales autónomos	Servicios de salud	Servicios no de salud	Bienes no de salud	Consumo de capital fijo	Impuestos	Otras partidas del gasto	Gasto no clasificado				
HP. 1 Hospitales	46.578	4.744	197	6.141	5.976	9.533	914	5.393	2.135	1.998	185	2.363	-	86.158
HP.1.1 Hospitales Generales	46.138	4.565	163	5.974	5.913	9.504	883	5.377	2.128	1.984	185	2.362	-	85.176
ASSE	8.609	2.158	-	3.330	646	3.058	17	2.229	805	117	-	37	-	21.007
Sanidad Militar	1.415	-	-	-	180	259	265	120	58	-	-	-	-	2.296
Sanidad Policial	885	173	-	-	71	83	85	386	64	-	-	264	-	2.010
Hospital de Clínicas	1.306	294	-	-	33	85	166	89	36	-	-	2	-	2.010
BPS	766	78	-	75	39	120	70	206	11	4	-	-	-	1.369
IAMC	29.463	1.816	105	2.203	4.061	5.327	281	2.153	1.052	984	56	1.986	-	49.488
Seguros privados integrales	3.693	46	59	366	882	572	-	195	103	879	129	73	-	6.997
HP.1.3 Hospitales de especialidades	440	179	34	167	63	29	31	16	8	14	-	1	-	983
BSE - Sanatorio	440	179	34	167	63	29	31	16	8	14	-	1	-	983
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	2.451	76	0	188	518	53	19	797	11	36	54	-	1.792	5.994
HP.3.1 Consultorios médicos	448	76	0	24	5	9	11	48	11	-	-	-	-	631
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias	448	76	0,1	24	5	9	11	48	11	-	-	-	-	631
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	2.003	-	-	164	513	44	8	749	-	36	54	-	1.792	5.362
Seguros parciales y emergencias móviles	2.003	-	-	164	513	44	8	749	-	36	54	-	1.792	5.362
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	48	9	0	2	-	-	3	8	11	30	4	17	-	131
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	48	9	0	2	-	-	3	8	11	30	4	17	-	131
CUDIM	48	9	0,4	2	-	-	3	8	11	30	4	17	-	131
HP.4.9 Otros proveedores de servicios auxiliares.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	759	92	3	8	9	2	5	36	25	4	0,2	4	669	1.617
Comisiones Honorarias e ISFL	759	92	3	8	9	2	5	36	25	4	0,2	4	669	1.617
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	568	123	3	110	398	858	423	123	29	4	0,3	216	-	2.853
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	568	123	3	101	398	857	423	123	29	4	0,3	216	-	2.844
MSP	460	112	2	14	-	-	419	123	29	-	-	182	-	1.340
FNR	108	11	1	86	398	857	4	-	-	4	0,3	34	-	1.504
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	10
Caja Notarial	-	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	10
HP.8 Resto de la economía	302	36	7	48	604	39	19	18	16	1	-	5	-	1.095
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	302	36	7	48	604	39	19	18	16	1	-	5	-	1.095
Intendencias departamentales (servicios a funcionarios)	37	27	2	6	-	8	6	2	2	-	-	-	-	90
BHU/ANV	37	-	-	18	-	10	2	-	-	-	-	1	-	68
ANCAP	108	-	5	24	93	19	-	2	5	0,6	-	3	-	260
Otros proveedores públicos	120	9	-	1	511	1	10	14	9	0,3	-	0,2	-	677
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99
Servicios contratados en el exterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	99
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18.742	18.742
IMAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.372	3.372
Otros proveedores privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.943	14.943
Gasto no clasificado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	427	427
TOTAL	50.706	5.079	211	6.496	7.504	10.484	1.383	6.377	2.227	2.072	243	2.605	21.302	116.689

Matriz de Factores de Provisión de los Proveedores (FP x HP)  Año 2015  Millones de pesos	FP.1			FP.2	FP.3					FP.4	FP.5		FP nec	TOTAL
	Remuneración de los asalariados				Materiales y servicios utilizados						Otras partidas de gastos			
	FP.1.1	FP.1.2	FP.1.3		FP.3.1	FP.3.2		FP.3.3	FP.3.4		FP.5.1	FP.5.2		
						Bienes de salud								
