



República  
del Ecuador

# Cuentas Satélite de Salud - CSS

2007-2021

Diciembre, 2022



Buenas cifras,  
mejores vidas





## A nuestros usuarios

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), pone a disposición de la ciudadanía los resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS), serie de información 2007-2021.

Las CSS son un conjunto de estadísticas de síntesis que cuantifican los flujos económicos de oferta, demanda, financiamiento y gastos de los servicios de salud generados en el sector público y privado.

La presente edición incorpora la desagregación de los servicios de salud según los niveles y subniveles del Sistema Nacional de Salud y el Gasto de Bolsillo que los Hogares destinan a los servicios de salud.





# Resumen de las Cuentas Satélite de Salud

## ¿Qué pasó en el año 2020?

## Indicadores

## ¿Qué pasó en el año 2021?

El VAB de la salud\* decreció 17,1% en relación al 2019.



**Valor agregado Bruto**



El VAB de la salud\* creció 13,7% en relación al 2020.

El gasto de consumo final total en salud disminuyó \$91,3 millones en relación al 2019.



**Gasto de consumo final de la salud**



El gasto de consumo final total en salud aumentó \$516,6 millones en relación al 2020.

Para producir los servicios característicos de salud se financiaron \$7.238 millones desde los sectores público y privado; \$786 millones menos que el 2019.



**Financiamiento de la salud**



Para producir los servicios característicos de salud se financiaron \$7.616 millones desde los sectores público y privado; \$377 millones más que el 2020.

Respecto del año 2019 el gasto nacional en salud bajó 5,7% alcanzando \$6.792 millones de dólares.



**Gasto Nacional en Salud**



Respecto del año 2020 el gasto nacional en salud creció 8,2% alcanzando \$7.351 millones de dólares.

El gasto de bolsillo de los hogares en salud para el año 2020 representó 31,9%



**Gasto Bolsillo de los Hogares**



El gasto de bolsillo de los hogares en salud para el año 2021 representó el 30,7%

\*VAB de la salud: el dato comprende valores constantes de las actividades características de la salud.



# Contenido

- 01 ▶ Aspectos Generales
- 02 ▶ Principales Resultados

# 01.

## Aspectos Generales

- Antecedentes
- Niveles de atención de la salud
- Marco conceptual



# Antecedentes



Las Cuentas Satélite de Salud (CSS) son elaboradas desde el año 2003 como instrumento para el análisis sectorial y la formulación de políticas públicas en el sector de la salud.



Las CSS sistematiza una gama de información proveniente de registros administrativos del MSP, IESS, MEF, INEC, SRI, Banco Central del Ecuador (BCE), entre otros.



Su metodología se basa en el Sistema de Cuentas Nacionales 2008 y cuenta con el aval metodológico del BCE.



En la línea de trabajos similares como las Cuentas Satélite de Educación y Trabajo No Remunerado, este proceso se ha fortalecido por la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud (SNS).

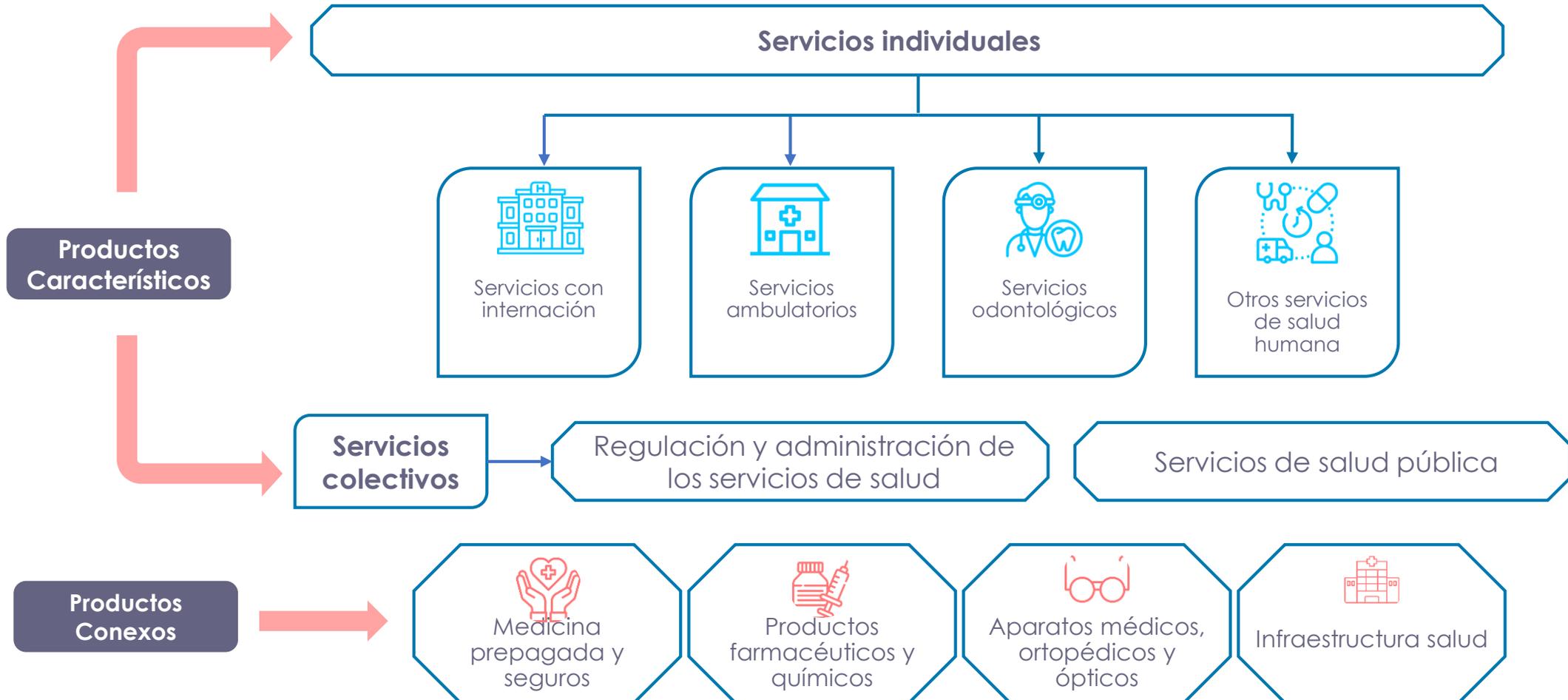


La presente edición de las CSS incorpora mejoras metodológicas como la desagregación por niveles de atención del SNS, la generación de resultados que muestren el efecto por la pandemia de COVID-19, entre otros.



# Ámbitos de estudio

El ámbito de estudio de las CSS comprende los servicios característicos (típicos) de la salud, y se complementa con el estudio de bienes y servicios conexos de apoyo a la salud.





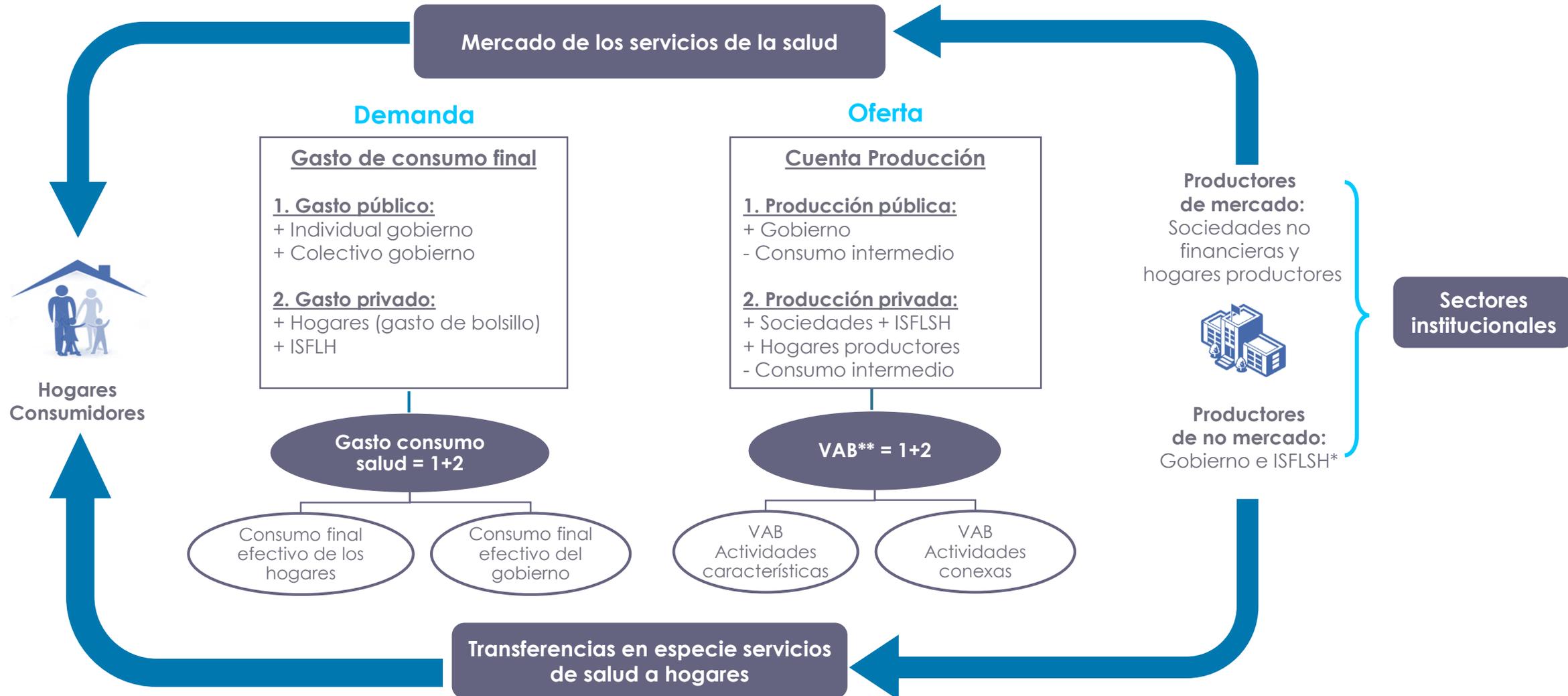
# Relación de las industrias de CSS con los niveles y subniveles de atención del SNS

