



República
del Ecuador

Cuentas Satélite de Salud

Boletín técnico

Nº-01-2022-CSS

Diciembre, 2022



Buenas cifras,
mejores vidas

Documento de Análisis N°-01-2022-CSS

Nombre de la operación estadística

Cuentas Satélite de Salud 2007-2021

Temática

Cuentas económicas

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Económicas

Unidad

Gestión de Análisis de Síntesis

Elaborado por:

María Dolores Robalino

Daniela Torres

Revisado por:

Henry Valdiviezo

Diana Barco

Aprobado por:

Julio Muñoz

Contacto:

inec@inec.gob.ec

www.ecuadorencifras.gob.ec



Contenido

Resumen	2
Introducción	2
Principales aspectos metodológicos	3
Principales resultados	4
1. Macroindicadores	4
2. Efectos del covid-19 en el sector de la salud	8
2.1 Efectos económicos del COVID-19 en la producción del sector salud	8
2.2 Descomposición del efecto neto del COVID-19 sobre los servicios de salud en el sector público	9
3. Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud.....	10
3.1. Primer nivel de atención.....	10
3.2. Segundo nivel de atención.....	11
3.3. Tercer nivel de atención.....	12
4. Otros indicadores.....	13
Glosario	15
Bibliografía.....	15

Índice de gráficos

Gráfico 1. VAB de las actividades características de la salud (millones de dólares de 2007) y su participación respecto al PIB. Periodo 2012-2021.	5
Gráfico 2. Producción según industrias características de la salud. Años 2019 y 2021 (millones de dólares).	5
Gráfico 3. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud, periodo 2012-2021.	6
Gráfico 4. Estructura del gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales, año 2021.	6
Gráfico 5. Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos.....	6
Gráfico 6. Gasto de bolsillo de los hogares en salud, periodo 2012-2021.....	6
Gráfico 7. Gasto de bolsillo en los países de la Comunidad Andina (CAN). Año 2020.	7
Gráfico 8. Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2012-2021.	7
Gráfico 9. Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos público y privado. Año 2021.	7
Gráfico 10. Participación del Gasto Nacional en Salud como porcentaje del PIB y según sector público y privado. Período 2012-2021.	8
Gráfico 11. Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado de la salud (millones de dólares). Período 2012-2021.	8
Gráfico 12. Efecto neto en el valor de la producción del sector salud (millones de USD).....	8
Gráfico 13. Efecto neto en la producción privada y pública del sector salud (millones de USD)	8
Gráfico 14. Costos adicionales por atenciones de COVID-19, según instituciones públicas (millones de dólares).	9
Gráfico 15. Estructura de tipos de costos adicionales 2020-2021 (millones de USD)	10
Gráfico 16. Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2020.	10



Gráfico 17. Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2012-2021.....	10
Gráfico 18. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2021.....	11
Gráfico 19. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2021.....	11
Gráfico 20. Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2020.....	11
Gráfico 21. Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2012-2021.....	12
Gráfico 22. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2021.....	12
Gráfico 23. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2021.....	12
Gráfico 24. Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2020.....	13
Gráfico 25. Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2012-2021.....	13
Gráfico 26. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2021.....	13
Gráfico 27. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2021.....	13
Gráfico 28. Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2012-2021.....	14
Gráfico 29. Valor promedio de producción por egreso hospitalario (dólares). Años 2019 y 2021.....	14

Índice de tablas

Tabla 1. Descomposición del efecto neto de los servicios de salud públicos (millones de USD).....	9
---------------------------------------------------------------------------------------------------	---



Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en su rol productor de estadísticas e investigación, presenta al país el boletín de principales resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) periodo 2007-2021.

Las CSS se constituyen como un sistema de información potente que facilita el análisis sectorial y la formulación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de la salud y la inversión pública.

En esta línea, el indicador “gasto de bolsillo en salud” de las CSS, está alineado al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, el cual permite evaluar, desde un punto de vista económico, la contribución del gobierno para financiar la salud de los hogares.

La presente edición de las CSS incorpora importantes mejoras a la metodología. Éstas se traducen en presentar agregados económicos según el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La cobertura de investigación incluye instituciones de la salud prestadoras de **servicios característicos**, es decir aquellos servicios directos para atención de la salud humana, como: servicios de hospitales, de centros de atención ambulatoria y odontólogos, servicios de laboratorios, otros profesionales de la salud, entre otros; y por otro lado incluye empresas de **productos conexos**, es decir aquellos que contribuyen a la prestación de servicios de la salud, tales como: seguros y medicina prepagada, fabricación de productos farmacéuticos, fabricación de productos químicos, fabricación de equipo médico, artículos ortopédicos, ópticos, entre otros.

El aporte del sector salud a la producción nacional puede medirse al relacionar su Valor Agregado Bruto (VAB¹) respecto del PIB. Así, en el año 2021, el VAB de la salud de las actividades características representó el 3,2% del PIB en valores constantes. Se observa también que la industria de actividades de hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) es la rama

más representativa, generando el 17,7% de la producción característica de todo el sector de la salud.

Por otro lado, en el año 2021 se evidencia el rol preponderante del gobierno en la contribución al gasto de consumo final de salud, con una participación del 63,7%, mientras el sector privado participó del 36,3%. La participación del gobierno, ha venido incrementándose sostenidamente desde 2007, cuando la participación del gobierno fue del 39%.

De este modo, gracias a una mejor presencia del Estado, al incrementar la cobertura de beneficiarios y formalizar los procesos de derivaciones de pacientes desde la Red Pública Integral de Salud a la Red Privada Complementaria; la carga económica de los hogares en el acceso a los servicios de la salud o gasto de bolsillo de los hogares se ha disminuido desde un 55,0% en el 2007 hasta un 30,7% en 2021.

Palabras claves: Estadísticas de síntesis, sector salud, valor agregado bruto, gasto de bolsillo de los hogares.

Introducción

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 la población; es así que, las condiciones económicas y sociales futuras de la población dependen del mejoramiento cuantitativo y cualitativo de la salud humana.

Bajo esta línea, la elaboración de las “Cuentas Satélite de Salud” (CSS) aporta con información e indicadores relevantes para una mejor gestión de la política pública y toma de decisiones de las entidades públicas y privadas del sector de la salud.

La construcción de estas estadísticas de síntesis encuentra plena justificación al considerar el marco constitucional del Ecuador, fundamentalmente el Art. 32 que

¹ El VAB es la diferencia entre la producción total y el

consumo intermedio.



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 Satélite de Salud se encuentra alineada al “**Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**” específicamente al **Objetivo 6**: “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad”, **Política 6.1**: “Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescentes, adultos mayores, personas con capacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad” y **Meta 6.1.6**: “Reducir el gasto de Bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 31,37% a 26,87%” 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.