						FP.3.2.1	FP.3.2.2							
Sueldos y salarios	Cotizaciones sociales	Todos los demás costos relativos a los	Servicios de salud	Medicamentos e insumos farmacéuticos	Otros bienes de salud	Servicios no de salud	Bienes no de salud	Impuestos	Otras partidas del gasto					
HP. 1 Hospitales	50.053	5.354	183	6.894	6.983	10.959	1.329	6.192	2.406	1.371	210	3.001	-	94.934
HP.1.1 Hospitales Generales	49.573	5.159	147	6.726	6.903	10.928	1.286	6.173	2.397	1.355	210	2.999	-	93.855
ASSE	9.857	2.444	-	3.687	885	3.426	34	2.637	899	141	-	38	-	24.049
Sanidad Militar	1.578	-	-	-	170	247	308	170	39	-	-	-	-	2.512
Sanidad Policial	964	189	-	-	71	120	122	454	65	-	-	148	-	2.133
Hospital de Clínicas	1.408	316	-	-	32	96	206	104	33	-	-	3	-	2.198
BPS	799	84	-	77	41	141	106	276	10	4	-	-	-	1.540
IAMC	32.931	2.106	72	2.464	4.555	6.196	509	2.302	1.203	1.110	49	2.233	-	55.730
Seguros privados integrales	2.036	20	75	498	1.148	701	-	229	147	100	160	578	-	5.692
HP.1.3 Hospitales de especialidades	480	195	37	168	81	31	43	19	8	16	-	1	-	1.080
BSE - Sanatorio	480	195	37	168	81	31	43	19	8	16	-	1	-	1.080
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	2.813	81	2	214	600	56	15	912	8	41	62	-	1.730	6.534
HP.3.1 Consultorios médicos	492	81	2	24	6	5	6	44	8	-	-	-	-	668
Programas de Salud/Políclínicas de Intendencias	492	81	2,0	24	6	5	6	44	8	-	-	-	-	668
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	2.321	-	-	190	594	51	9	868	-	41	62	-	1.730	5.866
Seguros parciales y emergencias móviles	2.321	-	-	190	594	51	9	868	-	41	62	-	1.730	5.866
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	52	10	0	2	-	-	3	9	11	32	4	19	-	142
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	52	10	0	2	-	-	3	9	11	32	4	19	-	142
CUDIM	52	10	0,4	2	-	-	3	9	11	32	4	19	-	142
HP.4.9 Otros proveedores de servicios auxiliares.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	825	100	3	9	9	2	6	40	27	4	0,2	5	941	1.970
Comisiones Honorarias e ISFLSH	825	100	3	9	9	2	6	40	27	4	0,2	5	941	1.970
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	632	137	3	109	443	983	558	114	27	4	0,3	208	-	3.220
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	632	137	3	100	443	982	558	114	27	4	0,3	208	-	3.209
MSP	507	125	2	5	-	-	554	114	27	-	-	169	-	1.502
FNR	126	12	1	95	443	982	4	-	-	4	0,3	40	-	1.707
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11
Caja Notarial	-	-	-	9	-	1	-	-	-	-	-	-	-	11
HP.8 Resto de la economía	323	18	8	56	796	40	23	24	14	1	-	6	-	1.309
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	323	18	8	56	796	40	23	24	14	1	-	6	-	1.309
Intendencias departamentales (servicios a funcionarios)	44	8	1	10	-	8	9	3	2	-	-	-	-	84
BHU/ANV	35	-	-	19	-	10	3	-	-	-	-	2	-	68
ANCAP	112	-	8	27	95	22	-	2	4	0,7	-	3	-	274
Otros proveedores públicos	132	10	-	1	701	1	11	19	8	0,3	-	0,3	-	883
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112	112
Servicios contratados en el exterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	112	112
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22.924	22.924
IMAE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.814	3.814
Otros proveedores privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16.525	16.525
Gasto no clasificado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.585	2.585
TOTAL	54.698	5.699	201	7.284	8.832	12.041	1.933	7.291	2.493	1.454	276	3.238	25.706	131.146

## **5.5 Matrices 2011-2015: Cuenta capital de los proveedores de salud (HK x HP)**

Matriz Cuenta Capital (HK x HP)  Año 2011  Millones de pesos	HK.1 Formación bruta de capital									HK.2 Activos no producidos no financieros			TOTAL