Industrias de las CSS	Niveles del SNS	Subniveles del SNS
Regulación de las actividades de salud*	Instituciones de rectoría, administración y programas de salud	Instituciones de rectoría y administración de la salud
Actividades de servicios médicos y odontológicos ambulatorios	Planes de seguridad social obligatoria	Instituciones de investigación, control y promoción de la salud
Actividades de hospitales	Primer nivel de atención	Programas de vacunación COVID-19
Otras actividades relacionadas con la salud humana privados	Segundo nivel de atención	Planes de seguridad social obligatoria
	Tercer nivel de atención	Puestos de salud
	Segundo nivel de atención	Consultorios generales
	Tercer nivel de atención	Centros de salud A, B y C
	Otros servicios de apoyo a la salud	Centros de salud en centros de privación de libertad
	Establecimientos de atención residencial	Centros de salud en el trabajo
		Consultorios de especialidades
		Centros de especialidades
		Hospitales del día
		Centros de atención ambulatoria en salud mental
		Centros especializados
		Hospitales básicos
		Hospitales generales
		Hospitales especializados
		Hospitales de especialidades
		Establecimientos de laboratorios, radiología e imagen
		Establecimientos de bancos de sangre, tejidos y células
		Otros establecimientos de apoyo a la salud
		Establecimientos de asistencia social residenciales a la salud

\*Nota: La industria de regulación de las actividades de salud pública abarca las instituciones de rectoría, administración y programas de salud y regulación de planes de seguridad social.



# Flujo económico de los servicios de salud



\*ISFLSH: Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares

\*\* VAB: Valor agregado bruto



# Principales indicadores

## Indicadores macroeconómicos



**Producción:** Es la valoración de la actividad económica que combina mano de obra e insumos para crear bienes y servicios de salud.



**Consumo intermedio:** Valor de bienes y servicios que son utilizados para producir otros bienes y servicios de salud.



**Valor agregado bruto:** Valoración de la riqueza generada durante el proceso productivo del sector de la salud como una contribución al PIB.



**Gasto de consumo final:** Gasto total en el consumo de bienes y servicios finales de la salud para satisfacer las necesidades humanas.

**Gasto de bolsillo de los hogares en salud (GBS):** El GBS comprende todos los pagos directos de los hogares para adquirir bienes y servicios de salud.



**Financiamiento:** Es el conjunto de recursos monetarios y de crédito que recibe un agente económico para poder desarrollar su actividad económica.

**Erogaciones:** Son todos los gastos de producción, transferencias pagadas, adquisición de activos fijos y otras salidas que realizan los agentes económicos como parte de su actividad económica.

## Desagregación de la información

### Por Sectores:

- Público
- Privado

### Niveles de atención

- Sistema Nacional de Salud

### Cuentas Nacionales:

- Sectores institucionales
- Industrias y productos



# Fuentes de información de las CSS

Las CSS como operación estadística de síntesis, se construyen desde una gama de fuentes de información como son los registros administrativos, tablas y resultados económicos y encuestas probabilísticas. Esta información se recoge desde diferentes instituciones públicas y privadas.



## Registros Administrativos



## Información Económica



## Encuestas



Presupuestos de ingresos y gastos de salud pública.



Balances y estados financieros.



Presupuestos y personal de la salud.



- Tablas de oferta y utilización.
- Cuentas Económicas Integradas.
- Formación Bruta de Capital.



Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo.



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT



Presupuestos en proyectos de inversión.



Presupuestos, facturación, pagos entregados y recibidos



RAS\* y egresos hospitalarios.



- Índice de Precios al Consumidor.
- Directorio de Empresas y Establecimientos.
- Registro Estadístico de Empleo en la Seguridad Social.



Encuesta Estructural Empresarial.

RAS\*: Registro estadístico de actividades y recursos de la salud.

# 02.

## Principales Resultados

### 2.1. Indicadores Macroeconómicos

- 2.1.1. Valor agregado bruto y gasto de consumo final
- 2.1.2. Gasto nacional en salud y gasto de bolsillo
- 2.1.3. Financiamiento
- 2.1.4. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la producción de salud

### 2.2. Indicadores según el SNS

- 2.2.1. Primer nivel de atención
- 2.2.2. Segundo nivel de atención
- 2.2.3. Tercer nivel de atención

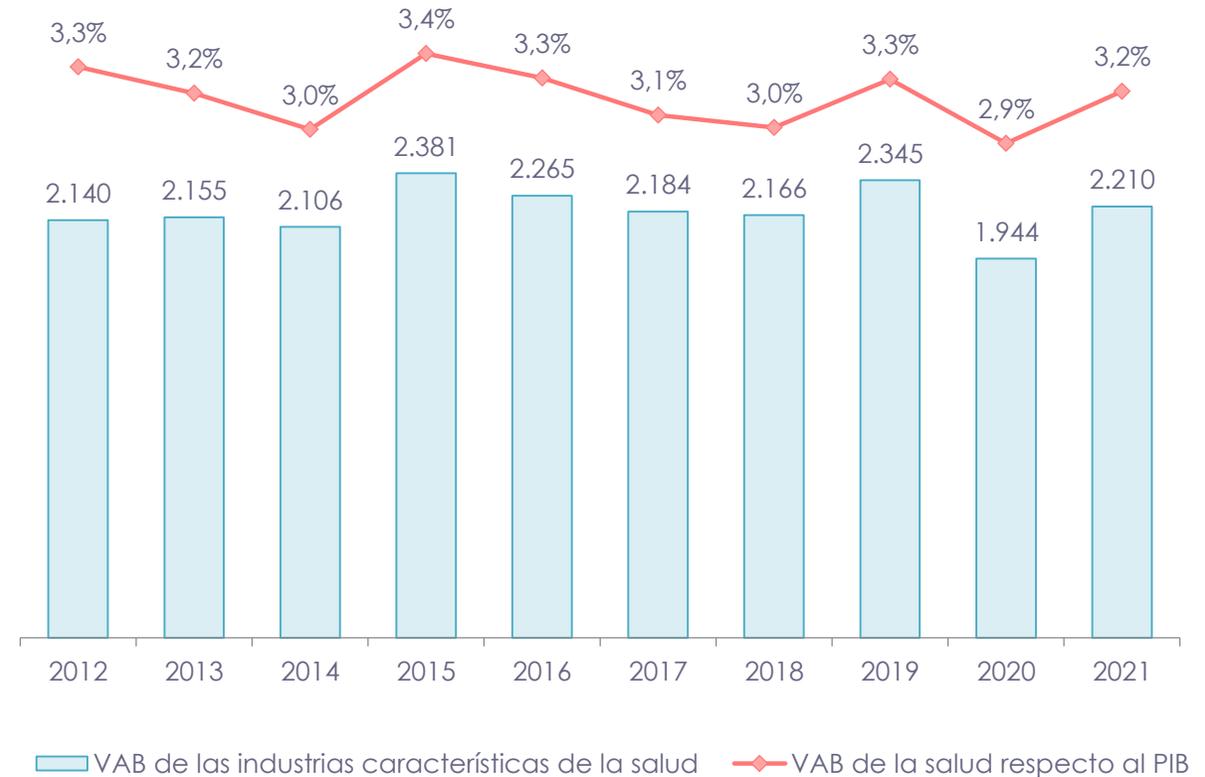
### 2.3. Otros indicadores



# Valor Agregado Bruto (VAB)\* de las industrias características de salud

Millones de dólares de 2007, participación respecto al PIB

Año	Actividades características (a)	Actividades conexas (b)	VAB corriente (a+b)	VAB actividades características constante	Tasa de variación (constante)
2012	2.727	849	3.577	2.140	-18,8%
2013	2.999	917	3.916	2.155	0,7%
2014	3.148	1.062	4.209	2.106	-2,3%
2015	3.659	1.113	4.771	2.381	13,1%
2016	3.795	1.066	4.861	2.265	-4,9%
2017	4.065	1.184	5.249	2.184	-3,6%
2018	4.409	1.133	5.542	2.166	-0,8%
2019	4.464	1.068	5.532	2.345	8,2%
2020	4.391	979	5.370	1.944	-17,1%
2021	4.579	953	5.532	2.210	13,7%



**Nota:** \* El VAB es una medida de la riqueza generada en el proceso de producción del servicio de salud.

**El VAB de la salud en actividades características, en el año 2020 decreció 17,1% llegando a 1.944 millones de dólares (constantes); sin embargo, en el año 2021 tuvo una recuperación de 13,7%, su participación con respecto al PIB fue de 3,2%.**



