

Resumen Ejecutivo de las Cuentas Satélites de los Servicios de Salud (CSS) 2007 – 2014

Diciembre
2017

Contenido

Resumen ejecutivo	3
1. Antecedentes.....	4
2. Cuentas satélites.....	4
3. Objetivo general	4
4. Objetivos específicos	4
5. Alcance y límites de la actividad de salud	4
6. Metodología	4
7. Fuentes de información.....	4
8. Resultados	5
8.1. Indicadores económicos.....	5
8.2. Indicadores físicos	6

Resumen ejecutivo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud es el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios de la salud | de individuos o grupos de población.; es así que, las condiciones económicas y sociales futuras de la población dependen del mejoramiento cuantitativo y cualitativo de la salud.

En este contexto, la Cuenta Satélite de Salud (CSS), proporciona información para análisis y toma de decisiones del sector de la salud a través de flujos económicos y físicos que generan las instituciones por la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud humana.

La construcción de estas estadísticas de síntesis encuentra plena justificación al considerar el marco constitucional del Ecuador, fundamentalmente el Art. 32 que establece *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”*. Además, las Cuentas Satélites de Salud, se articulan con el Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021, en su Objetivo 1, *“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas”*, política 1.6 *“Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural”*; y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030: 4) Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades y 10) Reducción de las desigualdades.

La base metodológica de las CSS tiene armonía con el Sistema de Cuentas Nacionales y utiliza clasificadores que permiten su comparabilidad internacional. Sin embargo, los resultados e indicadores económicos de la CSS tienen mayor nivel de desagregación frente a lo que es posible acceder en el marco de Cuentas Nacionales.

Los indicadores económicos de las CSS que facilitan el análisis del sector salud son: la Producción, el Valor Agregado Bruto, el Gasto de Consumo Final, Gasto de Consumo Final Efectivo, Financiamiento y Erogaciones; su análisis puede complementarse con indicadores físicos de la salud como el número de consultas de morbilidad, egresos hospitalarios, número de médicos, entre otros.

La presente edición de las CSS presenta mejoras metodológicas como la desagregación de los productos e industrias según sector público y privado, la apertura del gasto de consumo final para la seguridad social, la actualización de los hogares productores según las últimas encuestas del INEC y finalmente se ha ampliado la cobertura de instituciones de salud en el sector privado como la Junta de Beneficencia de Guayaquil entre otros. Estas innovaciones le dan mayor robustez a las CSS y se han aplicado a la serie 2007 y 2014, permitiendo así su comparabilidad temporal.

Es importante para el INEC que el presente estudio proporcione elementos para el análisis y toma de decisiones de las diversas instituciones relacionadas al sector salud, y así mismo para el trabajo académico y conocimiento del público en general. Más importante aún, en la lógica y sentido que debe tener la producción estadística, se espera que la CSS se constituya como una valiosa herramienta para la formulación y seguimiento de políticas públicas orientadas al mejoramiento de la calidad y la cobertura de los servicios de salud que se entregan a la sociedad.

1. Antecedentes

Como parte de la Programación Nacional de Estadística, el INEC ha elaborado las Cuentas Satélites de los Servicios de la Salud (CSS) 2007-2014, tomando como base metodológica al Sistema de Cuentas Nacionales 2008 y el Manual de Cuentas Satélites de Salud de la Organización Panamericana de la Salud.

La construcción de las CSS se ha fortalecido por la colaboración técnica del Ministerio de Salud y por la entrega de información desde el IESS, SRI, Banco Central del Ecuador, entre otros.

Este producto de síntesis estadística es un instrumento que facilita la toma de decisiones de política económica a través de la generación de indicadores que posibilitan analizar la incidencia y estructura económica del sistema nacional de salud.

2. Cuentas satélites

Describen en detalle la estructura y comportamiento de ciertas áreas o campos socio-económicos específicos como la salud, educación, turismo, medio ambiente, trabajo no remunerado.

3. Objetivo general

Construir la serie de las CSS 2007-2014 con la finalidad de conocer la oferta y utilización de bienes y servicios, los principales agregados económicos como la producción, el consumo intermedio y la incidencia del valor agregado de la salud sobre el PIB.

4. Objetivos específicos

- Diseñar la base metodológica que facilite la apropiación e institucionalización de la elaboración de las Cuentas Satélite de la Salud.
- Mejorar la capacidad analítica de las Cuentas Satélites de Salud con una mayor desagregación de las nomenclaturas de productos e industrias.

- Construir indicadores que permitan cuantificar los flujos económicos del sistema nacional de salud y coadyuven en la toma de decisiones de política pública.