	HK.1.1 Formación Bruta de Capital Fijo								HK 1.2  Variaciones de Inventarios	HK 1.3  Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos	HK.2.1  Terreno	HK.2.2 Otros  Otros	
	1.1.1. Infraestructuras		1.1.2 Máquinas y Equipos				1.1.3 Productos de Propiedad						
	1.1.1.1 Edificios Residenciales y No Residenciales	1.1.1.2 Otras Estructuras	1.1.2.1 Equipos Médicos	1.1.2.2 Equipos de Transporte	1.1.2.3 Equipos IIT	1.1.2.4 Maquinaria y Equipos no Clasificados	1.1.3.1 Software y base de datos	1.1.3.2 Productos de Propiedad Intelectual n.e.p					
HP. 1 Hospitales	510,0	24,2	473,3	12,6	54,3	133,3	11,6	-	-	-	510,0	510,0	510,0
HP.1.1 Hospitales Generales	510,0	24,2	461,9	12,6	53,7	133,3	11,6	-	-	-	13,4	-	1.220,8
ASSE	-	24,2	213,7	2,5	24,2	14,3	-	-	-	-	-	-	278,9
Sanidad Militar	52,4	-	12,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64,8
Sanidad Policial	29,4	-	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33,5
Hospital de Clínicas	27,2	-	19,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	46,8
BPS	-	-	9,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,3
IAMC	217,5	-	166,3	10,1	27,7	87,2	9,4	-	-	-	8,8	-	527,0
Seguros privados integrales	183,5	-	36,6	-	1,8	31,8	2,1	-	-	-	4,7	-	260,6
HP.1.3 Hospitales de especialidades	-	-	11,4	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	12,0
BSE - Sanatorio	-	-	11,4	-	0,6	-	-	-	-	-	-	-	12,0
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.1 Consultorios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias													-
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguros parciales y emergencias móviles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	14,0	-	-	-	0,5	5,3	-	-	0,4		-	-	20,2
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	14,0	-	-	-	0,5	5,3	-	-	0,4		-	-	20,2
CUDIM	14,0	-	-	-	0,5	5,3	-	-	0,4	-	-	-	20,2
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	-	1,0	0,4	1,3	0,4	1,1	-	-	-	-	-	0,0	4,1
Comisiones Honorarias e ISFL	-	1,0	0,4	1,3	0,4	1,1	-	-	-	-	-	0,0	4,1
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	12,1	0,2	0,6	8,6	2,1	2,0	0,1	-	-	-	-	-	25,8
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	12,1	0,2	0,6	8,6	2,1	2,0	0,1	-	-	-	-	-	25,8
MSP	12,0	0,2	0,6	8,6	2,1	1,5	0,1	-	-	-	-	-	25,1
FNR	0,0	-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	0,6
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caja Notarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.8 Resto de la economía	-	0,1	-	1,9	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	2,2
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	-	0,1	-	1,9	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	2,2
Intendencias departamentales (servicios a funcionarios)													-
BHU/ANV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANCAP	-	0,1	-	1,9	-	-	-	-	-	-	-	-	2,0
Otros públicos	-	-	-	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,1
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados en el exterior													-
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMAE privados													-
Otros proveedores privados													-
TOTAL	536	25	474	24	57	142	12	-	0	-	13	0	1.285

Matriz Cuenta Capital (HK x HP)  Año 2012  Millones de pesos	HK.1 Formación bruta de capital									2 Activos no producidos no financiados		TOTAL	
	HK.1.1 Formación Bruta de Capital Fijo								HK 1.2	HK 1.3	HK.2.1		HK.2.2 Otros
	1.1.1. Infraestructuras		1.1.2 Máquinas y Equipos				1.1.3 Productos de Propiedad		Variaciones de Inventarios	Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos	Terreno		Otros