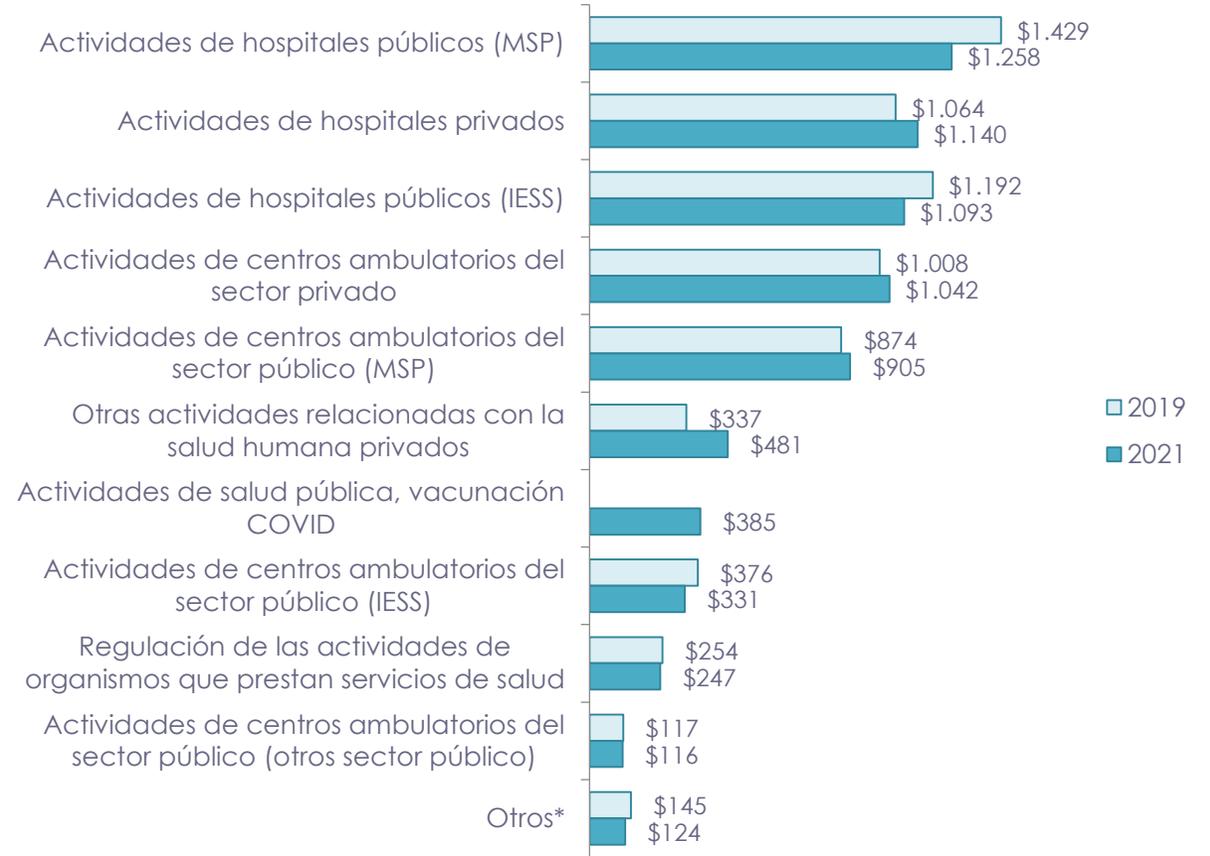
# Producción de la actividades características según industrias

Millones de USD corrientes, participación

Industria	2019	2021
Actividades de hospitales públicos (MSP)	21,0%	17,7%
Actividades de hospitales privados	15,7%	16,0%
Actividades de hospitales públicos (IESS)	17,5%	15,3%
Actividades de centros ambulatorios del sector privado	14,8%	14,6%
Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)	12,9%	12,7%
Otras actividades relacionadas con la salud humana privados	5,0%	6,8%
Actividades de salud pública, vacunación COVID	0,0%	5,4%
Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)	5,5%	4,6%
Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud	3,7%	3,5%
Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros sector público)	1,7%	1,6%
Otros*	2,1%	1,7%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

**Otros\*:** incluye Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria, actividades de hospitales y centros ambulatorios del sector público (otros sector público) y otras actividades relacionadas con la salud humana públicos.

Fuente: INEC, CSS 2007-2021  
Elaboración: INEC.



Las actividades de hospitales públicos del MSP es la industria de mayor participación en la producción de actividades características, con una participación del 17,7% en el año 2021.

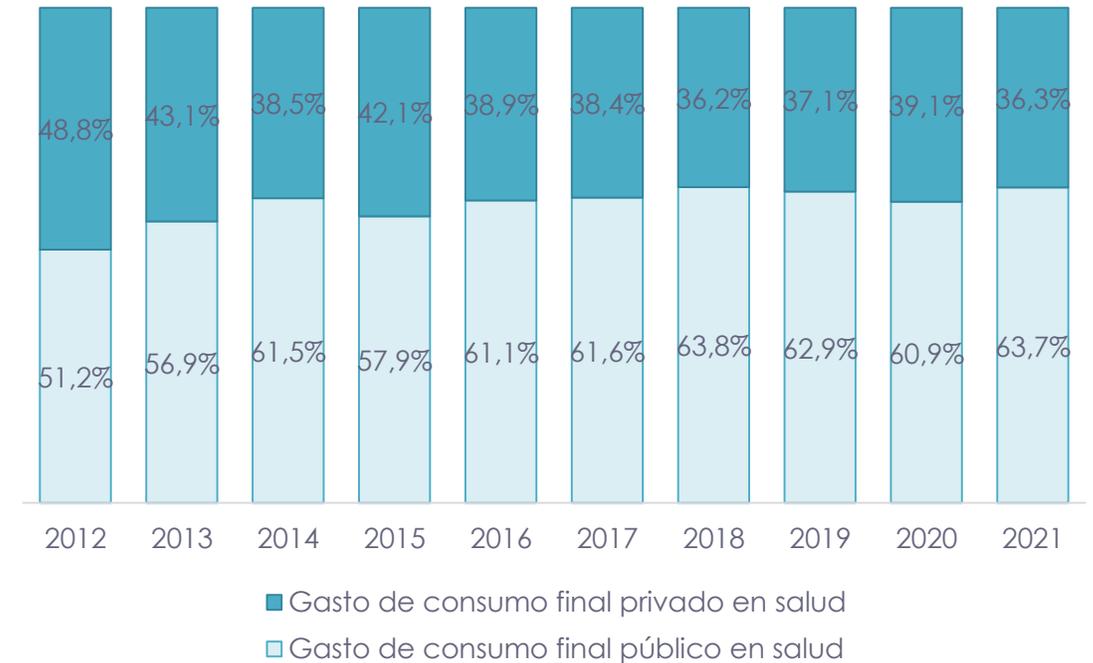


# Gasto de consumo final total (GCFT) de la salud

Millones de USD corrientes

Año	GCFT Público (a)	GCFT Privado (b)	GCFT corriente (a+b)	GCFT Constante	Tasa de variación (constante)
2012	3.097	2.956	6.053	5.043	10,5%
2013	3.732	2.830	6.562	5.197	3,1%
2014	4.281	2.678	6.959	5.316	2,3%
2015	4.380	3.188	7.568	5.686	7,0%
2016	4.535	2.891	7.426	5.340	-6,1%
2017	4.856	3.021	7.877	5.376	0,7%
2018	5.381	3.058	8.439	5.454	1,5%
2019	5.296	3.128	8.424	5.573	2,2%
2020	5.070	3.262	8.333	5.116	-8,2%
2021	5.638	3.212	8.849	5.349	4,6%

Participación del GCFT por sector

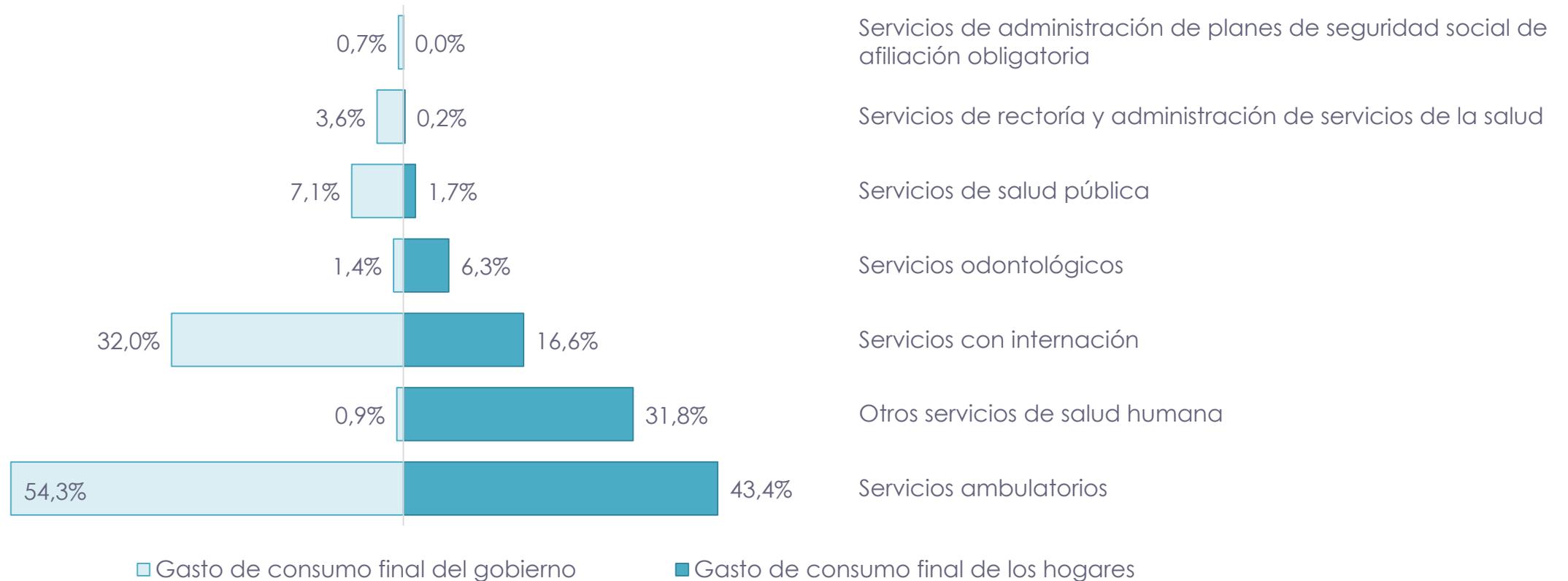


El gasto de consumo final de la salud público tuvo una participación de 63,7% en 2021. Durante los últimos 4 años no se observan cambios importantes al comparar la estructura del gasto de consumo final público y privado.



# Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos

Participación 2021

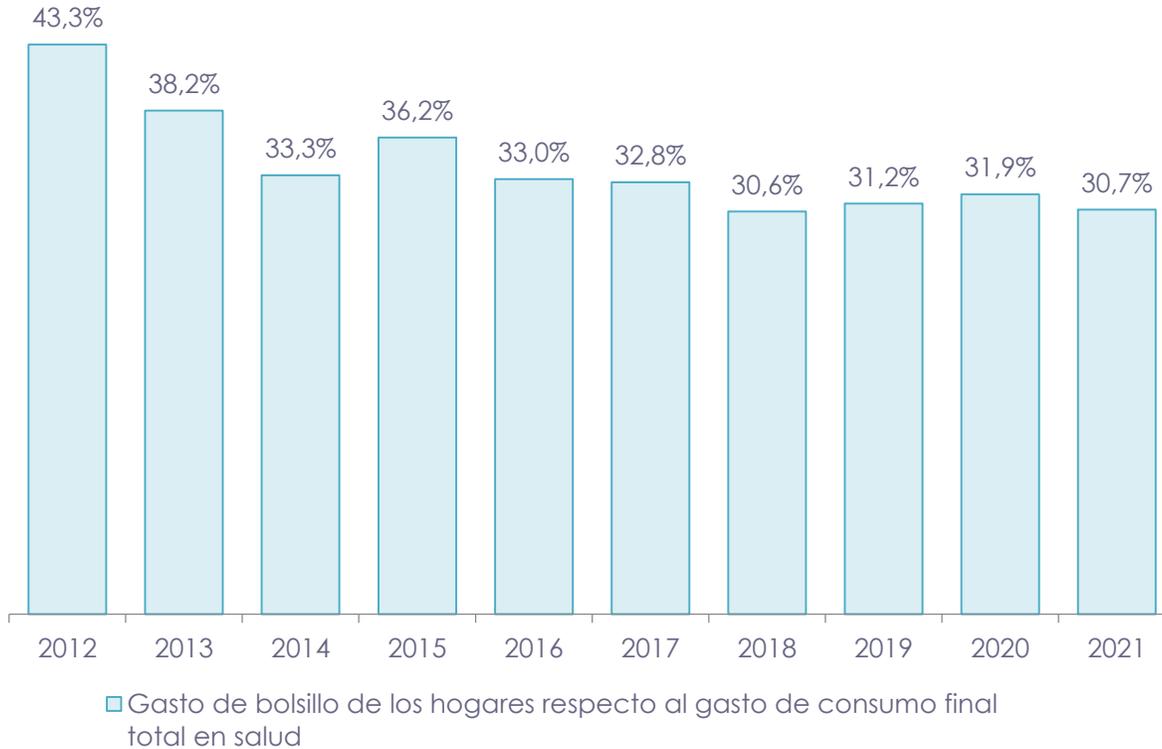


En 2021, el principal destino del gasto de consumo final de salud del gobierno y los hogares fueron los servicios ambulatorios con una participación del 54,3% y 43,4%, respectivamente.

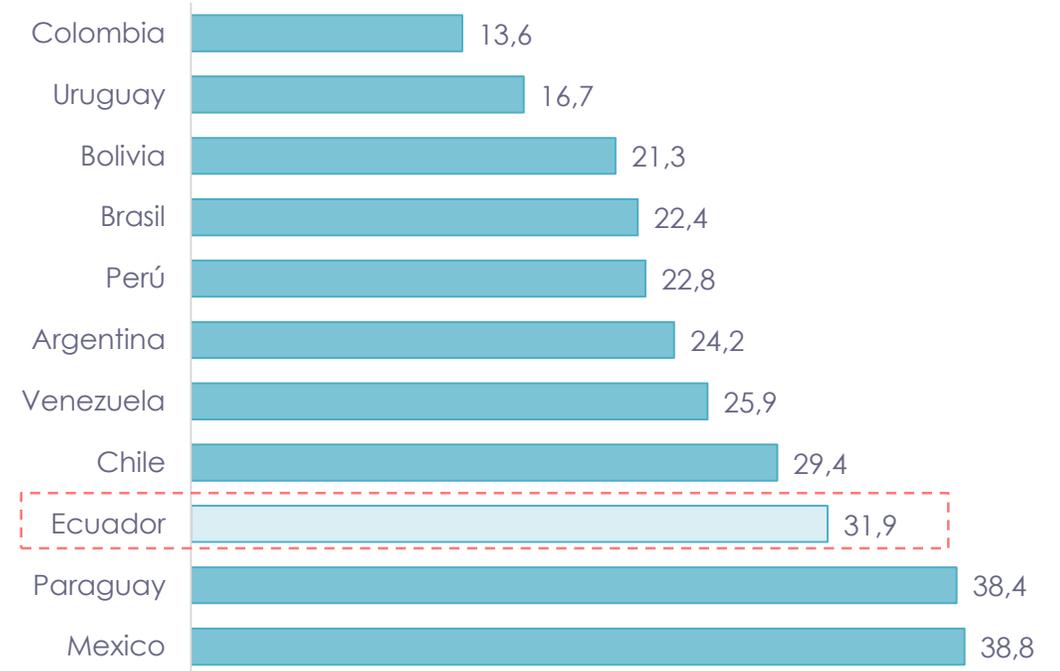


# Gasto de bolsillo de los hogares

**Participación del gasto de bolsillo de los hogares respecto al gasto de consumo final total en salud.**



**Gasto de bolsillo en América Latina**  
(año 2020)



Fuente: GHED, OMS

En el 2021, por cada dólar de gasto en bienes y servicios de salud destinados al consumo final, los hogares tuvieron una carga económica de 31 centavos. Este indicador tuvo una reducción entre el año 2020 – 2021.

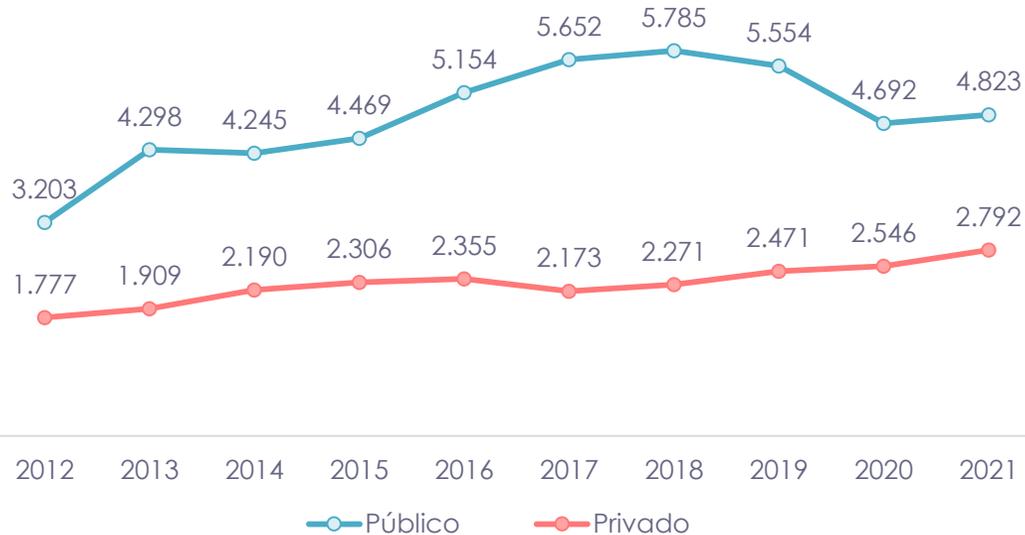
Fuente: INEC, CSS 2007-2021  
Elaboración: INEC.



# Financiamiento de la salud

Millones de USD corrientes

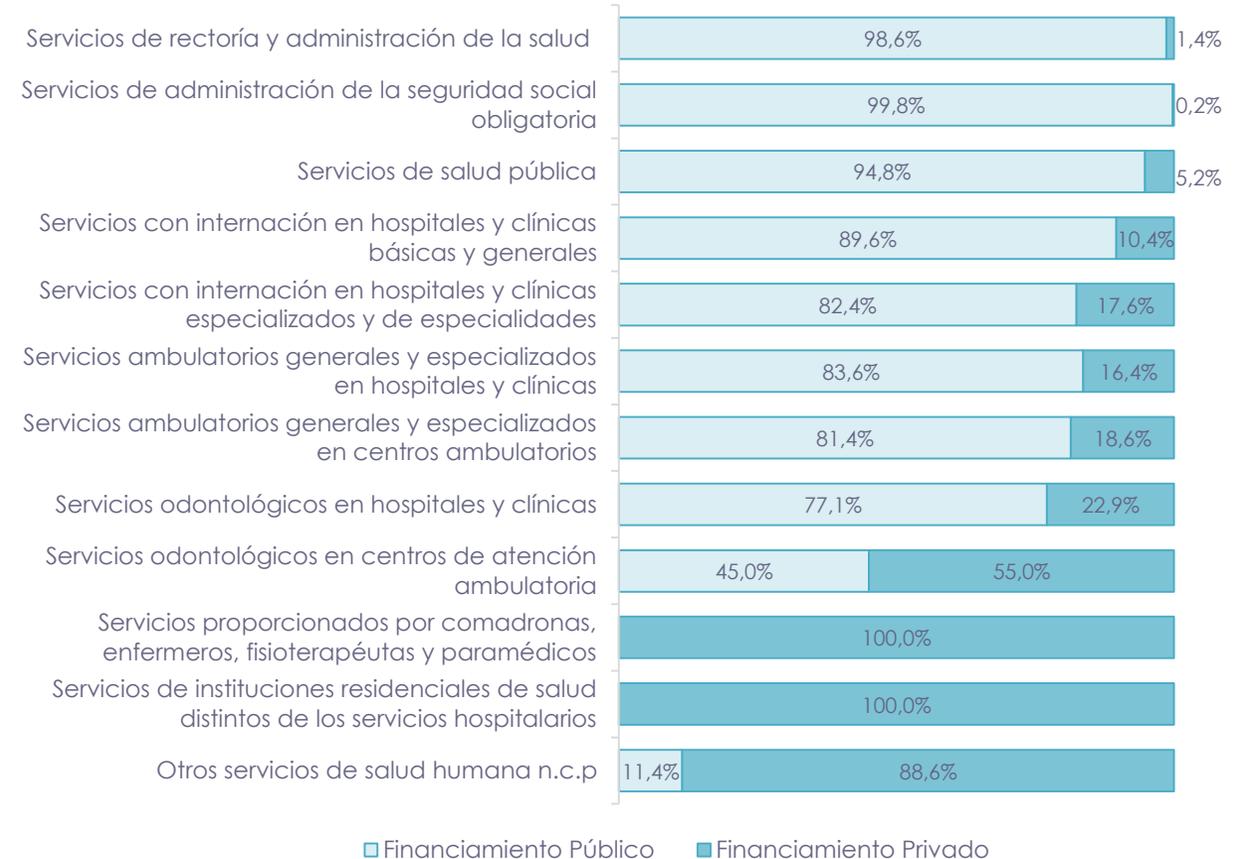
## Evolución del financiamiento total



En 2021, se destinaron 4.823 millones de dólares para la salud desde el sector público, casi el doble del valor destinado por el sector privado.