En este marco, desde enero de 2022 se inició con la construcción de las CSS 2020-2021, la cual se ha fortalecido gracias a la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP) como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud y a la entrega de un importante acervo de información desde varias instituciones como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, ARCSA, ACESS, ISSPOL, ISSFA, Ministerio de Economía y Finanzas, Servicio de Rentas Internas, Municipios de Cuenca, Quito, Guayaquil y Loja, Junta de Beneficencia de Guayaquil, entre otras. Esta variedad de información da consistencia y mejora significativamente la completitud de los resultados presentados.

Esta sinergia institucional sumado a un equipo técnico del INEC competente, ha permitido que la presente edición de las CSS incorpore importantes mejoras metodológicas entre las que se encuentran: **indicadores económicos según niveles de atención de salud del Sistema Nacional de Salud; resultados sobre el impacto económico de la pandemia COVID-19 en el sector salud, ampliación de cobertura de establecimientos ambulatorios y**

actualización de la medición de cooperación internacional.

Bajo estas premisas, el presente boletín resume los principales aspectos metodológicos; luego despliega los indicadores macroeconómicos que caracterizan al sector de la salud, desde una perspectiva de oferta y demanda de los servicios de salud, continuando con los indicadores de financiamiento y gasto de la salud e indicadores sobre la evolución de la formación bruta de capital fijo durante el periodo 2012-2021. Adicionalmente, se presenta un extracto de los efectos económicos de la pandemia por covid-19 en el sector de la salud, y se incluyen indicadores por nivel de atención conforme al Sistema Nacional de Salud. El documento finaliza presentando otros indicadores que complementan el análisis del sector.

Principales aspectos metodológicos

Las CSS son un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos elaborados bajo el marco de referencia del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008) y el Sistema de Cuenta de la Salud (SHA 2011), que proporcionan información económica detallada del sector de la salud y se enriquecen al combinar datos monetarios con datos físicos, lo que permite profundizar el análisis del sector y en el contexto de la economía total.

Para construir este sistema estadístico se inicia delimitando la cobertura de actividades de la salud, según la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU, Revisión 4). Específicamente, se consideran las actividades comprendidas en la sección Q “Actividades de la salud Humana”; y su correspondencia con el Clasificador Central de Productos (CPC, 2) y otros referentes como la Clasificación de los Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud y el clasificador de provisión del SHA.

Las actualizaciones metodológicas de la presente publicación de las CSS 2020-2021, se orientan a mostrar información desagregada y compatible con los niveles de atención del SNS; se incrementa el nivel ambulatorio de las Fuerzas Armadas y Policía



Nacional; se actualizan los flujos de cooperación internacional, entre otros. En este sentido se actualiza toda la serie 2007-2021, de modo que los usuarios cuentan con una serie completa y homologada de estadísticas económicas de la salud para el periodo 2007-2021².

La información recolectada es procesada y analizada conforme a las fases del modelo de producción estadística (MPE) del INEC y en concordancia con los lineamientos del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008). Al final de este proceso, se calculan importantes agregados económicos como la producción, consumo intermedio, valor agregado bruto, gasto de consumo final, entre otros, desagregados para los sectores institucionales: Sociedades No Financieras, Sociedades Financieras, Gobierno General, Instituciones Sin Fines de Lucro y los Hogares productores.

Desde este punto, los indicadores pueden desagregarse según las clasificaciones de niveles del Sistema Nacional de Salud, provisión según el SHA, industria y productos de cuentas nacionales, etc.

Así mismo, como parte de los componentes propios de cuentas nacionales, se generan los siguientes cuadros de síntesis:

- Cuadros de producción, consumo intermedio y valor agregado bruto.
- Cuentas económicas (precios corrientes).
- Tablas de oferta y utilización.
- Cuadros de financiamiento y erogaciones (precios corrientes).
- Indicadores económicos.
- Indicadores de financiamiento y erogaciones.
- Indicadores físicos.

² Es necesario notar que los agregados económicos previamente publicados (2007-2019) no pierden validez, debido a que los niveles de los valores

Notas para el lector:

Los resultados del sector de la salud de Cuentas Nacionales frente a las Cuentas Satélite de Salud difieren entre sí; esto sucede por la delimitación diferente en la cobertura de actividades de servicios de salud entre las dos fuentes. De manera general, las cuentas satélites incluyen actividades de rectoría y administración de la salud, así como otras actividades conexas, las cuales incluyen: seguros y medicina prepagada, fabricación de productos farmacéuticos, fabricación de productos químicos, fabricación de equipo médico, artículos ortopédicos, ópticos, infraestructura de salud y comercio de artículos de salud; las que por otro lado, no se miden explícitamente en cuentas nacionales. Así también, las CSS incorporan unidades médicas auxiliares que en Cuentas Nacionales puede pertenecer a otros establecimientos o empresas más grandes; un caso muy claro, corresponde a los consultorios de medicina del trabajo, los consultorios ambulatorios de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, entre otros.

La elaboración de las CSS sigue las bases metodológicas del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008) y en función de la flexibilidad que se enuncia para los formatos de cuentas satélites, se nutre de otros referentes metodológicos y clasificaciones propias de la salud, como el Manual de Cuentas Satélites de los Servicios de Salud (2005) de la OPS y el Sistema de Cuentas de la Salud (SHA 2011) de la OMS, con la finalidad de enriquecer y diversificar los enfoques de análisis, así como para mejorar la precisión de los resultados presentados.

Los resultados 2020 se presentan con carácter semi-definitivo y 2021 provisional.

Principales resultados

1. Macroindicadores

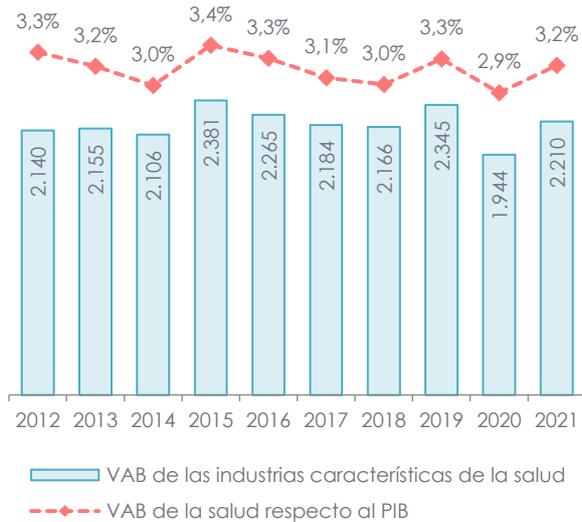
Desde la perspectiva de las instituciones productoras de bienes y servicios de la salud, uno de los principales indicadores de oferta es el Valor Agregado Bruto (VAB). Este indicador permite medir la contribución del sector de la salud en la generación de riqueza en el país.

actualizados no registran cambios relevantes y las nomenclaturas nuevas tienen correspondencia con las aplicadas en la serie anterior, sin embargo se recomienda utilizar la serie actualizada 2007-2021.