5. Alcance y límites de la actividad de salud

La delimitación del sector salud comprende todas las unidades institucionales con actividades y producción relacionada a la prestación de servicios de prevención, curación y rehabilitación de la salud.

Comprende también las unidades institucionales del gobierno general que tienen la responsabilidad de la regulación y normatividad de las actividades de preservar la salud de la población y empresas productoras de servicios conexos a la salud como los seguros privados, las farmacéuticas, entre otros.

6. Metodología

Las CSS por estar enmarcadas en la contabilidad nacional se sustentan en definiciones teóricas, metodológicas, operacionales, y clasificadores homologados; los criterios de contabilización y registro, procedimientos de estimación y formas de presentación de la información estadística tienen como referencia el Sistema de Cuentas Nacionales 2008 (SCN2008).

7. Fuentes de información

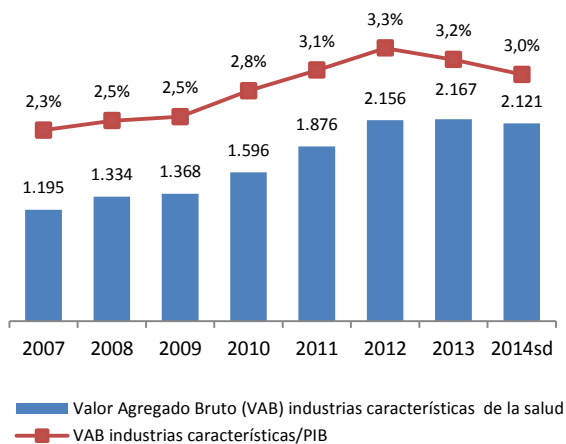
Ministerio de Finanzas, Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), Seguro Social Campesino (SSC), Servicio de Rentas Internas (SRI), Superintendencia de Bancos, Banco Central del Ecuador, entre otros.

8. Resultados

En esta sección se muestran los resultados en valores constantes de 2007 de los principales agregados económicos que permiten analizar el comportamiento y evolución de la economía de la salud, estos indicadores son valor agregado bruto (VAB), gasto de consumo final, gasto de consumo final per-cápita, consumo final efectivo.

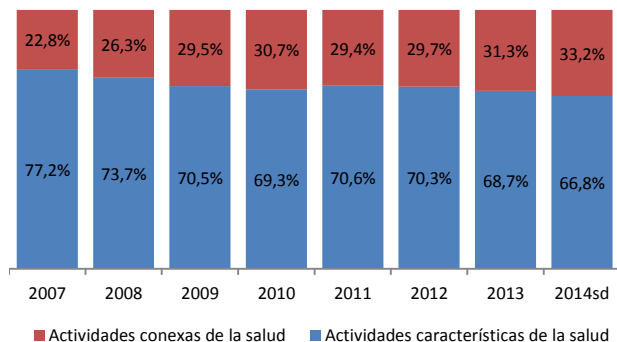
8.1. Indicadores económicos

8.1.1 VAB industrias características de la salud y su participación con respecto al PIB, 2007 –2014. (millones de dólares)



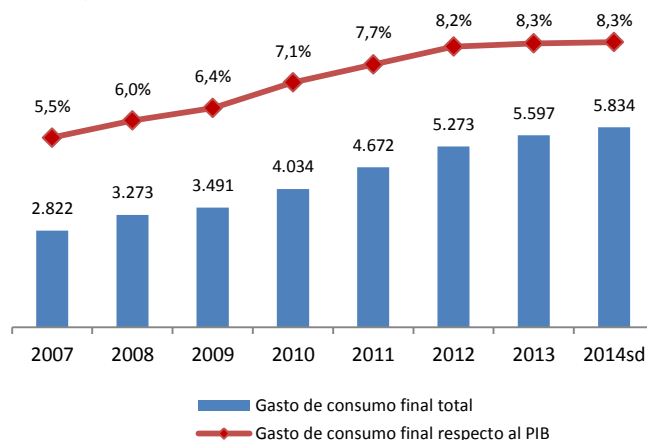
La participación del VAB de la salud con respecto al PIB, se incrementó de 2.3% en el año 2007 a 3.0% en el 2014. Se ha calculado un valor agregado bruto de \$2.120 millones de USD en el año 2014.