Fuente: INEC, CSS 2007-2021  
Elaboración: INEC.

## Estructura del financiamiento de la producción (año 2021)

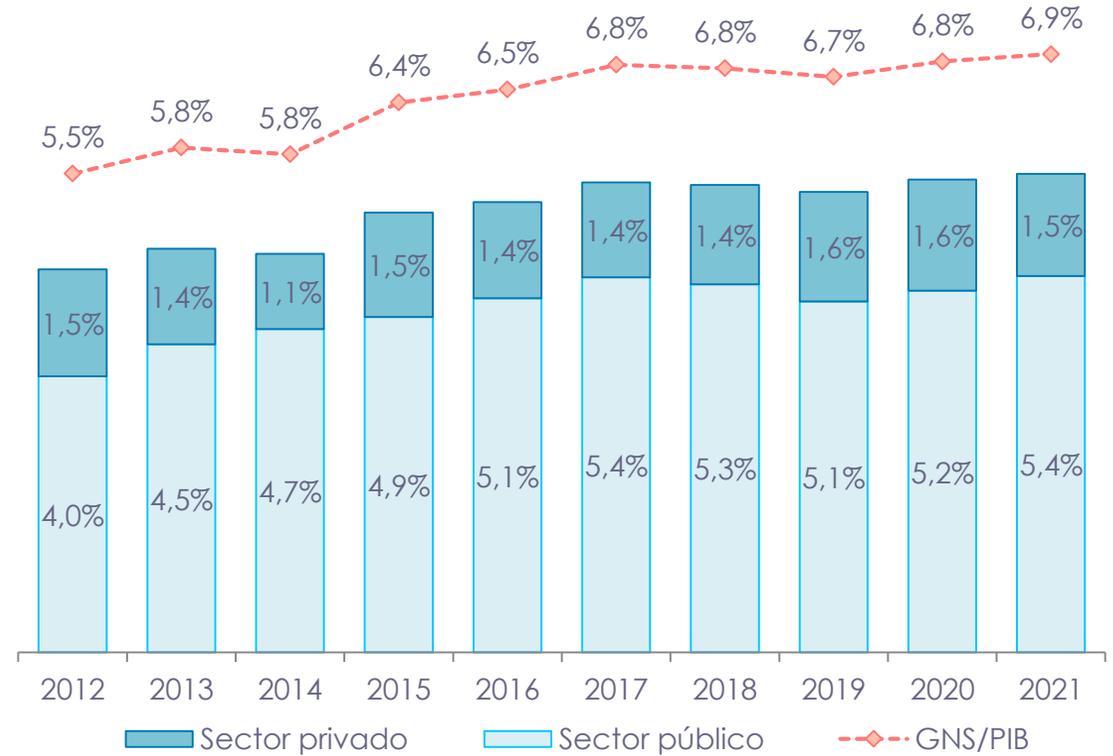




# Gasto Nacional en Salud (GNS)

Millones de USD corrientes, participación público y privado

Año	GNS Público (a)	GNS Privado (b)	GNS (a+b)	PIB
2012	3.512	1.360	4.873	87.925
2013	4.243	1.314	5.558	95.130
2014	4.758	1.107	5.864	101.726
2015	4.817	1.502	6.319	99.290
2016	5.121	1.390	6.511	99.938
2017	5.662	1.432	7.093	104.296
2018	5.730	1.541	7.272	107.562
2019	5.488	1.713	7.201	108.108
2020	5.195	1.596	6.792	99.291
2021	5.782	1.569	7.351	106.166

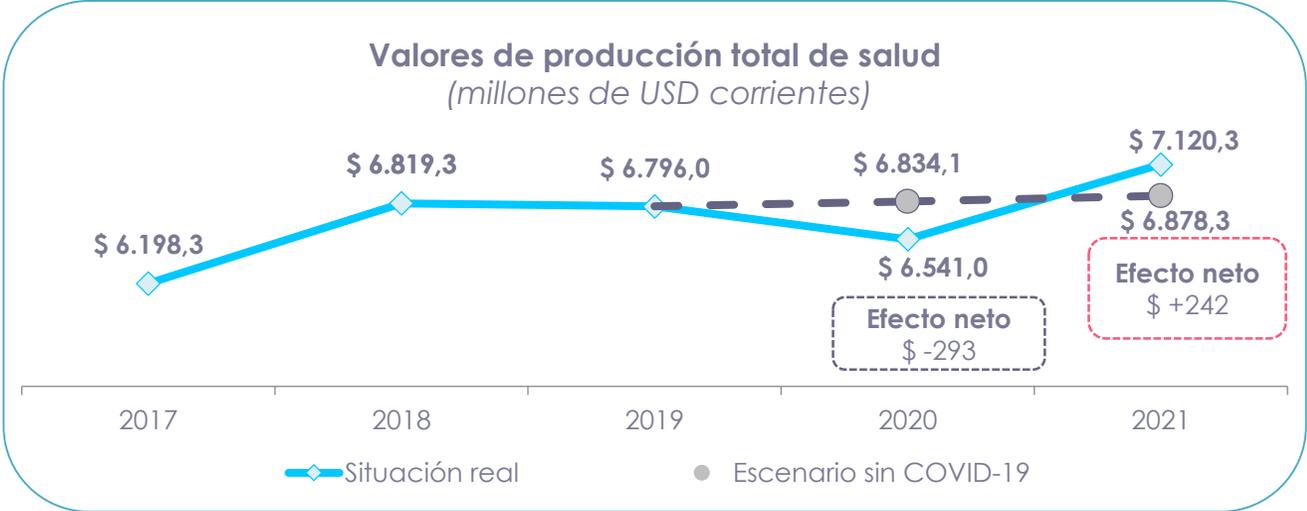


**En el año 2021, el gasto nacional de salud del sector público alcanzó el 5,4%, mostrando un crecimiento sostenido desde el año 2019, mientras que el sector privado, en 2021 alcanza el 1,5%.**

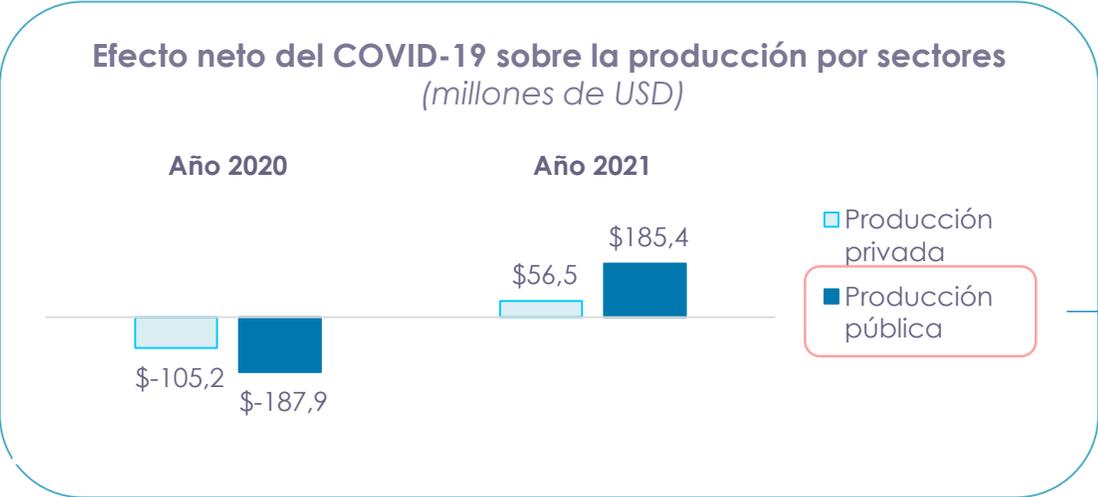


# Efectos del COVID-19 en la producción de la salud

La pandemia por el COVID afectó la producción servicios de la salud y demandó costos adicionales.



En 2020, las pérdidas en producción sin COVID-19 del **sector público** alcanzaron \$438 millones y al mismo tiempo se necesitaron \$250 millones por costos adicionales. Así, el efecto neto fue de -\$188 millones USD.



### Descomposición del efecto neto del COVID-19 de la producción pública (millones de USD)

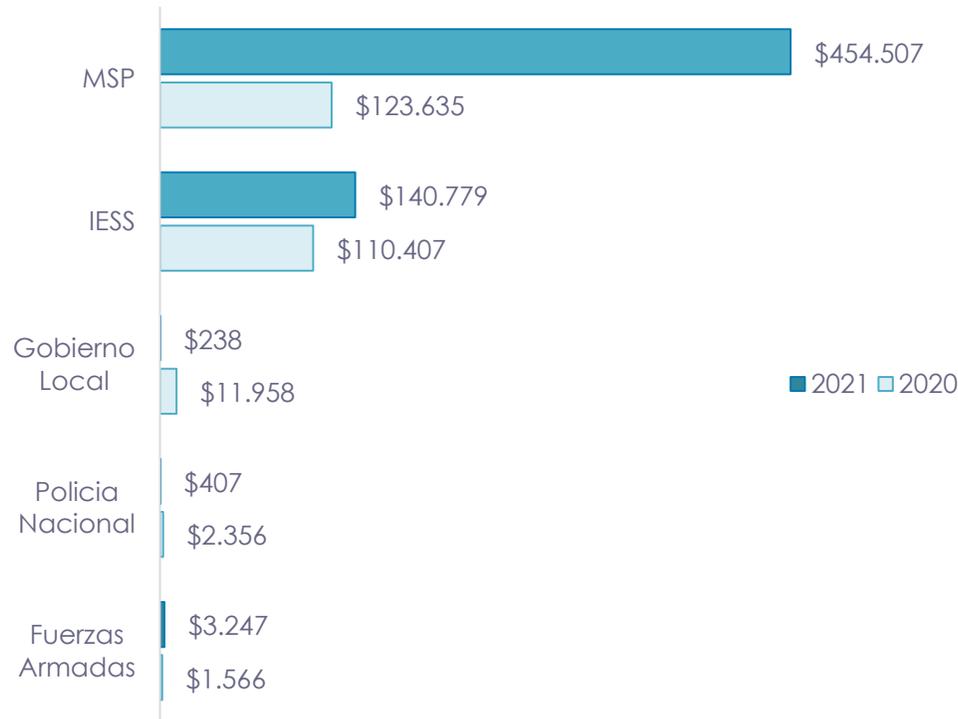
	2020	2021
Pérdidas*	\$ -437,8	\$ -413,8
Costos adicional	\$ 249,9	\$ 599,2
<b>Efecto neto</b>	<b>\$ -187,9</b>	<b>\$ 185,4</b>

**Pérdidas\*:** Las pérdidas en la producción del sector público se calculan descontando los costos adicionales de la producción real y menos la producción del escenario sin COVID-19.