En este sentido, en el Gráfico 1 se presenta la evolución del VAB de las actividades características de la salud a precios constantes. A partir de los datos se puede evidenciar la recuperación del sector para el año 2021, pues el VAB se incrementó en 13,7% hasta alcanzar los 2.210 millones de dólares. En ese año su participación respecto al PIB fue del 3,2%.

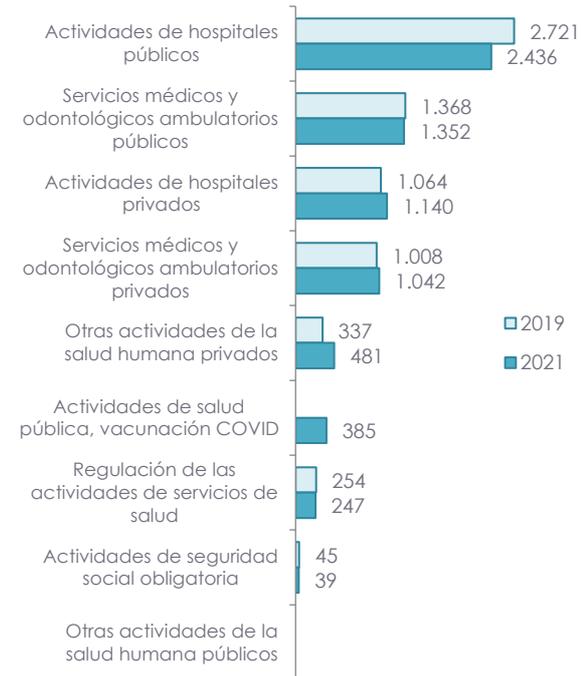
Gráfico 1. VAB de las actividades características de la salud (millones de dólares de 2007) y su participación respecto al PIB. Periodo 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Una de las bondades de las cuentas satélites es el nivel de detalle en la presentación de resultados. Así, para un análisis económico más profundo del sector, en el Gráfico 2 se presenta la participación de las actividades características en la producción de servicios de salud para los años 2019 y 2021. Para el último año, la industria de las actividades de hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) generó el mayor aporte a la producción en salud, con 1.258 millones de dólares (171 millones menos que en el año 2019). Así también, la industria de las actividades de hospitales privados se presentó como la segunda más relevante con una producción de 1.140 millones.

Gráfico 2. Producción según industrias características de la salud. Años 2019 y 2021 (millones de dólares).



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

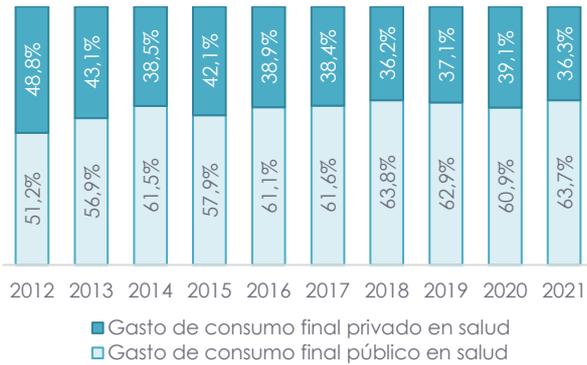
En contraste a los indicadores de oferta, el gasto de consumo final total (GCFT) en salud constituye uno de los principales indicadores de demanda. Gracias a éste se puede identificar al ente que, en última instancia, realiza el gasto para el consumo de bienes y servicios finales de la salud.

El gasto de consumo final es realizado principalmente por el gobierno (sector público) y los hogares e ISFLH (sector privado), los cuales presentan a su vez diferentes estructuras de gasto. El Gráfico 3 muestra que, en 2021 el gobierno general participó del 63,7% del gasto de consumo final en la salud, mientras que el sector privado contribuyó con el 36,3%.

Además, se evidencia que la participación del sector público desde 2012 viene incrementándose, gracias a un mayor gasto público en salud que responde al aumento de beneficiarios de la seguridad social y por la derivación de servicios de salud del sector público a prestadores externos del sector privado (derivación de pacientes) (ver Gráfico 3).



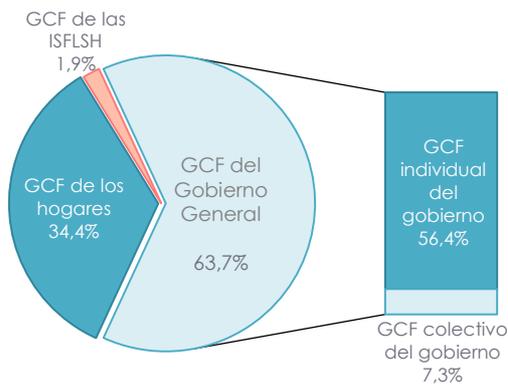
Gráfico 3. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud, periodo 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

El Gráfico 4 muestra que, del 63,7% que representó el gasto de consumo final del gobierno en 2021, el 56,4% correspondió al gasto de consumo final individual del gobierno (gastos incurridos para la generación del servicio de salud que se entrega gratuita y directamente a los usuarios, como la atención de consulta externa, hospitalizaciones, etc.) y el 7,3% correspondió al gasto de consumo final colectivo del gobierno (gastos incurridos para la generación del servicio de regulación y administración de la salud, como necesidad colectiva).

Gráfico 4. Estructura del gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales, año 2021.

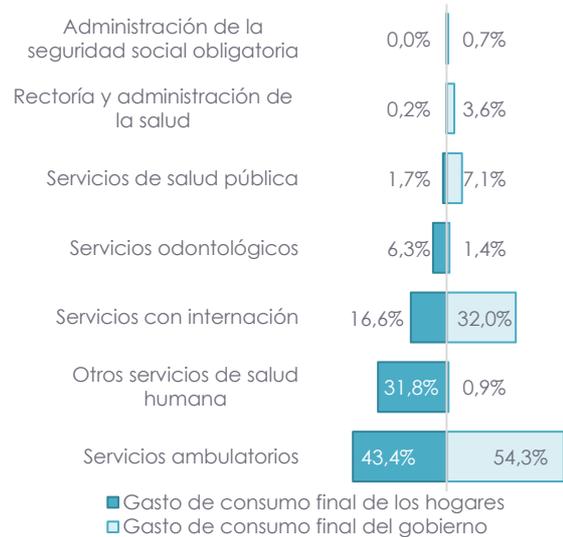


Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Por otro lado, en el Gráfico 5 se analiza la estructura interna del gasto de consumo final según productos característicos de la salud. Al respecto, en el 2021 el principal destino del Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG) fue la prestación de servicios ambulatorios con una participación del 54,3%, seguido de los servicios con internación con una participación del 32,0%.

Así mismo, los servicios ambulatorios y otros servicios de la salud humana representaron el mayor porcentaje de participación dentro del Gasto de consumo Final de los Hogares (GCFH) con el 43,4% y el 31,8%, respectivamente (ver Gráfico 6).