8.1.2 Contribución de las actividades características y conexas al valor agregado bruto de la salud 2007 – 2014.



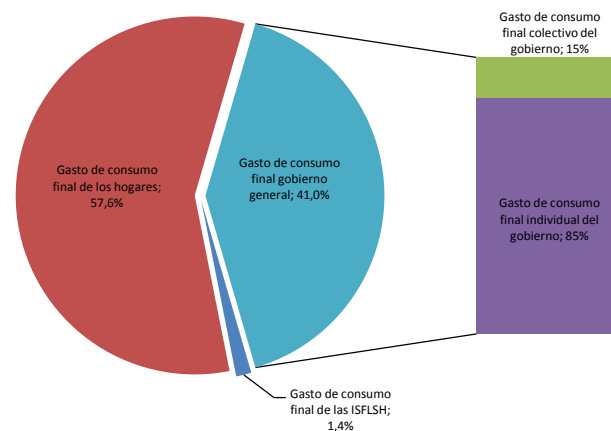
La contribución de las actividades características al VAB de la Salud representó 66.8% y la contribución de las actividades conexas 33,2% en el año 2014.

8.1.3 Gasto de consumo final en salud y su participación en el PIB, 2007-2014. (millones de dólares)



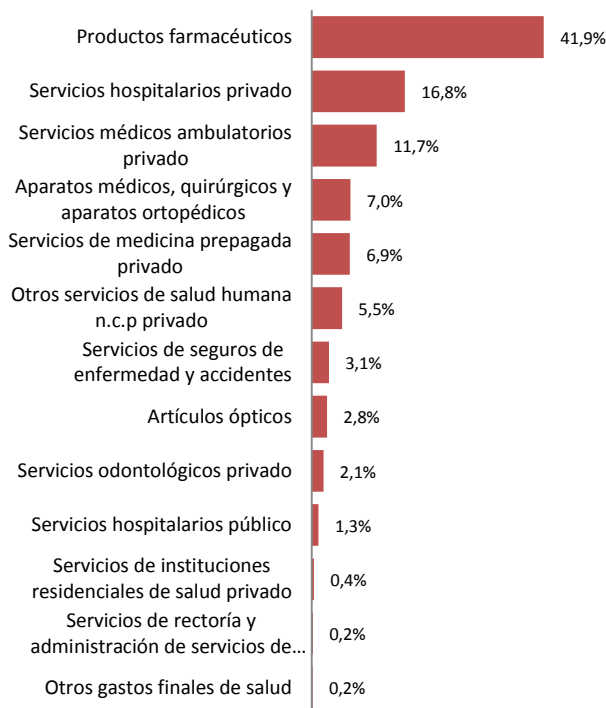
En el año 2014, el gasto de consumo final de la salud con respecto al PIB alcanzó el 8.3%, observándose un incremento acumulado de 2.8 puntos porcentuales entre el período 2007 y el 2014.

8.1.4 Distribución del gasto de consumo final según sector institucional, año 2014.



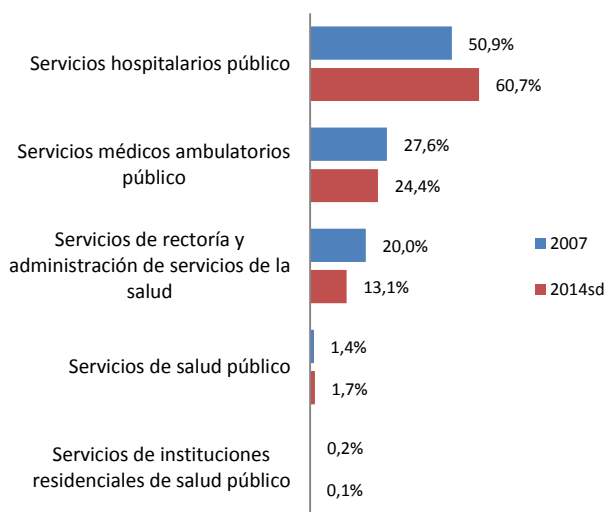
En el año 2014 el gasto de consumo final del gobierno general representó el 41.0%, de este valor, el 85% corresponde a gasto de consumo final individual y 15% a gasto de consumo final colectivo.

8.1.5 Gasto de consumo final de los hogares (GCFH) según productos de la salud 2014sd.



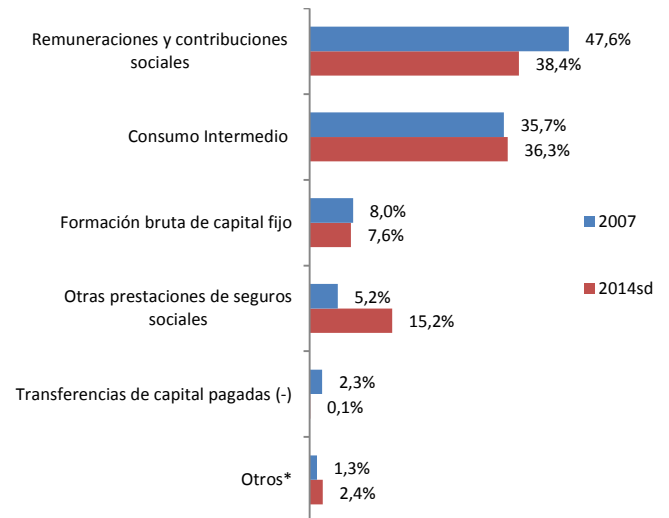
El principal tipo de gasto de bolsillo de los hogares fue la adquisición de productos farmacéuticos y medicamentos que absorbió el 41.9% del GCFH en el año 2014.

