

CUENTAS SATÉLITE DE LOS SERVICIOS DE SALUD (CSS) 2007 – 2014

Contenido:

1. Antecedentes
2. Aspectos metodológicos
3. Principales resultados

1 Antecedentes

Antecedentes



Desde 2007, el INEC publica las Cuentas Satélite de Salud (CSS), como instrumentos de utilidad para el análisis sectorial y la formulación de políticas públicas en el ámbito de la salud.



La CSS sistematiza una gama de información proveniente del Ministerio de Salud Pública, IESS, 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.



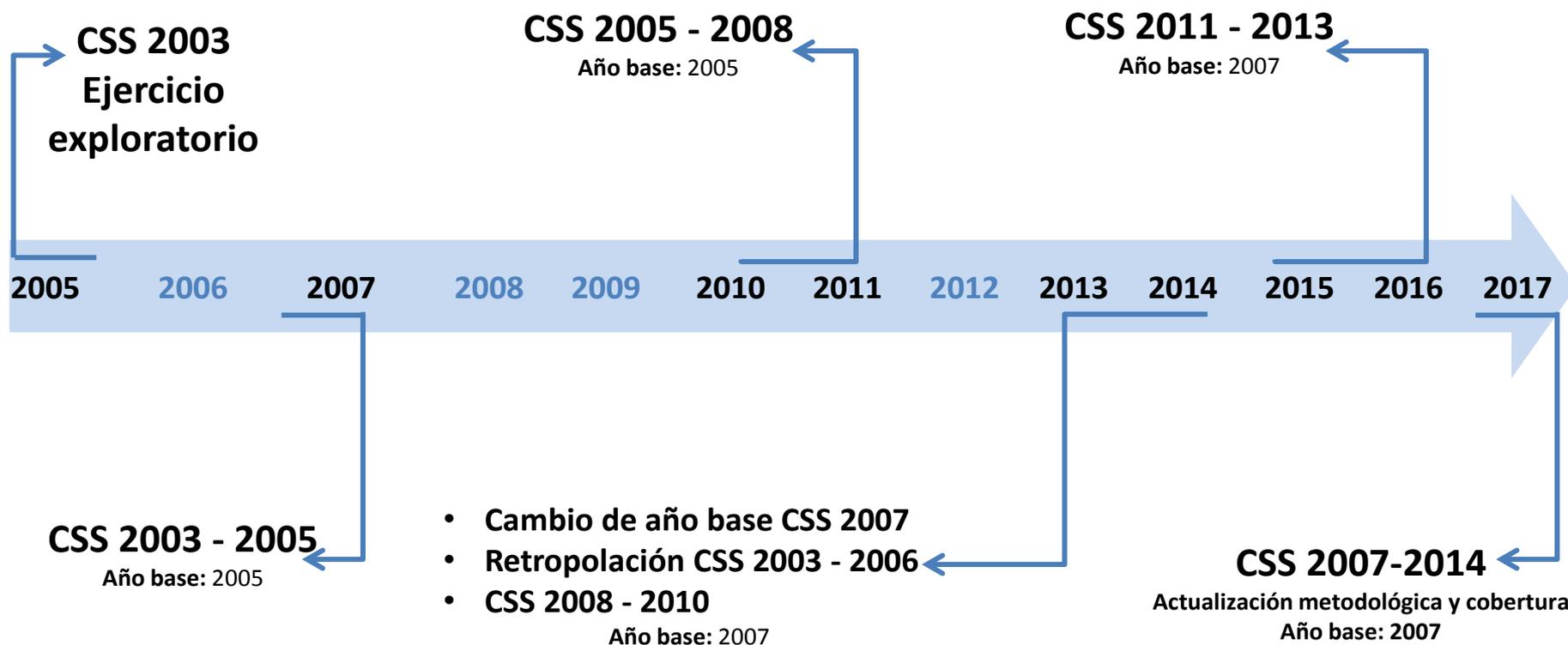
En la línea de trabajos similares como las Cuentas Satélites de Educación y Trabajo No Remunerado, este proceso se ha fortalecido por la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud.



En la presente edición la publicación de la CSS 2014 incorpora actualizaciones metodológicas y aumento en la cobertura de instituciones de la salud para la serie 2007-2014.

Línea de tiempo:

Elaboración de las Cuentas Satélite de los Servicios de Salud (CSS)



Marco legal y articulación con el desarrollo

Las Cuentas Satélite de Salud son un instrumento analítico de utilidad para la gestión de la salud pública y la formulación y evaluación de políticas de desarrollo del sector.

Constitución de la República

Art. 32.- Reconoce que la salud es un derecho que garantiza el Estado.

Art. 363.- El Estado es responsable de establecer la formulación de políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral de la salud.

Plan Nacional del Buen Vivir 2017-2021

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”.

2 Aspectos metodológicos

¿Qué son las Cuentas Satélite (CS)?

Son instrumentos de estadística de síntesis elaborados bajo el marco de referencia del SCN que describen en detalle la estructura y comportamiento de ciertas áreas o campos socio-económicos específicos (Salud, Educación, Turismo, Hogares, entre otros) que la Contabilidad Nacional describe en forma agregada.

¿Qué son las Cuentas Satélite de Salud (CSS)?

Es un conjunto de cuentas y cuadros estadísticos elaborados bajo el marco de referencia del SCN, proporciona información económica detallada del sector de la salud, enriquece el análisis cuando se integran los datos monetarios con datos físicos y facilita el análisis del sector en el contexto de la economía nacional.

¿Qué instituciones conforman las CSS?