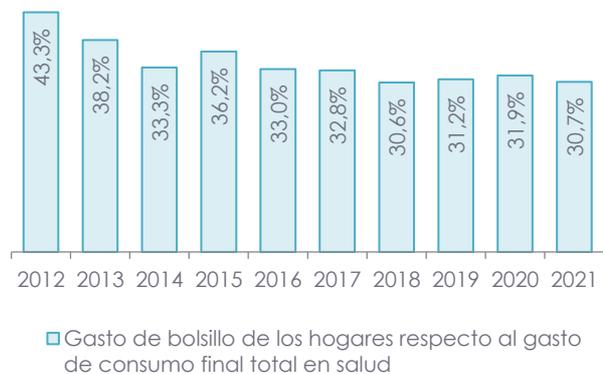
Gráfico 5. Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

A fin de complementar el análisis del sector de los hogares, en el Gráfico 6 se presenta uno de los indicadores más relevantes para la política pública en salud, como es el Gasto de Bolsillo. Los datos muestran que, en el año 2021, por cada dólar gastado en bienes y servicios de salud finales, los hogares tuvieron una carga económica de 30,7 centavos). Cabe resaltar que este indicador tuvo una reducción entre los años 2020 y 2021.

Gráfico 6. Gasto de bolsillo de los hogares en salud, periodo 2012-2021.

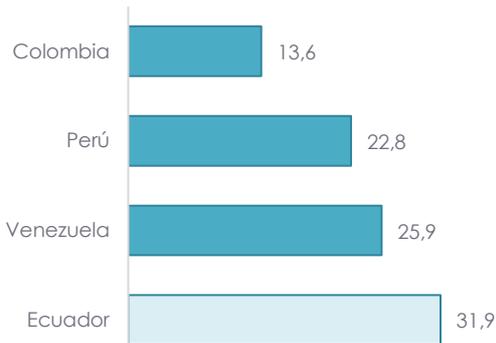


Fuente: INEC, CSS 2007-2021.



En el mismo contexto, el Gráfico 7 muestra un comparativo del gasto de bolsillo con países de la Comunidad Andina (CAN). Para el año 2020, el Ecuador se ubicó como uno de los países con mayor gasto de bolsillo de la región con 31,9%; únicamente superado por Paraguay, que para el año de análisis presentó un valor de 38,4%.

Gráfico 7. Gasto de bolsillo en los países de la Comunidad Andina (CAN). Año 2020.

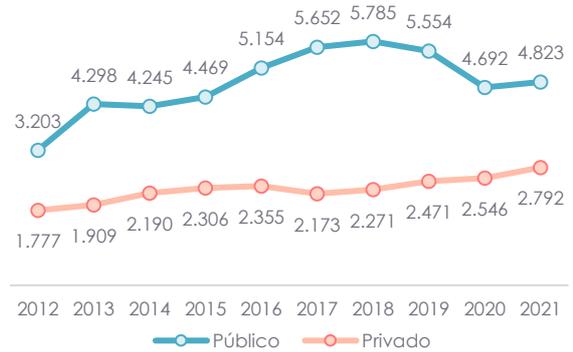


Fuente: Banco Mundial

Ahora bien, con el fin de analizar los indicadores de financiamiento y gasto del sistema de salud, en el Gráfico 8 se presenta la evolución del financiamiento total de los servicios de salud, durante el período 2012-2021. Es importante mencionar que los recursos se canalizan desde diferentes sectores institucionales de la economía, siendo el sector público la mayor fuente de financiamiento para las actividades de salud, además de ejercer la rectoría sobre este sistema.

Se puede observar que, en el año 2020 existió una reducción del 15,5% del financiamiento público de los servicios de salud hasta alcanzar los 4.692 millones de dólares, lo cual responde principalmente a la reducción de los aportes a la seguridad social como consecuencia de la contracción del empleo, reducción de la jornada laboral y reducción de la masa salarial, entre otros. Para el 2021, se observa una recuperación del 2,8% en el financiamiento público llegando a los 4.823 millones de dólares; casi el doble del valor destinado por el sector privado, el mismo que alcanzó los 2.792 millones de dólares para el año 2021.

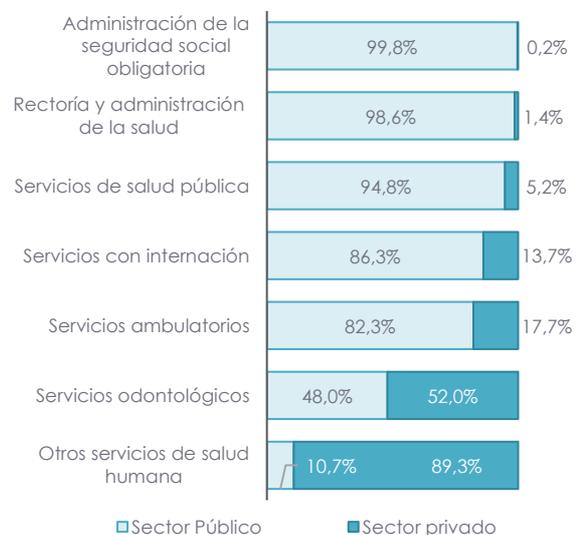
Gráfico 8. Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Con excepción de los servicios odontológicos y de otros servicios de la salud humana, para el año 2021, los productos del sector salud se financiaron principalmente con recursos de origen público. Así, por ejemplo, en el extremo de esta estructura se presentan los servicios de administración de los planes de seguridad social obligatoria y los servicios de rectoría y administración de la salud, los cuales se encuentran financiados con fondos públicos casi en su totalidad, con el 99,8% y 98,6% respectivamente. Al contrario, el producto de otros servicios de la salud humana se encuentra financiado principalmente por el sector privado, con una representación del 89,3% (ver Gráfico 9).

Gráfico 9. Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos público y privado. Año 2021.

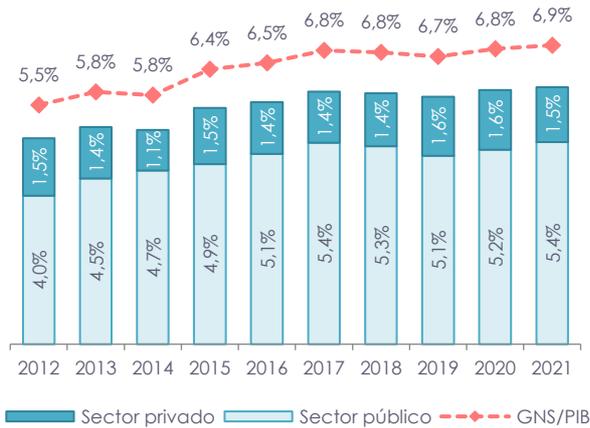


Fuente: INEC, CSS 2007-2021.