	1.1.1.1 Edificios Residenciales y No Residenciales	1.1.1.2 Otras Estructuras	1.1.2.1 Equipos Médicos	1.1.2.2 Equipos de Transporte	1.1.2.3 Equipos IIT	1.1.2.4 Maquinaria y Equipos no Clasificados	1.1.3.1 Software y base de datos	1.1.3.2 Productos de Propiedad Intelectual n.e.p					
HP. 1 Hospitales	1.111,3	33,9	397,9	32,7	70,8	102,2	28,0	-	-	-	322,7	-	2.099,4
HP.1.1 Hospitales Generales	1.111,3	33,9	385,9	32,7	70,6	102,2	28,0	-	-	-	322,7	-	2.087,2
ASSE	-	33,9	88,1	29,4	14,2	16,4	-	-	-	-	-	-	182,1
Sanidad Militar	79,7	-	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122,7
Sanidad Policial	46,4	-	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77,1
Hospital de Clínicas	33,3	-	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62,4
BPS	-	-	13,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,1
IAMC	776,0	-	168,0	0,6	39,2	74,8	25,8	-	-	-	295,3	-	1.379,7
Seguros privados integrales	175,9	-	13,9	2,7	17,2	11,0	2,1	-	-	-	27,4	-	250,1
HP.1.3 Hospitales de especialidades	-	-	12,0	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	12,2
BSE - Sanatorio	-	-	12,0	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	12,2
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.1 Consultorios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguros parciales y emergencias móviles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	(1,8)	-	2,2	-	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	0,8
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	(1,8)	-	2,2	-	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	0,8
CUDIM (imagenología)	(1,8)	-	2,2	-	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	0,8
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	-	0,1	2,6	0,1	1,8	0,7	-	-	-	-	-	0,0	5,3
Comisiones Honorarias e ISFLSH	-	0,1	2,6	0,1	1,8	0,7	-	-	-	-	-	0,0	5,3
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	11,6	0,4	4,3	2,7	14,0	2,1	0,7	-	-	-	-	-	35,7
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	11,6	0,4	4,3	2,7	14,0	2,1	0,7	-	-	-	-	-	35,7
MSP	11,4	0,4	4,3	2,7	14,0	1,5	0,7	-	-	-	-	-	34,9
FNR	0,2	-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	0,8
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caja Notarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.8 Resto de la economía	-	-	0,1	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,2
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	-	-	0,1	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,2
Intendencias (Seguros y otros)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BHU/ANV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANCAP	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Otros públicos	-	-	-	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,1
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados en el exterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMAE privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros proveedores privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.121	34	407	35	87	105	29	-	-	-	323	0	2.141

Matriz Cuenta Capital (HK x HP)  Año 2013  Millones de pesos	HK.1 Formación bruta de capital										2 Activos no producidos no financiados		TOTAL
	HK.1.1 Formación Bruta de Capital Fijo								HK 1.2	HK 1.3	HK.2.1	HK.2.2 Otros	
	1.1.1. Infraestructuras		1.1.2 Máquinas y Equipos				1.1.3 Productos de Propiedad		Variaciones de Inventarios	Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos	Terreno	Otros	