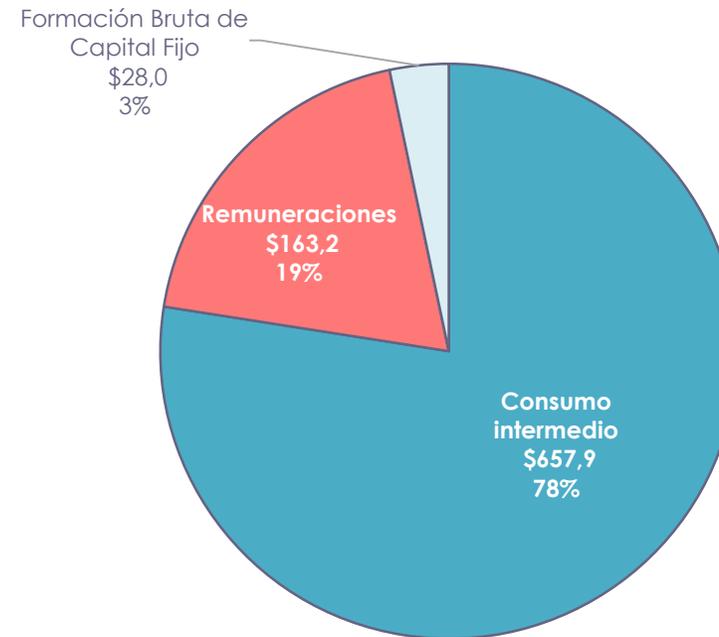
# Costos adicionales por el COVID-19 en el sector público

Costos adicionales según instituciones públicas  
(miles de USD corrientes)



Los costos adicionales durante los dos primeros años de pandemia ascienden a \$ 849,1 millones, estos costos fueron ejecutados principalmente por el MSP (68,1%) y por el IESS (29,6%).

Estructura de los costos adicionales período 2020-2021  
(millones de USD corrientes y porcentaje)



El consumo intermedio incluye el rubro que el Gobierno Nacional a través del MSP destinó para la ejecución del Plan Nacional de Vacunación, este rubro asciende a \$345,6 millones.

Fuente: INEC, CSS 2007-2021  
Elaboración: INEC.

# 02.

## Principales Resultados

### 2.1. Indicadores Macroeconómicos

- 2.1.1. Valor agregado bruto y gasto de consumo final
- 2.1.2. Gasto nacional en salud y gasto de bolsillo
- 2.1.3. Financiamiento
- 2.1.4. Efectos de la pandemia por COVID-19 en la producción de salud

### 2.2. Indicadores según el SNS

- 2.2.1. Primer nivel de atención
- 2.2.2. Segundo nivel de atención
- 2.2.3. Tercer nivel de atención

### 2.3. Otros indicadores



## Erogaciones del primer nivel de atención por sector

➤ El primer nivel de atención se caracteriza por brindar únicamente servicios ambulatorios. Según el SNS este nivel se divide en:

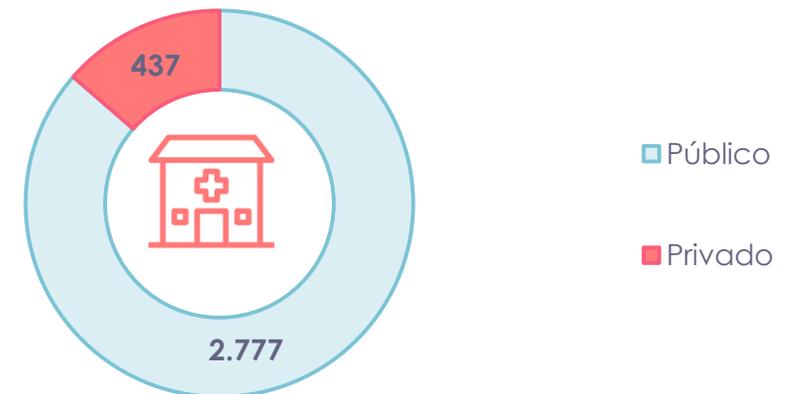
- Puestos de salud
- Centros de Salud tipo A, B y C
- Consultorios Generales
- Centros de salud en centros de privación de libertad

➤ En el año 2020, el sector público gastó \$1.192 millones de dólares para la generación de servicios de salud en 2.777 establecimientos del primer nivel de atención\*.

Erogaciones del primer nivel de atención  
(USD millones corrientes)



Número de establecimientos de primer nivel de atención  
(Año 2020)

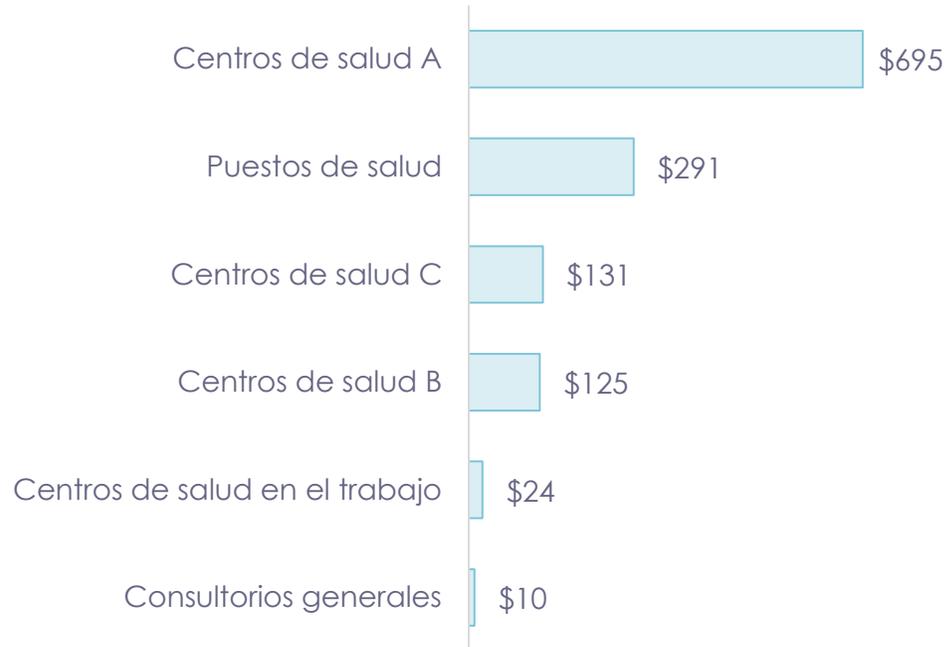


\* En el número de establecimientos de salud no se consideran los consultorios generales.



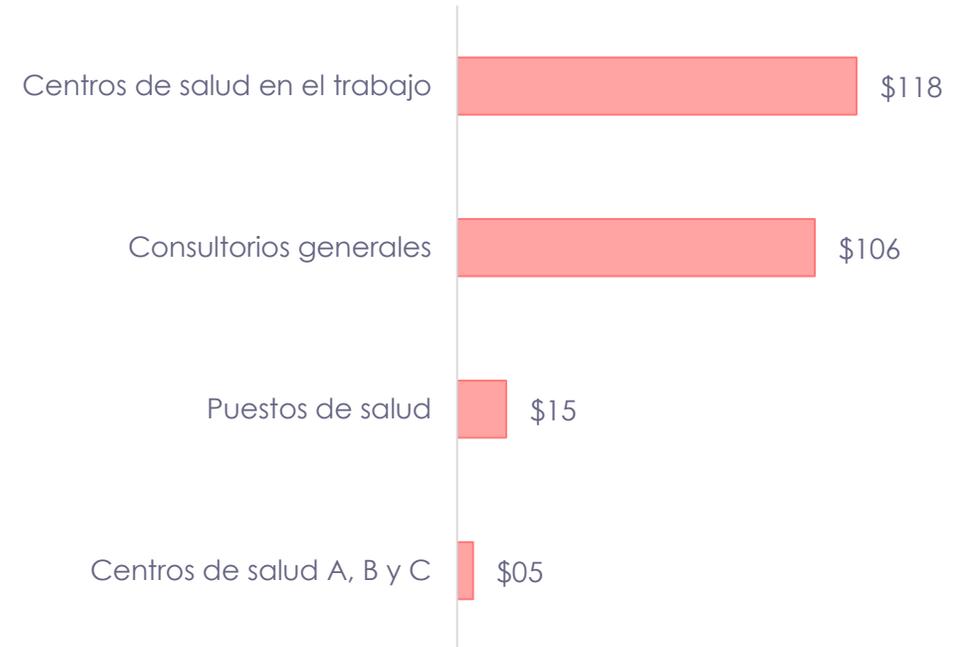
# Erogaciones del primer nivel de atención por subniveles y sector

**Erogaciones del sector público**  
(año 2021, USD millones corrientes)



En el año 2021, el sector público destinó \$695 millones de dólares para los centros de salud tipo A, siendo éste el tipo de establecimiento el que más recursos ejecutó.

**Erogaciones del sector privado**  
(año 2021, USD millones corrientes)



El sector privado presenta un mayor gasto dentro de los centros de salud en el trabajo, así en el año 2021 se destinaron \$118 millones de dólares.