8.1.6 Estructura comparativa del gasto de consumo final del gobierno (GCFG) según productos de la salud. 2007 y 2014



El principal destino del GCFG fue el servicio de hospitales públicos que aumentó su participación de 50,9% a 60,7% entre el 2007 y 2014.

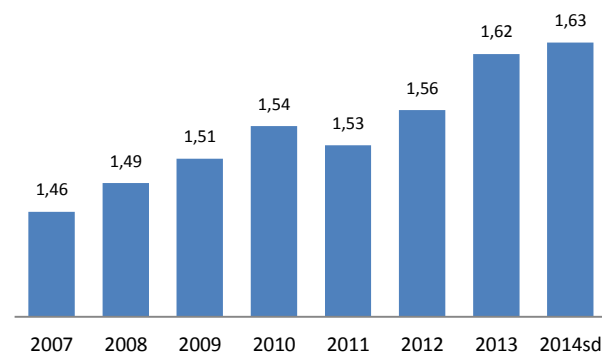
8.1.7 Estructura de las erogaciones según variables de la economía 2007 y 2014 (miles de dólares).



De cada \$100 dólares que gastan las instituciones prestadoras de servicios de la salud, \$38 se destinan al pago de remuneraciones y prestaciones sociales.

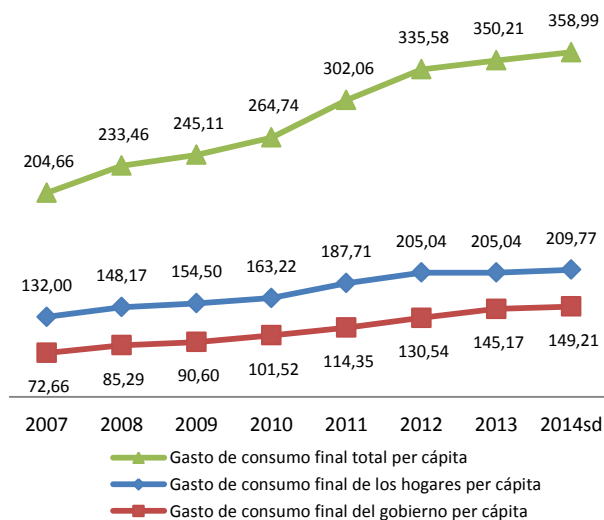
8.2. Indicadores físicos

8.2.1 Relación consumo final efectivo de hogares en salud respecto al gasto consumo final de hogares en salud. 2007 – 2014



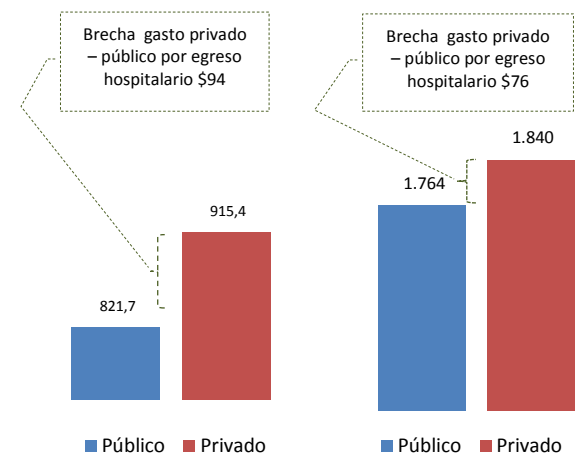
En el año 2014, por cada dólar de gasto de bolsillo de los hogares, el gobierno gastó adicionalmente \$1,63 dólares en la salud de los hogares. Este indicador se ha incrementado 12% en el período 2007-2014.

8.2.2 Gasto de consumo final (GCF) per cápita (p-c) según sectores de la salud 2007-2014.



En el período 2007-2014, el GCF per cápita del gobierno se incrementó en promedio 15% anual, pasando de \$72,7 a \$149,2 dólares. Mientras los hogares crecieron al 8%.

8.2.3 Brecha en el gasto por egreso hospitalario (BGEH) privado y público 2007 y 2014.



En el período 2007 y 2014 la BGEH del sector privado frente al público se redujo un 19%, pasando de \$94 dólares en el 2007 a \$76 dólares en el 2014.



www.ecuadorencifras.gob.ec



@ecuadorencifras



INEC/Ecuador



Inec



INECEcuador



INEC Ecuador