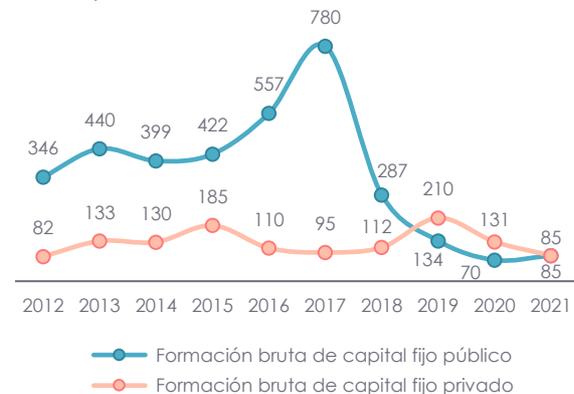
Por otro lado, el Gasto Nacional en Salud muestra un crecimiento sostenido a partir del año 2019 llegando a representar el 6,9% del PIB para el año 2021, del cual el 5,4% corresponde a la participación del sector público; mientras que el 1,5% representa al gasto privado en salud (ver Gráfico 10).

Gráfico 10. Participación del Gasto Nacional en Salud como porcentaje del PIB y según sector público y privado. Período 2012-2021.



Finalmente, en el Gráfico 11 se presenta la evolución de la formación bruta de capital fijo (FBCF) de las instituciones públicas y privadas del sector salud. En el periodo 2012-2018 se observa que la inversión del sector público fue superior a la del sector privado, no obstante, a partir del año 2019 esta dinámica se invirtió presentando mayor FBCF privada. Para el año 2021, la inversión en salud de los sectores público y privado converge, generando una FBCF total de 170 millones de dólares.

Gráfico 11. Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado de la salud (millones de dólares). Período 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

2. Efectos del covid-19 en el sector de la salud

El 16 de marzo de 2020, el gobierno de Ecuador declara el Estado de Excepción, y con ello, se emitieron un conjunto de normas para evitar la propagación del virus.

El cumplimiento obligatorio de estas medidas, así como el crecimiento exponencial de casos por COVID-19, alteró rápidamente los patrones históricos de demanda y utilización de los servicios médicos en centros ambulatorios y hospitales; afectando los niveles de producción del sector salud.

En este contexto, es importante cuantificar los efectos de la pandemia COVID-19 en el sector salud, para lo cual, en función del Manual para la Evaluación de Desastres de la CEPAL, se contrasta la evolución de la producción del sector salud ocurrida durante la pandemia (situación real), frente al mismo agregado económico proyectado bajo un escenario sin presencia del COVID-19.

2.1 Efectos económicos del COVID-19 en la producción del sector salud

El Gráfico 12 muestra el efecto neto en la producción del sector salud, calculado como la diferencia entre la producción en la situación real menos la producción sin COVID-19 (situación contrafactual).

Gráfico 12. Efecto neto en el valor de la producción del sector salud (millones de USD)



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

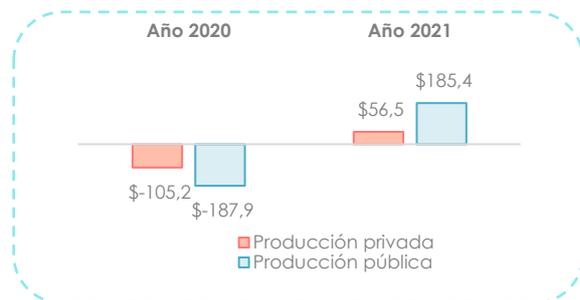
En función de los gráficos 12 y 13 se observa que en 2020, en el escenario contrafactual, la producción de la salud hubiese crecido



hasta \$6.834 millones; sin embargo, por la presencia de la pandemia, el sector salud en balance dejó de producir \$293,1 millones, de los cuales el 64,1% corresponde al sector público.

En contraste, para el 2021, el sector salud presentó un excedente de \$242 millones; es decir, por la presencia del COVID-19 el nivel de producción fue mayor al nivel de producción proyectado bajo un escenario sin COVID-19. De este efecto neto, el 76,6% corresponde al sector público.

Gráfico 13. Efecto neto en la producción privada y pública del sector salud (millones de USD)



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

No obstante, el efecto neto del COVID-19 sobre el agregado económico de la producción de servicios de salud, está compuesto por 2 variables relevantes: 1) pérdidas económicas y 2) costos adicionales³ por la pandemia, tal como se muestra en la expresión:

$$EN_{2020} = \nabla P_{2020} + \Delta C_{2020}$$

Dada la dificultad de cuantificar los costos adicionales en los que incurrió el sector privado, la descomposición del efecto neto sobre la producción se limita al sector público.

2.2 Descomposición del efecto neto del COVID-19 sobre los servicios de salud en el sector público

El efecto neto sobre los flujos de la producción de los establecimientos, se descompone en pérdidas (cambios en la producción) y en costos adicionales. Tanto las pérdidas como los costos adicionales son

³ Los costos adicionales medidos en el presente estudio corresponden a costos explícitos registrados por las entidades de gobierno, no obstante la gestión de la pandemia puede tener costos hundidos no verificados, lo que se constituye como una limitante del presente estudio.

flujos económicos que se dejaron de percibir o que fueron erogados adicionalmente por los establecimientos de salud para enfrentar la pandemia en el país.

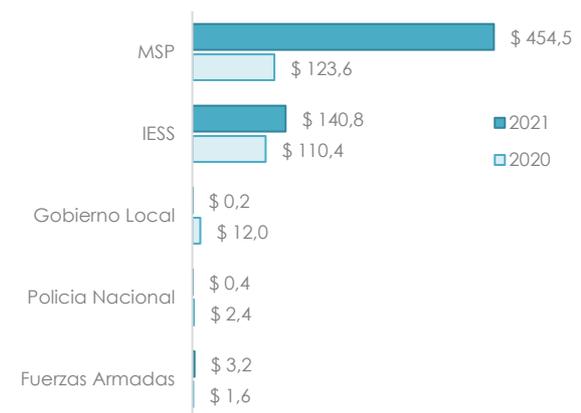
Tabla 1. Descomposición del efecto neto de los servicios de salud públicos (millones de USD)

Descripción	2020	2021
Pérdidas económicas	\$ -437,8	\$ -413,8
Costos adicionales	\$ 249,9	\$ 599,2
Efecto neto	\$ -187,9	\$ 185,4

Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

En el primer año de pandemia, las pérdidas económicas de la producción de los servicios de salud alcanzaron los \$437,8 millones y los costos adicionales llegaron a \$249,9 millones. Los costos adicionales fueron ejecutados principalmente por el MSP (49,5%) y por el IESS (44,2%).

Gráfico 14. Costos adicionales por atenciones de COVID-19, según instituciones públicas (millones de dólares).