	1.1.1.1 Edificios Residenciales y No Residenciales	1.1.1.2 Otras Estructuras	1.1.2.1 Equipos Médicos	1.1.2.2 Equipos de Transporte	1.1.2.3 Equipos IIT	1.1.2.4 Maquinaria y Equipos no Clasificados	1.1.3.1 Software y base de datos	1.1.3.2 Productos de Propieadad Intelectual n.e.p					
HP. 1 Hospitales	1.268,3	44,7	439,1	52,2	67,2	256,8	62,3	-	-	-	138,1	-	2.328,8
HP.1.1 Hospitales Generales	1.268,3	43,3	434,4	52,2	65,4	256,8	62,3	-	-	-	90,5	-	2.273,2
ASSE	-	43,3	72,0	42,0	3,0	10,2	-	-	-	-	-	-	170,5
Sanidad Militar	84,2	-	38,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122,3
Sanidad Policial	39,6	-	68,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	107,5
Hospital de Clínicas	31,3	-	22,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	54,1
BPS	-	-	14,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,2
IAMC	937,3	-	168,8	10,2	59,2	214,1	59,5	-	-	-	88,3	-	1.537,5
Seguros privados integrales	175,9	-	50,5	-	3,2	32,5	2,8	-	-	-	2,2	-	267,1
HP.1.3 Hospitales de especialidades	-	1,5	4,7	-	1,8	-	-	-	-	-	47,6	-	55,6
BSE - Sanatorio	-	1,5	4,7	-	1,8	-	-	-	-	-	47,6	-	55,6
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.1 Consultorios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programas de Salud/Policlínicas de Intendencias													-
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguros parciales y emergencias móviles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	0,2	-	44,8	-	0,7	0,2	-	-	-	-	-	-	45,9
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	0,2	-	44,8	-	0,7	0,2	-	-	-	-	-	-	45,9
CUDIM (imagenología)	0,2	-	44,8	-	0,7	0,2	-	-	-	-	-	-	45,9
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	-	-	1,0	0,1	0,3	1,0	-	-	-	-	-	0,3	2,7
Comisiones Honorarias e ISFLSH	-	-	1,0	0,1	0,3	1,0	-	-	-	-	-	0,3	2,7
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	10,8	3,2	4,2	1,3	8,6	1,2	0,8	-	-	-	-	-	30,2
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	10,8	3,2	4,2	1,3	8,6	1,2	0,8	-	-	-	-	-	30,2
MSP	10,2	3,2	4,2	1,3	8,6	1,2	0,8	-	-	-	-	-	29,5
FNR	0,7	-	-	-	-	0,0	-	-	-	-	-	-	0,7
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caja Notarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.8 Resto de la economía	-	-	0,6	0,2	0,0	0,0	-	-	(0,1)	-	-	-	0,8
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	-	-	0,6	0,2	0,0	0,0	-	-	(0,1)	-	-	-	0,8
Intendencias (Seguros y otros)													-
BHU/ANV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANCAP	-	-	0,6	0,2	-	-	-	-	(0,1)	-	-	-	0,7
Otros públicos	-	-	-	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	0,1
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados en el exterior													-
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMAE privados													-
Otros proveedores privados													-
TOTAL	1.279	48	490	54	77	259	63	-	(0)	-	138	0	2.408



Matriz Cuenta Capital (HK x HP)  Año 2012  Millones de pesos	HK.1 Formación bruta de capital								2 Activos no producidos no financiados				TOTAL
	HK.1.1 Formación Bruta de Capital Fijo							HK 1.2	HK 1.3	HK.2.1	HK.2.2 Otros		
	1.1.1. Infraestructuras		1.1.2 Máquinas y Equipos				1.1.3 Productos de Propiedad		Variaciones de Inventarios	Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos	Terreno	Otros	
	1.1.1.1 Edificios Residenciales y No Residenciales	1.1.1.2 Otras Estructuras	1.1.2.1 Equipos Médicos	1.1.2.2 Equipos de Transporte	1.1.2.3 Equipos IIT	1.1.2.4 Maquinaria y Equipos no Clasificados	1.1.3.1 Software y base de datos	1.1.3.2 Productos de Propiedad Intelectual n.e.p					
HP. 1 Hospitales	1.111,3	33,9	397,9	32,7	70,8	102,2	28,0	-	-	-	322,7	-	2.099,4
HP.1.1 Hospitales Generales	1.111,3	33,9	385,9	32,7	70,6	102,2	28,0	-	-	-	322,7	-	2.087,2