# Erogaciones del segundo nivel de atención por sector

Los servicios del segundo nivel de atención comprende centros ambulatorios y hospitales. Según subniveles, se desagrega así:

### Centros ambulatorios

- ✓ Consultorio de especialidad
- ✓ Centro de especialidades y de salud mental
- ✓ Hospital del día

### Hospitales

- ✓ Hospital básico
- ✓ Hospital General

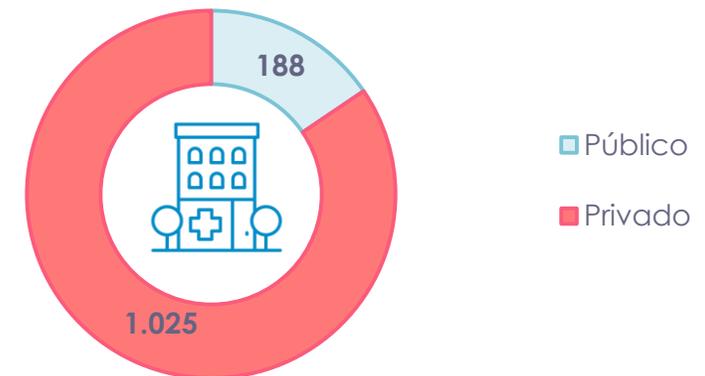
En el año 2020, el sector público gastó \$2.130 millones de dólares para la prestación de servicios en 188 establecimientos de segundo nivel de atención\*.

\* En el número de establecimientos de salud no se consideran los consultorios de especialidad.

### Erogaciones del segundo nivel de atención (USD millones corrientes)



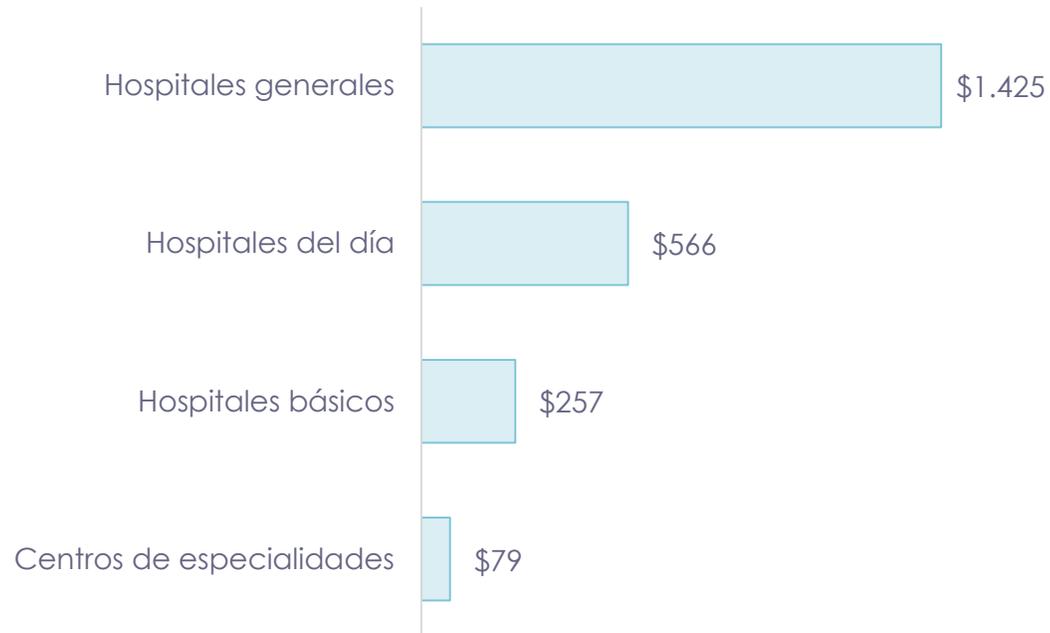
### Número de establecimientos de segundo nivel de atención (Año 2020)





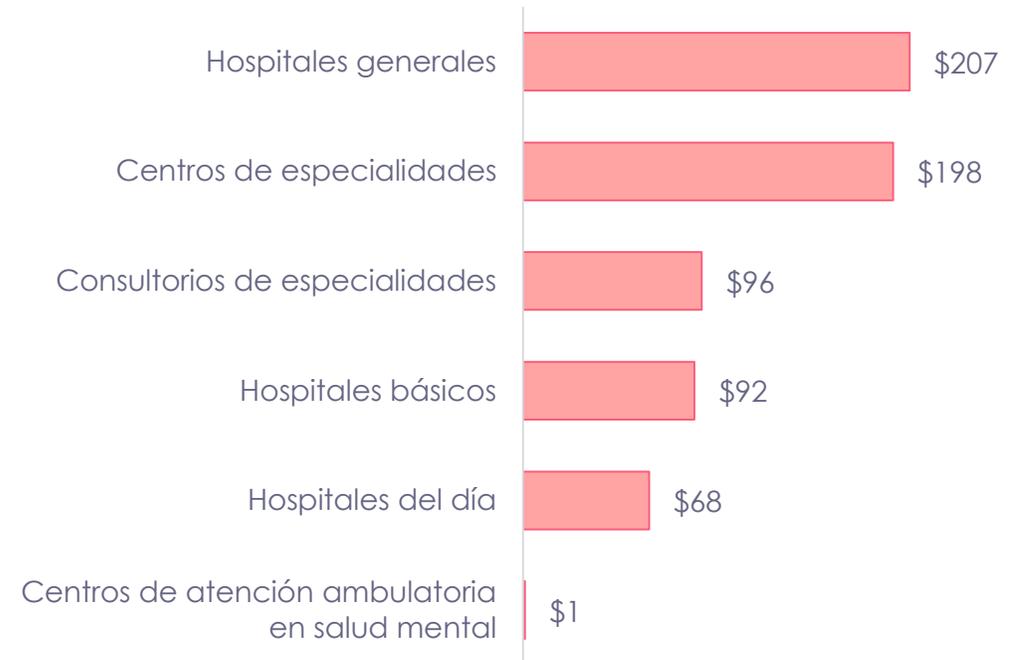
## Erogaciones del segundo nivel de atención por subniveles y sector

**Erogaciones del sector público**  
(año 2021, USD millones corrientes)



En el año 2021, el sector público destinó \$1.425 millones de dólares a los hospitales generales, siendo éstos los establecimientos que más recursos ejecutaron.

**Erogaciones del sector privado**  
(año 2021, USD millones corrientes)



El sector privado presenta un mayor gasto dentro de los hospitales generales, así en el año 2021 se destinaron \$207 millones de dólares.



## Erogaciones del tercer nivel de atención por sector



El tercer nivel de atención se enfoca en la prestación de servicios de especializados, contando con tecnología especializada y de alta complejidad para lograrlo, este nivel contempla los siguientes establecimientos:

### Centros ambulatorios

- ✓ Centro especializado

### Hospitales

- ✓ Hospital especializado
- ✓ Hospital de especialidades

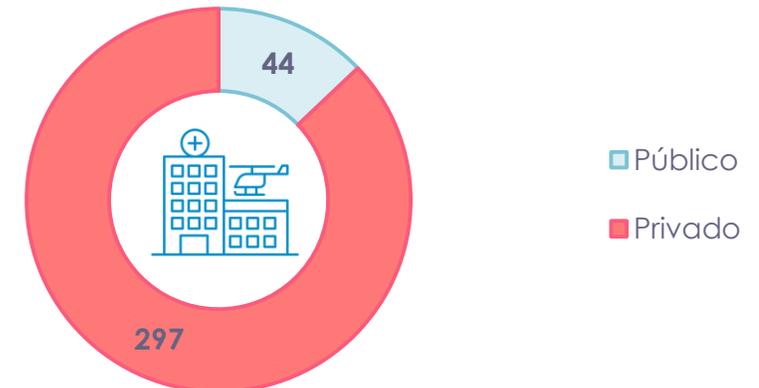


En el año 2020, el sector público gastó \$1.130 millones de dólares para la prestación de servicios de salud en 44 establecimientos de tercer nivel de atención.

Erogaciones del tercer nivel de atención  
(USD millones corrientes)



Número de establecimientos de tercer nivel de atención  
(Año 2020)