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Para el segundo año, las pérdidas ascienden a \$413,8 millones y los costos adicionales se triplicaron, puesto que el Gobierno Nacional, a través del MSP, erogó \$345,64 millones para la ejecución del Plan Nacional de Vacunación⁴, además se utilizaron \$253,54 millones para la gestión y prestación de servicios sanitarios a pacientes COVID-19.

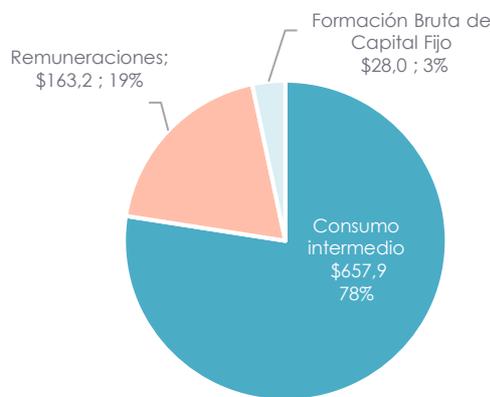
De este modo, el total de costos adicionales durante los dos primeros años de pandemia ascienden a \$849,1 millones. Estos recursos se destinaron principalmente a la adquisición

⁴ El Plan de Vacunación 9/100 fue un programa impulsado por el Gobierno y coordinado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), fue creado con el propósito vacunar a 9 millones de ecuatorianos en los primeros 100 días desde el 24 de mayo de 2021, por lo cual fue denominado el "Plan 9-100".



de vacunas e insumos médicos, considerados dentro del consumo intermedio (78% del total de costos adicionales); contratación de personal para atención de pacientes COVID-19, con costos adicionales por remuneraciones que alcanzaron \$163, 2 millones; finalmente, se destinaron también recursos para equipamiento cardio-respiratorio, equipos de laboratorios, adecuación de instalaciones, entre otros; estos rubros forman parte de la formación bruta de capital fijo (\$28 millones que representaron el 3% del total de costos adicionales).

Gráfico 15. Estructura de tipos de costos adicionales 2020-2021 (millones de USD)



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

3. Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud

Los establecimientos de salud del SNS se organizan según niveles de atención; a continuación se muestran los resultados de las CSS en función de esta estructura institucional:

3.1. Primer nivel de atención

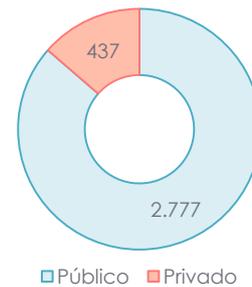
Los establecimientos del primer nivel de atención se caracterizan por ser de atención ambulatoria, éstos, cubren las necesidades básicas de salud y cuentan con servicios de consulta externa, atención de enfermería y apoyo diagnóstico y/o terapéutico. La denominación de los establecimientos en este nivel y en los siguientes se define de acuerdo a los grados de complejidad. Su clasificación es la siguiente:

- Puestos de salud
- Centros de Salud tipo A, B y C

- Consultorios Generales
- Centros de salud en centros de privación de libertad

Para el año 2020, en el sector público se registraron un total de 2.777 establecimientos de salud del primer nivel de atención. Mientras que para el mismo año, en el sector privado se registraron 437 establecimientos (ver Gráfico 16).

Gráfico 16. Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2020.



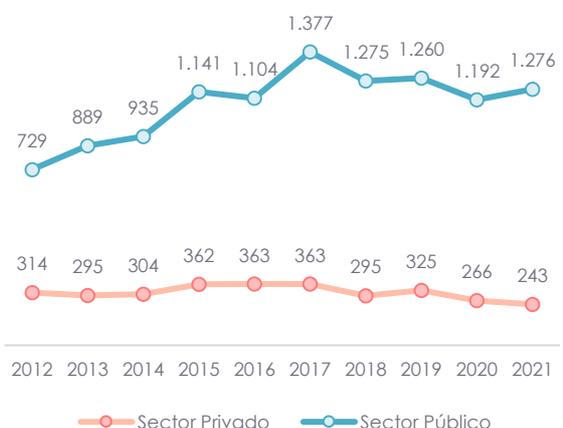
Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Nota: En el número de establecimientos de salud no se consideran los consultorios generales.

Con respecto al gasto (erogaciones) en salud del primer nivel de atención, en el Gráfico 17 se observa que, en el año 2020 el sector público gastó \$1.192 millones de dólares, mientras que para el año 2021 registró un incremento de \$1.276 millones de dólares de este nivel de atención.

Así mismo, los gastos registrados en el sector privado para el primer nivel de atención en la salud, tuvieron un decremento de \$266 millones de dólares en el año 2020 a \$ 243 millones de dólares en el 2021.

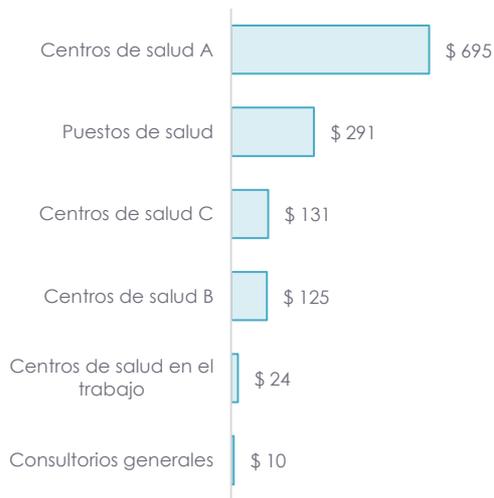
Gráfico 17. Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

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 de primer nivel que más recursos ejecutó (ver Gráfico 18).

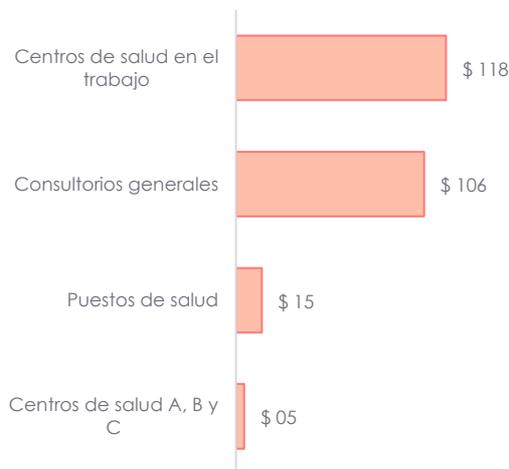
Gráfico 18. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021

De manera similar, el Gráfico 19 muestra que los gastos más representativos del sector privado se destinaron a los establecimientos de tipo centros de salud en el trabajo (incluye Anexos al IESS) con \$118 millones de dólares en el año 2021.