ASSE	-	33,9	88,1	29,4	14,2	16,4	-	-	-	-	-	-	182,1
Sanidad Militar	79,7	-	43,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	122,7
Sanidad Policial	46,4	-	30,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	77,1
Hospital de Clínicas	33,3	-	29,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	62,4
BPS	-	-	13,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,1
IAMC	776,0	-	168,0	0,6	39,2	74,8	25,8	-	-	-	295,3	-	1.379,7
Seguros privados integrales	175,9	-	13,9	2,7	17,2	11,0	2,1	-	-	-	27,4	-	250,1
HP.1.3 Hospitales de especialidades	-	-	12,0	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	12,2
BSE - Sanatorio	-	-	12,0	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	12,2
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.1 Consultorios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programas de Salud/Políclínicas de Intendencias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguros parciales y emergencias móviles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	(1,8)	-	2,2	-	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	0,8
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	(1,8)	-	2,2	-	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	0,8
CUDIM (imagenología)	(1,8)	-	2,2	-	0,1	0,4	-	-	-	-	-	-	0,8
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	-	0,1	2,6	0,1	1,8	0,7	-	-	-	-	-	0,0	5,3
Comisiones Honorarias e ISFLSH	-	0,1	2,6	0,1	1,8	0,7	-	-	-	-	-	0,0	5,3
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	11,6	0,4	4,3	2,7	14,0	2,1	0,7	-	-	-	-	-	35,7
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	11,6	0,4	4,3	2,7	14,0	2,1	0,7	-	-	-	-	-	35,7
MSP	11,4	0,4	4,3	2,7	14,0	1,5	0,7	-	-	-	-	-	34,9
FNR	0,2	-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	0,8
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caja Notarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.8 Resto de la economía	-	-	0,1	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,2
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	-	-	0,1	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,2
Intendencias (Seguros y otros)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BHU/ANV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANCAP	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Otros públicos	-	-	-	-	0,0	0,0	0,1	-	-	-	-	-	0,1
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados en el exterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMAE privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros proveedores privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.121	34	407	35	87	105	29	-	-	-	323	0	2.141

Matriz Cuenta Capital (HK x HP)  Año 2014  Millones de pesos	HK.1 Formación bruta de capital								2 Activos no producidos no financiados				TOTAL
	HK.1.1 Formación Bruta de Capital Fijo								HK 1.2  Variaciones de Inventarios	HK 1.3  Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos	HK.2.1  Terreno	HK.2.2 Otros  Otros	
	1.1.1. Infraestructuras		1.1.2 Máquinas y Equipos			1.1.3 Productos de Propiedad							
	1.1.1.1 Edificios Residenciales y No Residenciales	1.1.1.2 Otras Estructuras	1.1.2.1 Equipos Médicos	1.1.2.2 Equipos de Transporte	1.1.2.3 Equipos IIT	1.1.2.4 Maquinaria y Equipos no Clasificados	1.1.3.1 Software y base de datos	1.1.3.2 Productos de Propiedad Intelectual n.e.p					
HP. 1 Hospitales	1.880,8	(6,7)	480,3	(21,0)	169,5	362,6	121,4	-	-	-	25,7	-	3.012,6
HP.1.1 Hospitales Generales	1.876,3	(6,8)	475,7	(21,0)	169,1	362,6	121,4	-	-	-	25,7	-	3.003,0
ASSE	-	(6,8)	132,8	(18,0)	51,8	66,9	-	-	-	-	-	-	226,8