Las instituciones de la salud son entidades con capacidad de poseer activos, contraer pasivos y realizar actividades y transacciones económicas. Se agrupan en sectores institucionales de acuerdo a su forma legal y objetivos:

- Hospitales
- Clínicas
- Laboratorios
- Medicina pre-pagada
- Médicos
- Odontólogos
- Asilos
- Ambulancias
- Empresas producción conexas

**Sociedades
no
Financieras**



- Seguros de enfermedad y accidentes

**Sociedades
Financieras**



- Ministerio de salud pública y áreas adscritas.
- Centros, institutos y dispensarios.
- IESS, ISSFA, ISSPOL
- Hospitales públicos.
- Otras instituciones residenciales de salud.

**Gobierno
General**



- Hogares productores
- Médicos
- Odontólogos
- Personal de enfermería
- Practicantes de la medicina tradicional
- Curanderos
- Hogares consumidores

Hogares

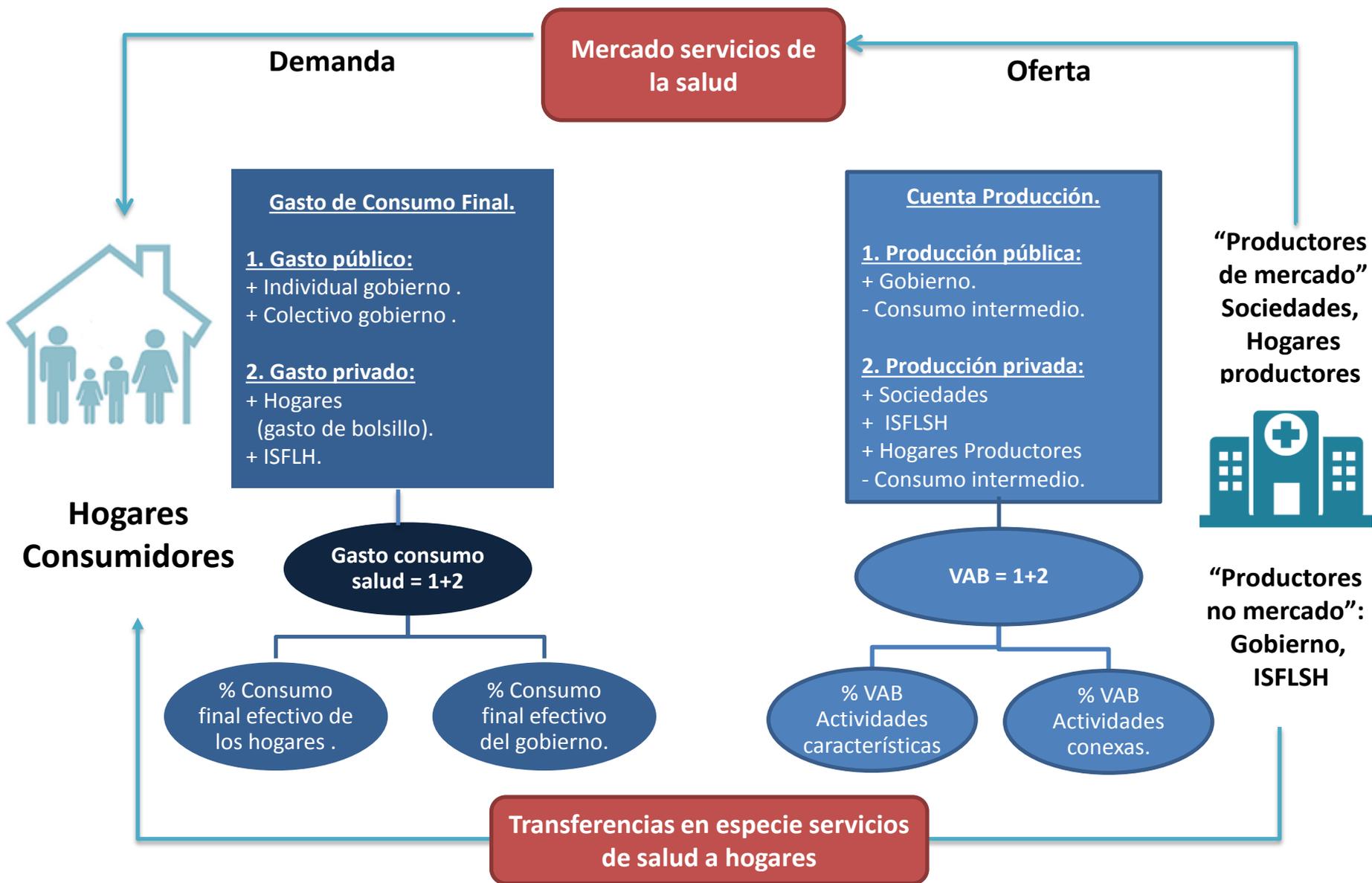


- Centros, institutos y dispensarios
- Hospitales y clínicas
- Laboratorios
- Médicos, etc.

**Instituciones
Sin Fines de
Lucro que
Sirven a los
Hogares**



¿Cuáles son los principales indicadores que se calculan en las CSS?



Indicadores de la CSS

Indicadores de Oferta



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.

Indicadores de Demanda



Gasto de consumo final: Gasto total en el consumo de bienes y servicios finales de la salud para satisfacer las necesidades humanas realizado por los hogares, el gobierno y las ISFLSH.

Gasto de consumo final por los hogares: Gasto en bienes y servicios finales de la salud realizado por los hogares. Se conoce también como gasto de bolsillo.

Indicadores de Financiamiento y Erogaciones



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 destinados a la producción, las transferencias pagadas, la adquisición de activos fijos y otras salidas que realizan los agentes económicos como parte de su actividad económica.

¿Qué tipos de actividades económicas se consideran en las CSS?

1. Actividades características

Todas las actividades propias del sector salud.



Servicios de rectoría



Servicios hospitalarios



Servicios médicos ambulatorios



Servicios de ambulancias

2. Actividades conexas

Actividades relacionadas con el sector salud.