Gráfico 19. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

3.2. Segundo nivel de atención

Los servicios en salud de los establecimientos de segundo nivel de atención se dividen en dos tipos: servicios de atención ambulatoria y servicios con internación y/o hospitalización. La denominación de los establecimientos se desagrega según el siguiente detalle:

Centros ambulatorios

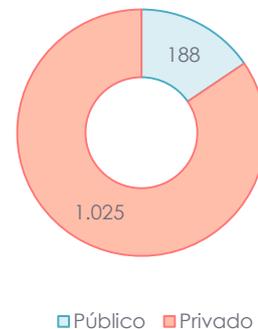
- Consultorio de especialidad
- Centro de especialidades y de salud mental
- Hospital del día

Hospitales

- Hospital básico
- Hospital General

En el año 2020, en el sector público se registraron 188 establecimientos de salud del segundo nivel de atención. Mientras, en el sector privado se registraron 1.025 establecimientos (ver Gráfico 20).

Gráfico 20. Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2020.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

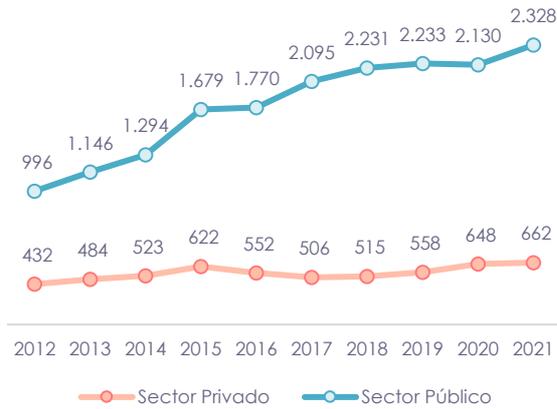
Nota: En el número de establecimientos de salud no se consideran los consultorios de especialidad.

Respecto al gasto en salud del segundo nivel de atención, el Gráfico 21 muestra que, en 2020 el sector público gastó \$2.130 millones de dólares, teniendo un incremento hasta \$2.328 millones de dólares en el 2021.

Por otro lado, los gastos registrados en el sector privado para el segundo nivel de atención en la salud, pasaron de \$648 millones de dólares en el año 2020 a \$662 millones de dólares en el 2021.



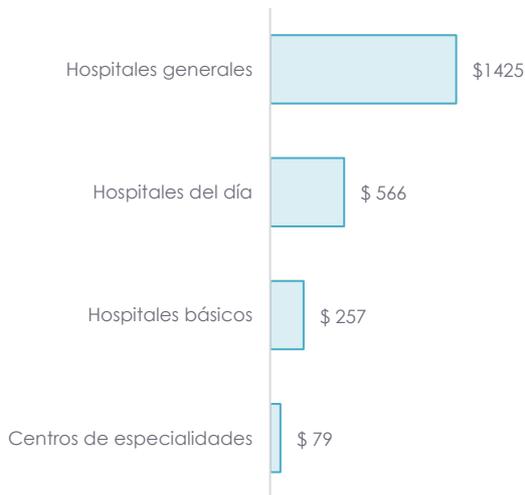
Gráfico 21. Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

En el año 2021, el sector público destinó \$1.425 millones de dólares a los hospitales generales, siendo el tipo de establecimiento que más recursos ejecutó. Así mismo, los establecimientos como Hospitales del día destinaron \$566 millones de dólares en gastos para la salud (ver Gráfico 22).

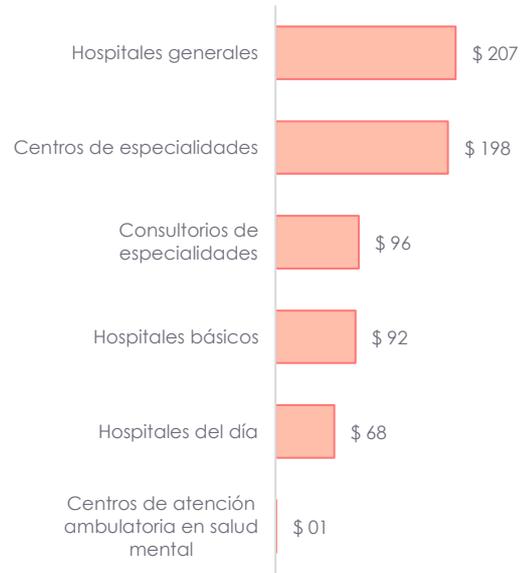
Gráfico 22. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Así mismo, como muestra el Gráfico 23 dentro del sector privado el tipo de establecimiento que presenta un mayor gasto son los hospitales generales, con un monto total de \$207 millones de dólares en el año 2021.

Gráfico 23. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

3.3. Tercer nivel de atención

El tercer nivel de atención está enfocado en los servicios de especialidad y subespecialidad contando con tecnología especializada y de alta complejidad, siendo las dos categorías principales los servicios ambulatorios u hospitalarios.

Los establecimientos de este nivel son categorizados como se muestra a continuación:

Centros ambulatorios

- ✓ Centro especializado

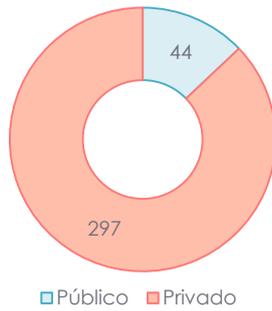
Hospitales

- Hospital especializado
- Hospital de especialidades

En este nivel para el año 2020, el sector público contó con 44 establecimientos de salud, mientras que el sector privado contó con 297 establecimientos de tipo especializados y de especialidades (ver Gráfico 24).



Gráfico 24. Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2020.

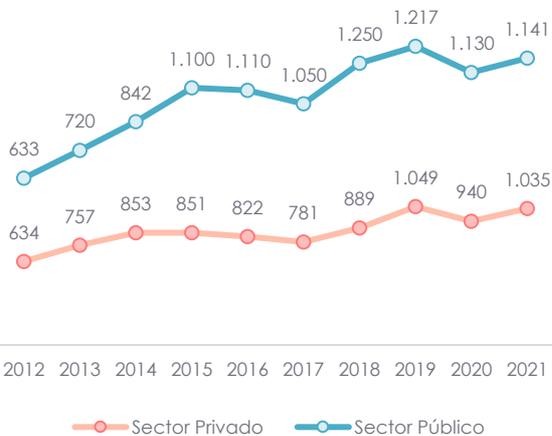


Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Dentro del gasto en salud destinado al tercer nivel de atención, para el año 2020 el sector público gastó \$1.130 millones de dólares. Para el año 2021 el gasto se incrementó hasta \$1.141 millones de dólares.

Bajo este mismo contexto, los gastos registrados en el sector privado para el tercer nivel de atención en la salud, pasaron de \$940 millones de dólares en el año 2020 a \$1.035 millones de dólares en el 2021 (ver Gráfico 25).