Sanidad Militar	161,8	-	37,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	199,4
Sanidad Policial	8,0	-	22,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31,0
Hospital de Clínicas	32,7	-	10,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43,2
BPS	-	-	3,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,5
IAMC	1.331,9	-	259,4	(3,1)	114,1	227,8	119,6	-	-	-	38,1	-	2.087,7
Seguros privados integrales	341,9	-	8,8	0,1	3,2	67,9	1,7	-	-	-	(12,4)	-	411,3
HP.1.3 Hospitales de especialidades	4,5	0,0	4,6	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	9,6
BSE - Sanatorio	4,5	0,0	4,6	-	0,4	-	-	-	-	-	-	-	9,6
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.1 Consultorios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguros parciales y emergencias móviles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	0,8	-	39,4	-	0,5	(0,7)	-	-	-	-	-	-	40,0
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	0,8	-	39,4	-	0,5	(0,7)	-	-	-	-	-	-	40,0
CUDIM (imagenología)	0,8	-	39,4	-	0,5	(0,7)	-	-	-	-	-	-	40,0
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	4,8	0,8	(14,2)	0,1	0,6	1,4	0,1	-	-	-	-	0,1	(6,4)
Comisiones Honorarias e ISFLSH	4,8	0,8	(14,2)	0,1	0,6	1,4	0,1	-	-	-	-	0,1	(6,4)
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	13,9	0,9	5,5	23,8	3,5	7,5	8,5	-	-	-	-	-	63,6
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	13,9	0,9	5,5	23,8	3,5	7,5	8,5	-	-	-	-	-	63,6
MSP	13,2	0,9	5,5	23,8	3,5	7,4	8,5	-	-	-	-	-	62,8
FNR	0,8	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	0,9
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caja Notarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.8 Resto de la economía	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	-	(0,1)	-	-	-	(0,1)
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	-	(0,1)	-	-	-	(0,1)
Intendencias (Seguros y otros)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BHU/ANV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANCAP	-	-	-	-	-	-	-	-	(0,1)	-	-	-	(0,1)
Otros públicos	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-	-	0,0
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados en el exterior	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMAE privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros proveedores privados	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1.900	(5)	511	3	174	371	130	-	(0)	-	26	0	3.110

Matriz Cuenta Capital (HK x HP)  Año 2015  Millones de pesos	HK.1 Formación bruta de capital									2 Activos no producidos no financ			TOTAL
	HK.1.1 Formación Bruta de Capital Fijo								HK 1.2	HK 1.3	HK.2.1	HK.2.2 Otros	
	1.1.1. Infraestructuras		1.1.2 Máquinas y Equipos				1.1.3 Productos de Propiedad		Variaciones de Inventarios	Adquisiciones menos enajenaciones de objetos valiosos	Terreno	Otros	
	1.1.1.1 Edificios Residenciales y No Residenciales	1.1.1.2 Otras Estructuras	1.1.2.1 Equipos Médicos	1.1.2.2 Equipos de Transporte	1.1.2.3 Equipos IIT	1.1.2.4 Maquinaria y Equipos no Clasificados	1.1.3.1 Software y base de datos	1.1.3.2 Productos de Propiedad Intelectual n.e.p					
HP. 1 Hospitales	2.067,0	62,5	576,6	35,1	160,8	261,0	202,1	-	-		46,7	-	3.411,9
HP.1.1 Hospitales Generales	1.934,6	60,8	575,8	35,1	160,0	261,0	202,1	-	-		46,7	-	3.276,2
ASSE	-	60,8	117,7	8,6	17,5	35,3	-	-	-	-	-	-	239,9
Sanidad Militar	180,7	-	34,1	-	-	10,5	-	-	-	-	-	-	225,3
Sanidad Policial	29,2	-	12,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	41,2
Hospital de Clínicas	10,4	-	22,1	1,7	1,2	2,1	-	-	-	-	-	-	37,4
BPS	-	-	16,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16,5