Fabricación de productos farmacéuticos y medicamentos

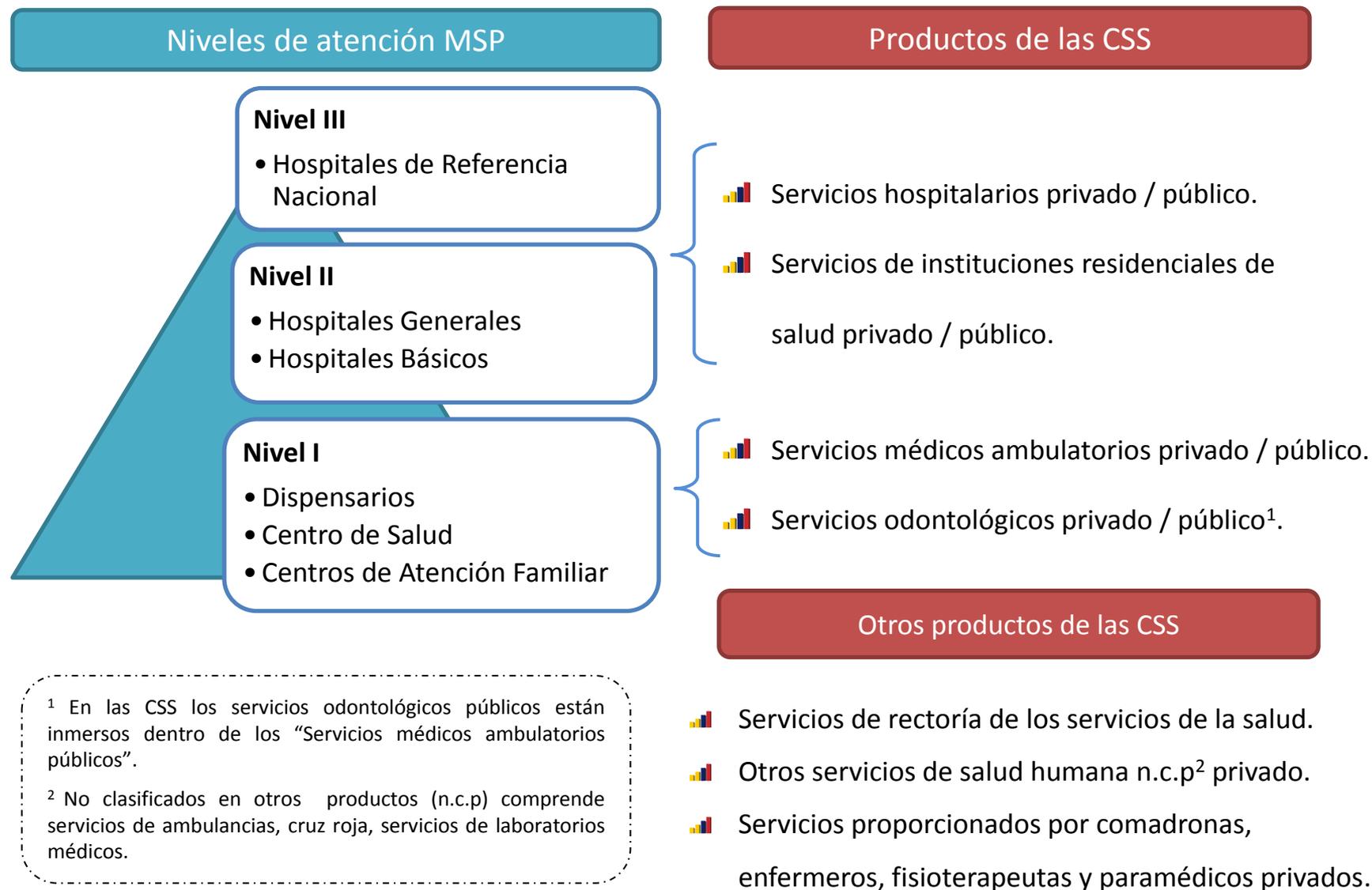


Fabricación de equipo médico, artículos ortopédicos y ópticos



Construcción de infraestructura hospitalaria

Correspondencia niveles salud MSP y nomenclatura de las Cuentas Satélite de Salud



¹ En las CSS los servicios odontológicos públicos están inmersos dentro de los “Servicios médicos ambulatorios públicos”.

² No clasificados en otros productos (n.c.p) comprende servicios de ambulancias, cruz roja, servicios de laboratorios médicos.

¿Cuál es el proceso estadístico para la elaboración de las CSS?

Las CSS del Ecuador se elaboran según los principios conceptuales y metodológicos propuestos en el Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008) y según el Manual de Cuentas Satélite de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2005).