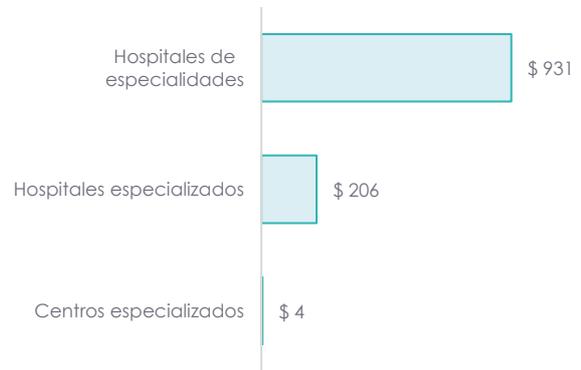
Gráfico 25. Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

En el año 2021, el tipo de establecimiento que tuvo mayor recurso ejecutado dentro del sector público son los hospitales de especialidades, con un gasto de \$931 millones de dólares. Le siguen los hospitales especializados con un monto de \$206 millones de dólares en gastos para la salud (ver Gráfico 26).

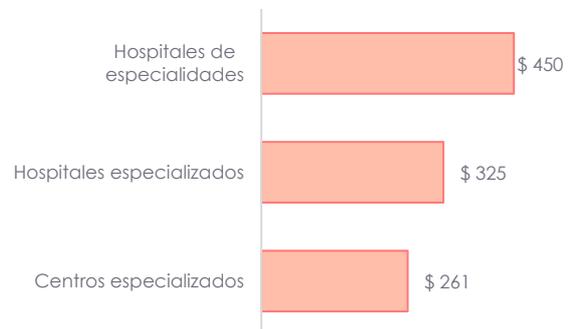
Gráfico 26. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Por otro lado, como muestra el Gráfico 27 dentro del sector privado el tipo de establecimiento que generó un mayor gasto en servicios de salud, fueron los hospitales de especialidades con un gasto de \$450 millones de dólares en el año 2021.

Gráfico 27. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

4. Otros indicadores

Dentro de las CSS se generan indicadores adicionales que complementan el análisis del sector de la salud.

Así, se presenta el Gráfico 28 donde se observa la evolución del monto facturado por derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado⁵ en el período 2012-2021. Se destaca el incremento sostenido de las derivaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social hasta

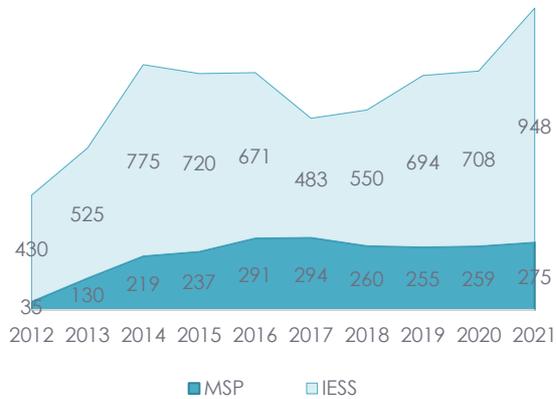
⁵ Las derivaciones se refieren al concepto de cuentas

nacionales "Compras del gobierno en nombre de los hogares".



alcanzar 948 millones de dólares para año 2021.

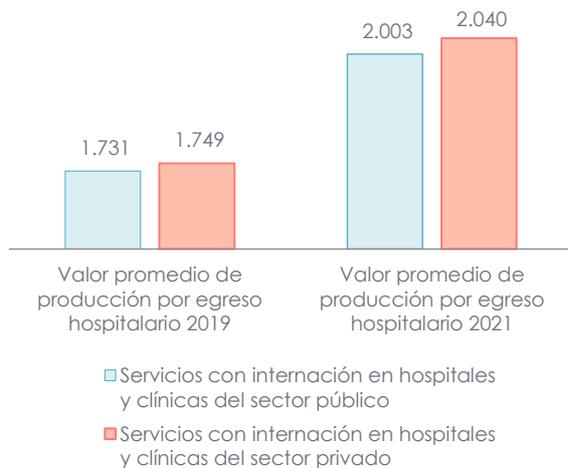
Gráfico 28. Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2012-2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.

Finalmente, en el Gráfico 29 se observa el valor promedio de producción por egreso hospitalario para los años 2019 y 2021. Los datos muestran un incremento del indicador desde el año 2019, al pasar de 1.731 dólares a 2.003 dólares en los servicios con internación en hospitales y clínicas del sector público; y de 1.749 a 2.040 dólares en el sector privado, estos valores pudieron ser influenciados por los elevados costos de atención de los pacientes contagiados por COVID-19.

Gráfico 29. Valor promedio de producción por egreso hospitalario (dólares). Años 2019 y 2021.



Fuente: INEC, CSS 2007-2021.



Glosario

Agregados macroeconómicos: Los agregados económicos, como el PIB, valor agregado, ingreso nacional disponible, consumo final y ahorro son valores compuestos que miden el resultado de la actividad de toda la economía. Son indicadores sintéticos y magnitudes clave para el análisis macroeconómico y para las comparaciones en el tiempo y el espacio.

Gasto de bolsillo en salud: Comprende todos los gastos directos que realizan los hogares para adquirir y consumir bienes y servicios individuales de salud.

Gasto de consumo final del gobierno general: Son todos los gastos para producir bienes y servicios individuales y colectivos de salud que son suministrados gratuitamente o a precios económicamente no significativos a las personas y colectividad, a estos gastos de producción de no mercado se añaden los bienes y servicios de mercado adquiridos por el gobierno y suministrados a los hogares sin ningún procesamiento, denominados también "Transferencias Sociales en Especie".

Gasto de consumo final de las ISFLSH: Se define como la mayor parte de los gastos realizados por las ISFLSH residentes, en producir bienes y servicios de consumo individual y que son suministrados a precios económicamente no significativos a los hogares. Son una forma de transferencias sociales en especie y forman parte del consumo final efectivo de los hogares.

Gasto de consumo final de los hogares: Gasto en bienes y servicios finales de los hogares en salud. Se conoce también como gasto privado comprende todas las erogaciones que realizan los hogares para adquirir bienes y servicios relacionados con la salud.

Productos característicos de la salud: Son todos los bienes y servicios típicos de la actividad de la salud.

Productos conexos de la salud: Son aquellos que de una u otra manera contribuyen a la prestación de servicios de la salud y a mejorar la prestación de los servicios.

Bibliografía

- INEC. (2012). Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.
- INEC. (2012). Clasificación Nacional Central de Productos. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.
- MSP. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Ecuador:
<https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/13201-registro-oficial-no-248>
- NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE. (2009). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Chile: CEPAL.
- OECD, Eurostat and World Health Organization. (2017). A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris:
<http://www.oecd.org/publication/s/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>

Los tabulados, los cálculos y la metodología de esta estadística de síntesis están disponibles en el siguiente enlace:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>

Roberto Castillo
DIRECTOR EJECUTIVO





INEC | Buenas cifras,
mejores vidas



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



t.me/equadorencifras



INEC/Ecuador



INECEcuador



INEC Ecuador