IAMC	1.497,3	-	347,3	24,3	85,0	186,9	195,5	-	-	-	39,9	-	2.376,2
Seguros privados integrales	217,0	-	26,1	0,5	56,3	26,3	6,6	-	-	-	6,9	-	339,7
HP.1.3 Hospitales de especialidades	132,4	1,7	0,8	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	135,7
BSE - Sanatorio	132,4	1,7	0,8	-	0,8	-	-	-	-	-	-	-	135,7
HP.2 Establecimientos residenciales de atención de larga duración	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3 Proveedores de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.3.1 Consultorios médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Programas de Salud/Policlinicas de Intendencias													-
HP.3.4 Centros de salud ambulatoria	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Seguros parciales y emergencias móviles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.4 Proveedores de servicios auxiliares	0,8	-	42,8	-	0,6	(0,8)	-	-	-	-	-	-	43,5
HP.4.2 Laboratorios diagnósticos y médicos	0,8	-	42,8	-	0,6	(0,8)	-	-	-	-	-	-	43,5
CUDIM (imagenología)	0,8	-	42,8	-	0,6	(0,8)	-	-	-	-	-	-	43,5
HP.5 Minoristas y otros proveedores de bienes médicos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.6 Proveedores de atención preventiva	5,2	0,9	(15,4)	0,1	0,6	1,5	0,1	-	-	-	-	-	(7,1)
Comisiones Honorarias e ISFLSH	5,2	0,9	(15,4)	0,1	0,6	1,5	0,1	-	-	-	-	-	(7,1)
HP.7 Proveedores de administración y financiamiento del sistema de salud	1,8	0,9	6,5	3,1	6,1	2,1	10,0	-	-	-	-	-	30,6
HP.7.1 Organismos gubernamentales de administración de la salud	1,8	0,9	6,5	3,1	6,1	2,1	10,0	-	-	-	-	-	30,6
MSP	1,4	0,9	6,5	3,1	6,1	1,2	9,9	-	-	-	-	-	29,2
FNR	0,3	-	-	-	-	0,9	0,1	-	-	-	-	-	1,3
HP.7.9 Otros organismos de administración de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Caja Notarial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HP.8 Resto de la economía	-	-	0,2	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	0,2
HP.8.9 Otras ramas de actividad n.e.c.	-	-	0,2	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	0,2
Intendencias (Seguros y otros)													-
BHU/ANV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ANCAP	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
Otros públicos	-	-	-	-	0,0	0,0	-	-	-	-	-	-	0,0
HP.9 Resto del mundo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servicios contratados en el exterior													-
HP.nec	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IMAE privados													-
Otros proveedores privados													-
TOTAL	2.075	64	611	38	168	264	212	-	-	-	47	-	3.479

## 6 Bibliografía

- BCU. (s.f.). *www.bcu.gub.uy*. Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de <http://www.bcu.gub.uy/Estadisticas-e-Indicadores/Cuentas%20Nacionales/presentacion05.htm>
- BM. (2011). *¿Dónde está el dinero y qué estamos haciendo con él? Creación de una base de evidencia para mejor financiamiento de salud y mayor rendición de cuentas. Guía estratégica para la institucionalización de las Cuentas Nacionales de Salud*. BM.
- MSP. (2006). *Cuentas de Salud en Uruguay 2004. División Economía de la Salud*. Montevideo.
- MSP. (2010). *Cuentas Nacionales de Salud 2005-2008, División Economía de la Salud*. Montevideo: OPS.
- MSP. (2015). *Cuentas Nacionales de Salud 2009-2010 Uruguay*. Montevideo.
- OCDE, E. W. (2011). *A System of Health Accounts, 2011 Edition*. OECD Publishing.
- OMS. (2004). *Guía del productor de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios*. Ginebra.
- OMS. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo. La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la Cobertura Universal*. Ginebra.