1. Delimitación del campo de acción de las CSS.

2. Recolección y estructuración de bases de datos.

3. Especificación de nomenclaturas y clasificación de transacciones.

4. Elaboración de cuentas corrientes y de capital.

5. Cálculo de resultados macroeconómicos.



3 Principales Resultados

3.1 Indicadores de Oferta*

3.2 Indicadores de Demanda*

3.3 Indicadores de Financiamiento y Erogaciones**

3.4 Otros indicadores

* Precios constantes de 2007

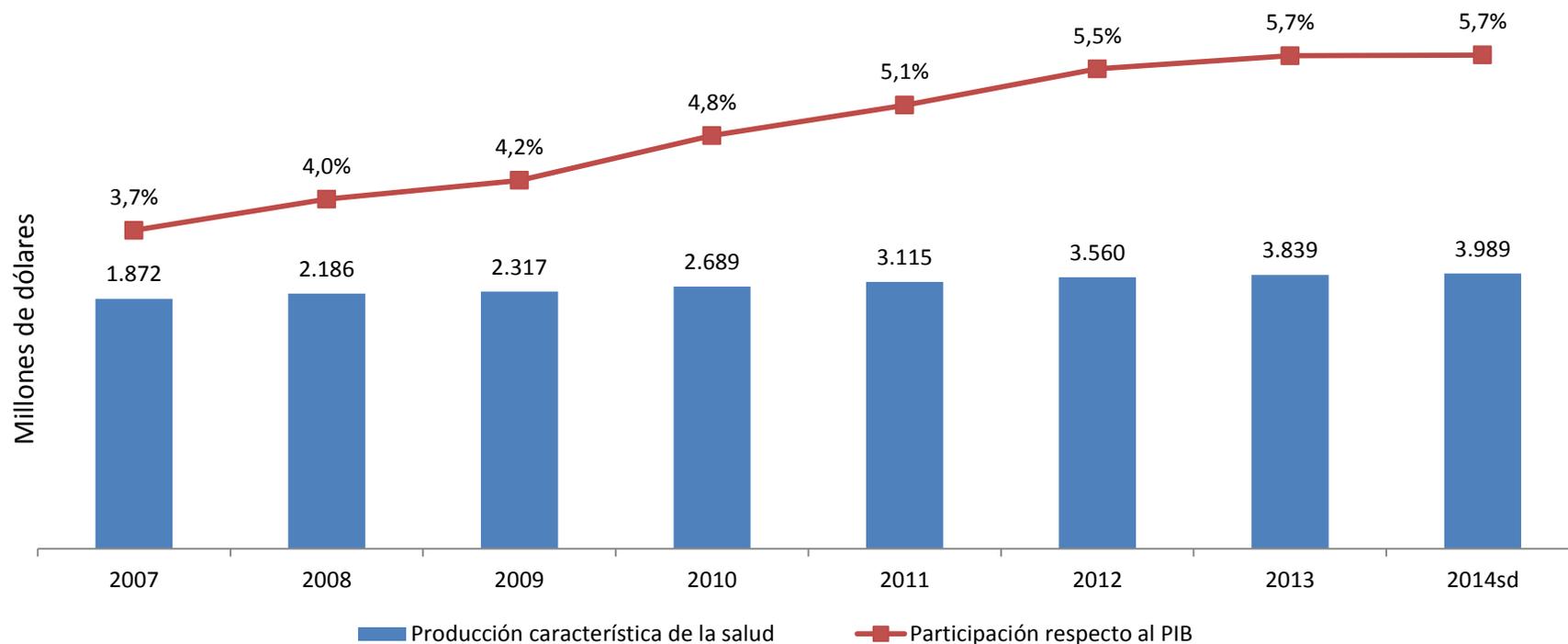
** Precios corrientes

2007-2013: Cifras definitivas

2014: Cifras semi-definitivas (sd)

Producción de las industrias características de la salud respecto al PIB. Período 2007-2014.

La producción de las industrias de la salud se incrementó sostenidamente en todo el período hasta alcanzar los USD 3.989 millones y su participación respecto al PIB fue del 5.7% en el año 2014.



Fuente: Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales. 2007-2014

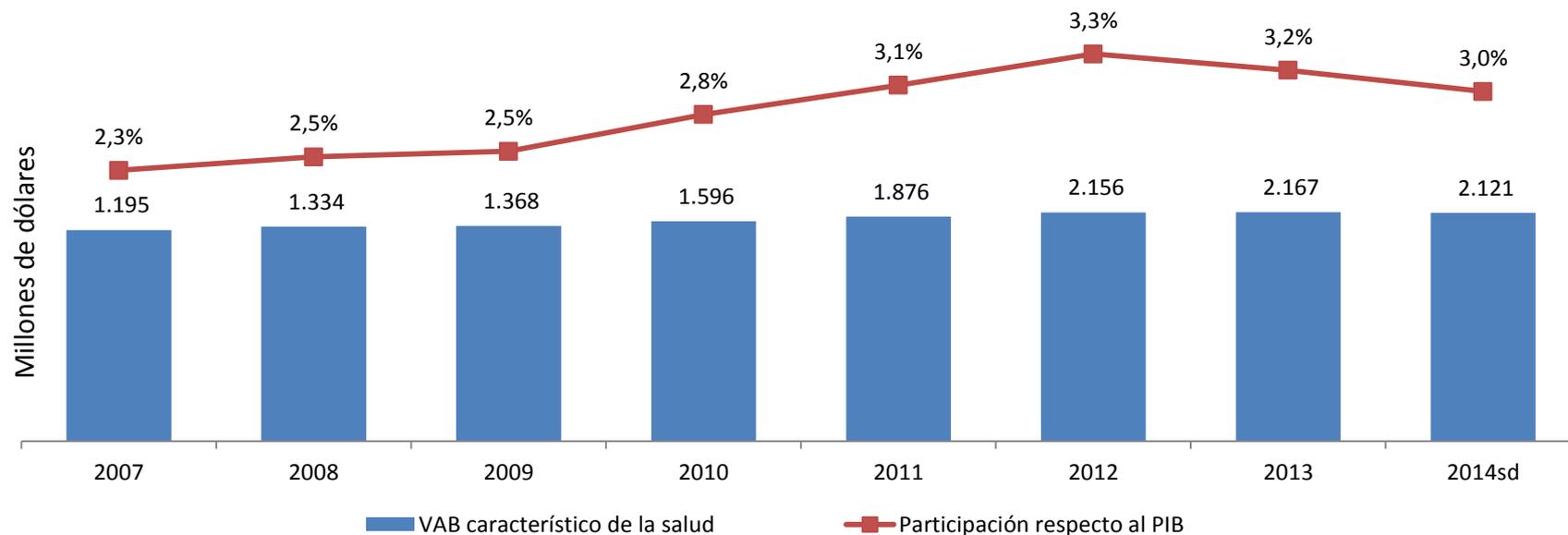
INEC, Cuentas Satélite de Servicios de la Salud. 2007-2014

Elaboración: INEC.