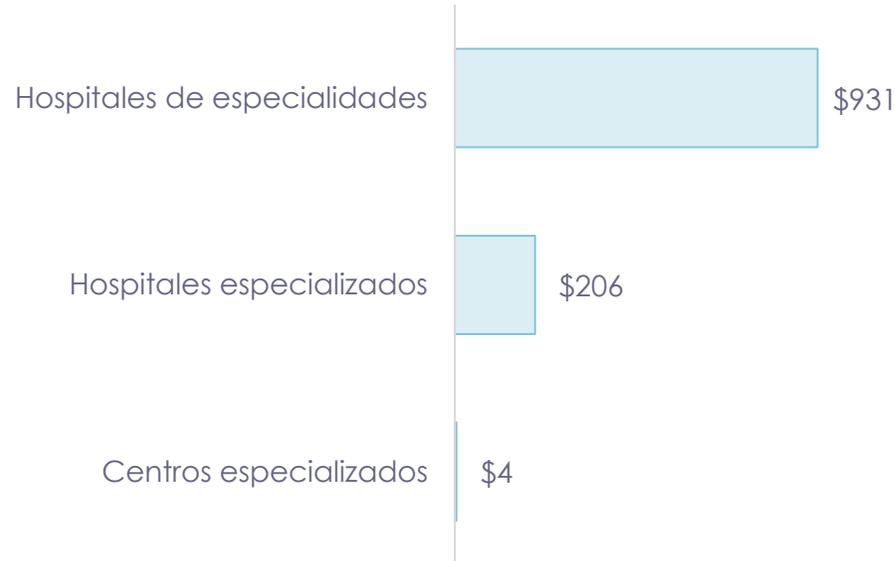


# Erogaciones del tercer nivel de atención por subniveles y sector



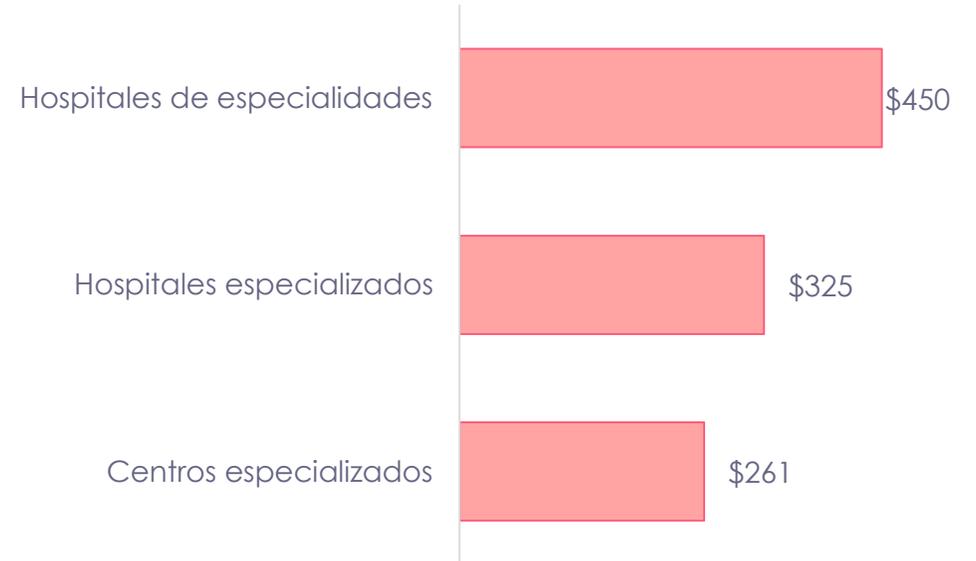
Buenas cifras,  
mejores vidas

**Erogaciones del sector público**  
(año 2021, USD millones corrientes)



En el año 2021, el sector público destinó \$931 millones de dólares a los hospitales de especialidades, siendo éstos los establecimientos que más recursos ejecutaron.

**Erogaciones del sector privado**  
(año 2021, USD millones corrientes)

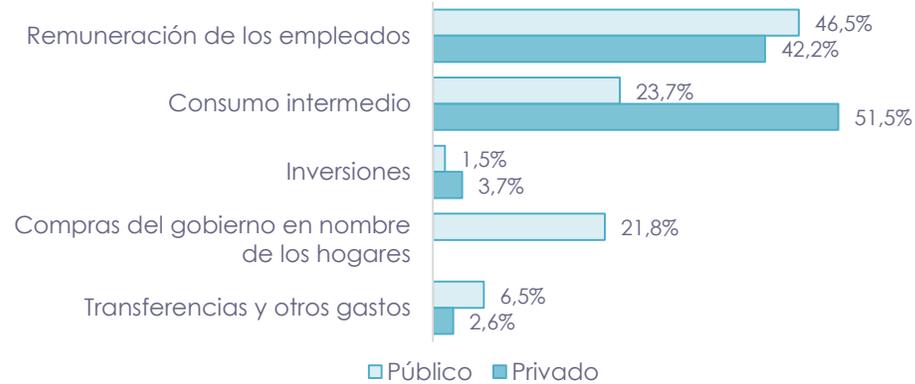


El sector privado presenta un mayor gasto dentro de los hospitales de especialidades, así en el año 2021 se destinaron \$450 millones de dólares.



# Otros indicadores

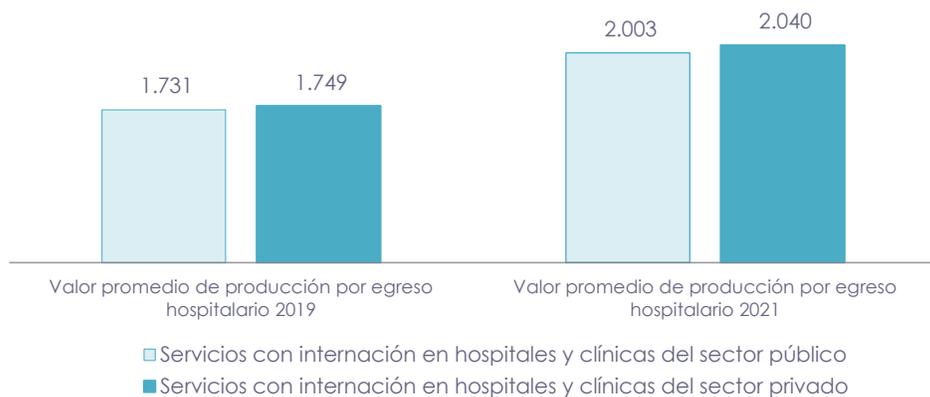
**Estructura de las erogaciones por tipo de gasto y sector**  
(porcentaje, año 2021)



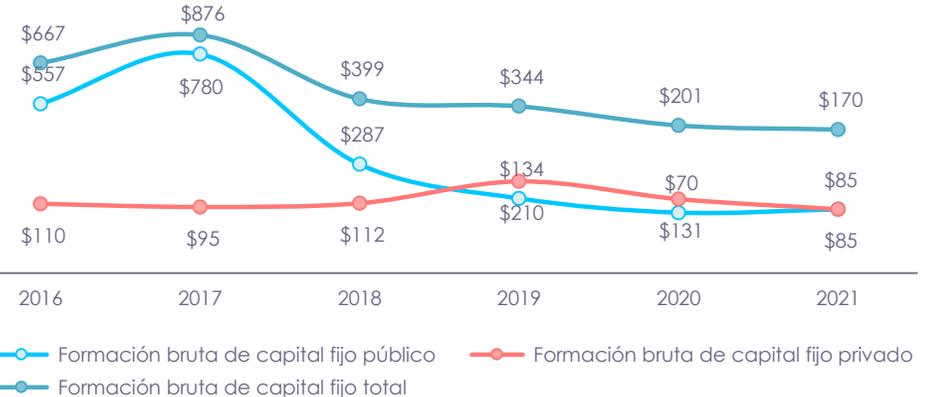
**\*Derivaciones de pacientes del sector público al privado**  
(millones de USD corrientes)



**Valor promedio de producción por egreso hospitalario y sector**  
(millones de USD corrientes)



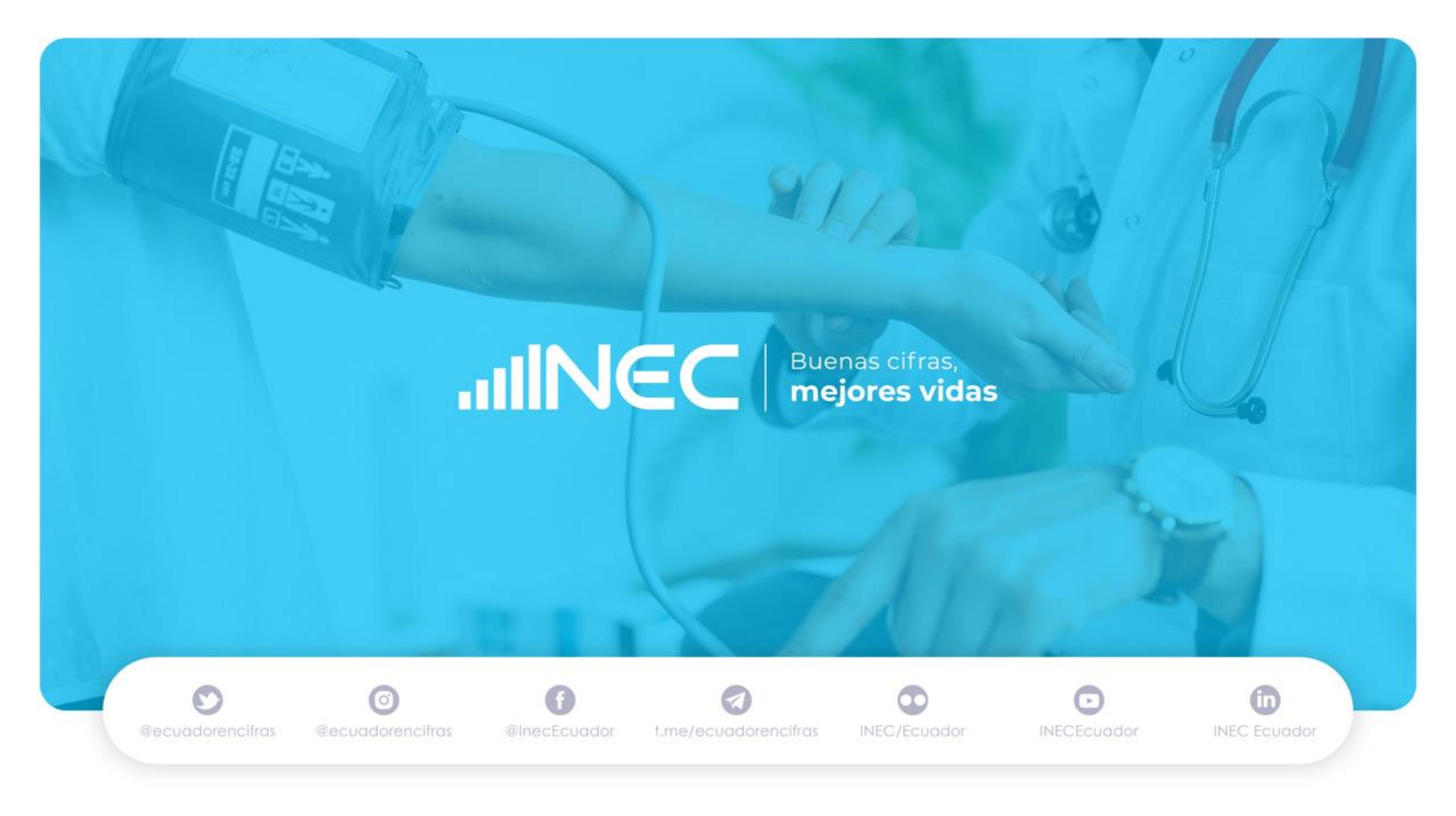
**Formación bruta de capital fijo**  
(millones de USD corrientes)



Fuente: INEC, CSS 2007-2021

Elaboración: INEC.

**Nota\*:** Las derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado se refieren al concepto de cuentas nacionales "Compras del gobierno en nombre de los hogares".



**INEC** | Buenas cifras,  
**mejores vidas**



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



t.me/equadorencifras



INEC/Ecuador



INECEcuador



INEC Ecuador