VAB característico de la salud y participación respecto al PIB. Período 2007 – 2014.

El VAB de la salud se incrementó hasta el año 2013 (USD 2.167 millones), pero al 2014 decrece a USD 2.121 millones y su participación respecto al PIB alcanzó el 3.0% en el año 2014.

El Valor Agregado Bruto (VAB) : Es una medida de la riqueza generada en el proceso de producción del servicio de la salud.



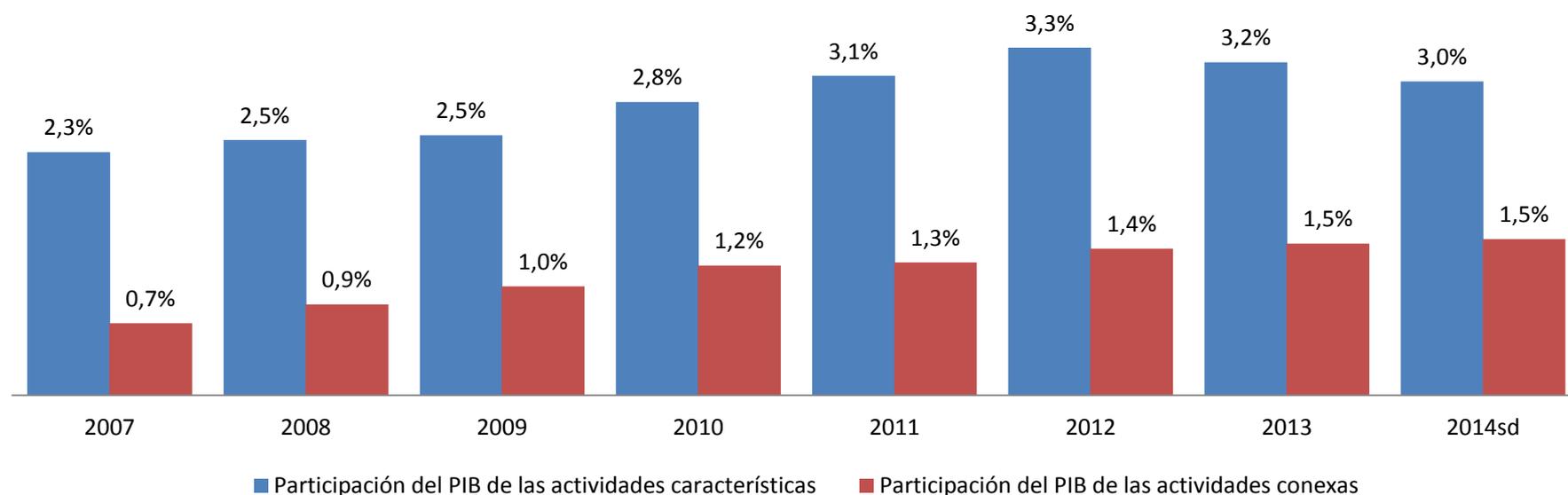
Fuente: Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales. 2007 - 2014
 INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

VAB de actividades características y conexas de la salud respecto al PIB. Período 2007 - 2014.

En el 2014, el VAB de la salud se conforma por **actividades características** en una relación de 2 veces respecto de las **conexas**. Con respecto al PIB las actividades características participan del 3% vs. el 1.5% de las actividades conexas.

Las actividades características producen servicios directos en la salud.
Las actividades conexas producen bienes y servicios de apoyo a las actividades características (productos farmacéuticos, aparatos médicos, etc.).



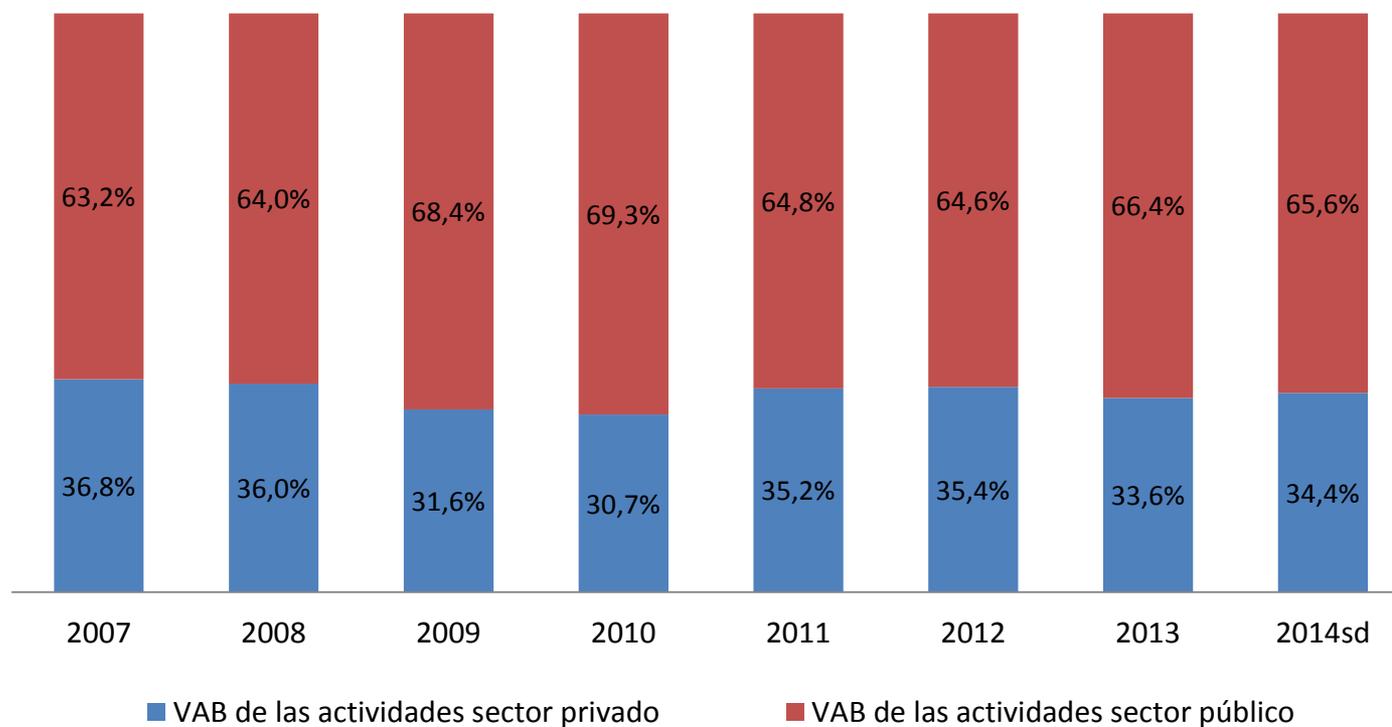
Fuente: Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales. 2007- 2014

INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

Participación del VAB de actividades características públicas y privadas de la salud. Período 2007 - 2014.

En el período 2007 – 2014, en promedio 66 de cada 100 dólares del VAB de las actividades características es generado por el sector público.



Las actividades características se realizan en instituciones:

-Públicas: Ministerio de Salud Pública, IESS, ISSFA, ISSPOL y gobiernos locales.

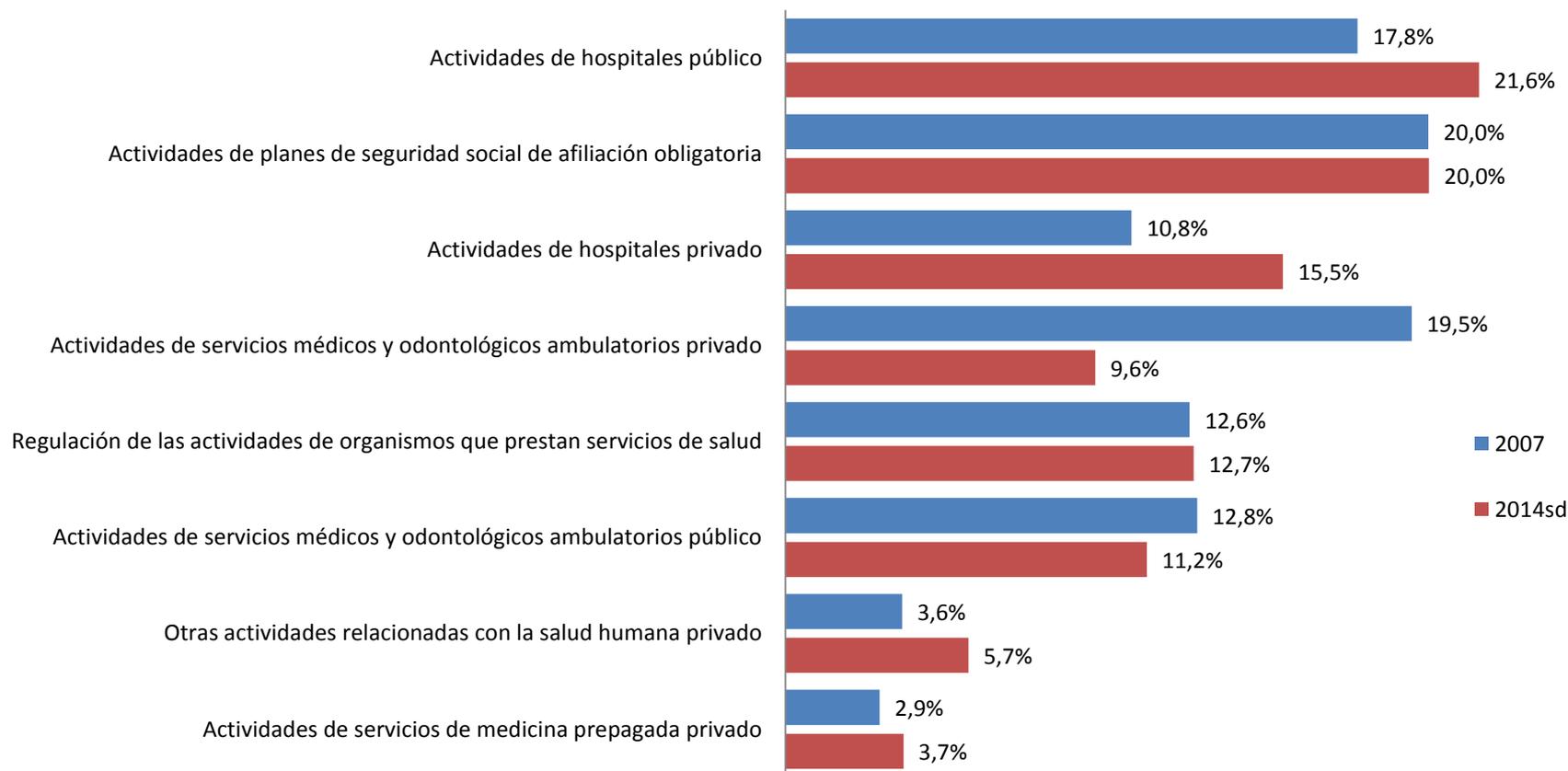
-Privadas: clínicas, odontólogos, consultorios; con y sin fines de lucro.

Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 – 2014

Elaboración: INEC.

Estructura del VAB de las actividades características de la salud según industrias. Año 2007 y 2014.

En el sector público la actividad de hospitales fue la más dinámica en el período 2007-2014. Su participación pasó de 17.8% en el 2007 a 21.6% en el 2014.

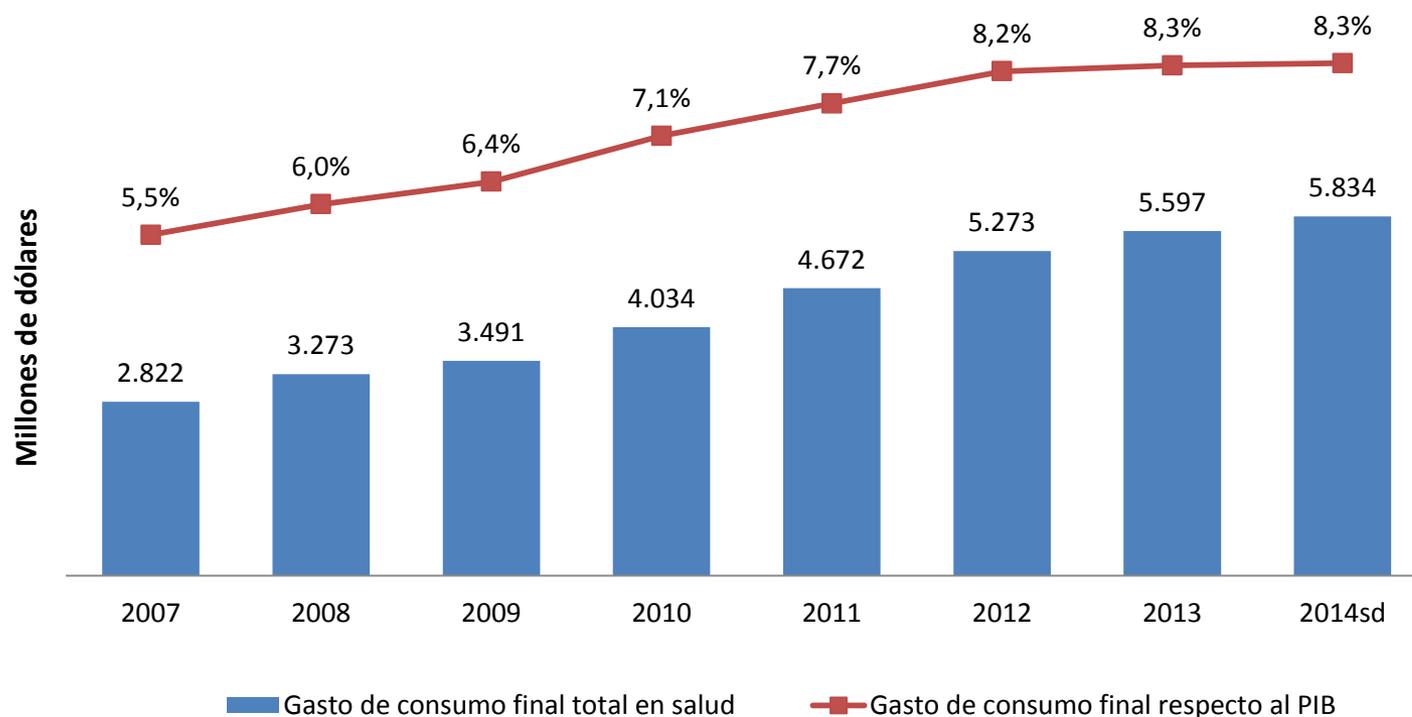


Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de la Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

Gasto de consumo final de salud y su participación respecto al PIB Período 2007- 2014.

El gasto de consumo final de salud reflejó un crecimiento sostenido hasta alcanzar los USD 5.834 millones en el 2014, es decir, el 8.3% del PIB.



Gasto de Consumo Final

Es el gasto final realizado por las instituciones de salud: Gobierno, Hogares e Instituciones sin Fines de Lucro, con la finalidad de satisfacer directamente las necesidades en servicios de la salud de la comunidad.

Las sociedades no financieras no generan gasto de consumo final pues son los hogares quienes pagan al final por el servicio de salud.

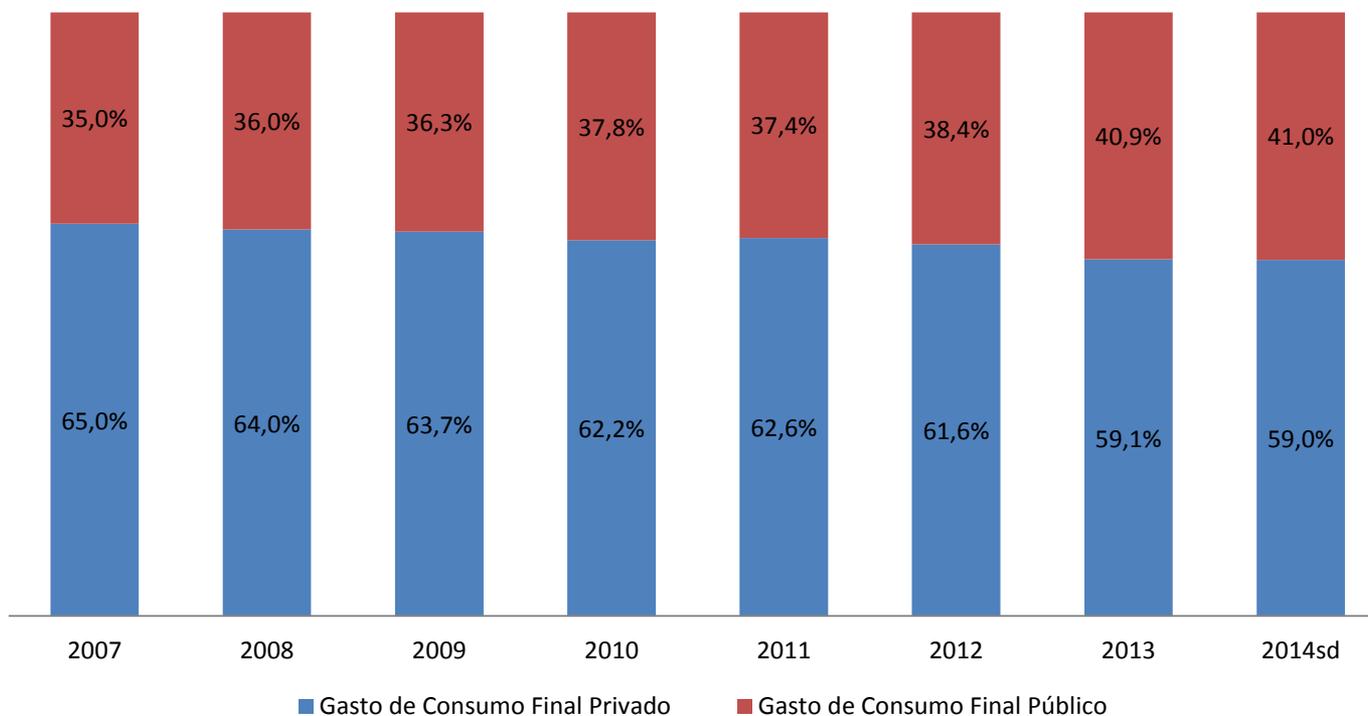
Fuente: Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales. 2007 - 2014

INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

Estructura del gasto de consumo final público y privado de la salud. Período 2007 - 2014.

Entre 2007 y 2014 el gasto de consumo final de servicios de salud del sector privado bajó de 65% hasta el 59% respecto al gasto de consumo final total.



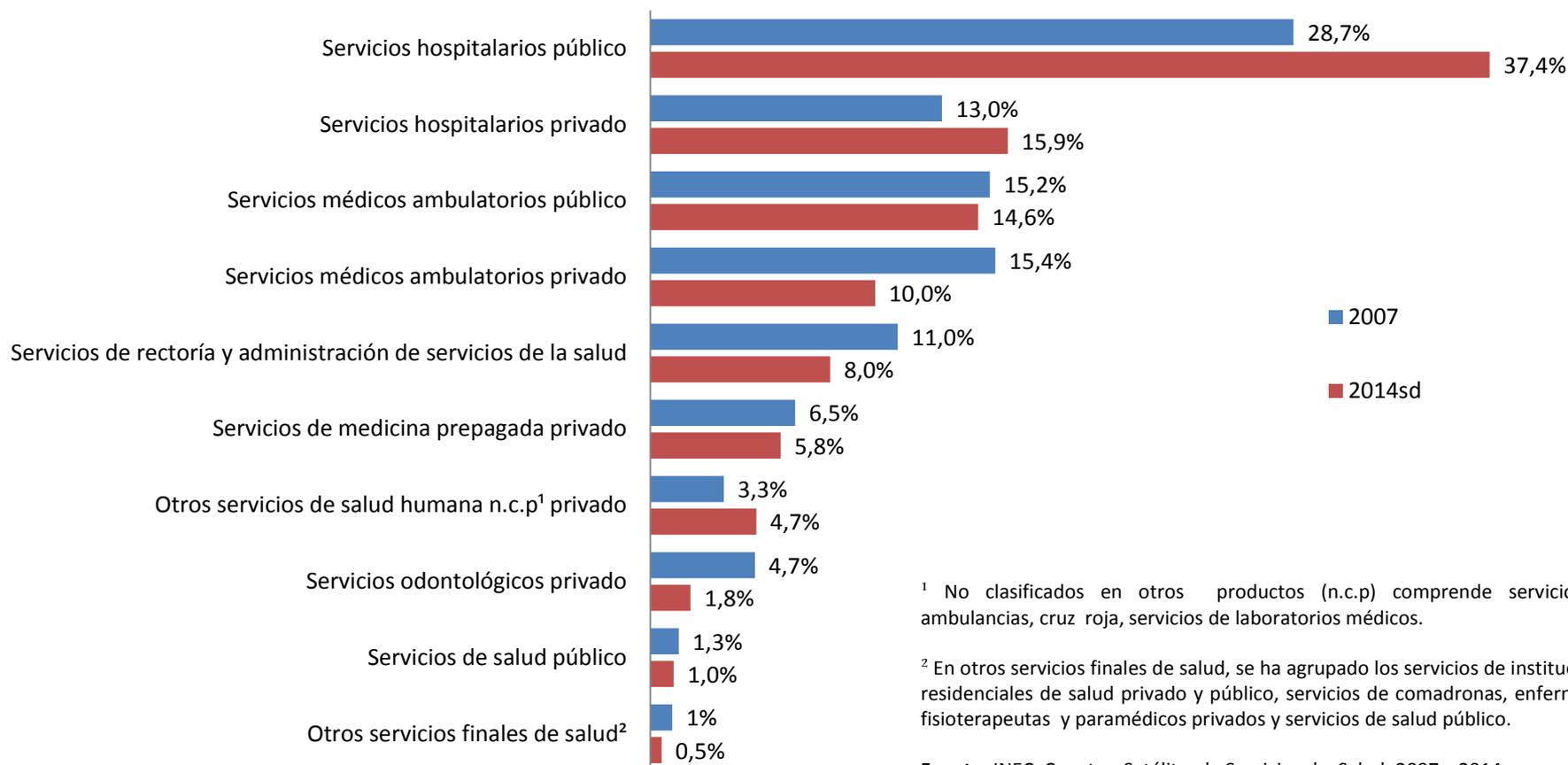
Debido a las políticas activas en salud del gobierno general, en el período 2007-2014 la participación del gasto de consumo final público creció 6 puntos.

Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

Distribución del gasto de consumo final total de productos característicos de la salud, Años 2007 y 2014.

El principal generador de gasto de consumo final en el 2007, fueron los servicios hospitalarios públicos con un 28.7%, al 2014 esta participación alcanzó el 37.4%.



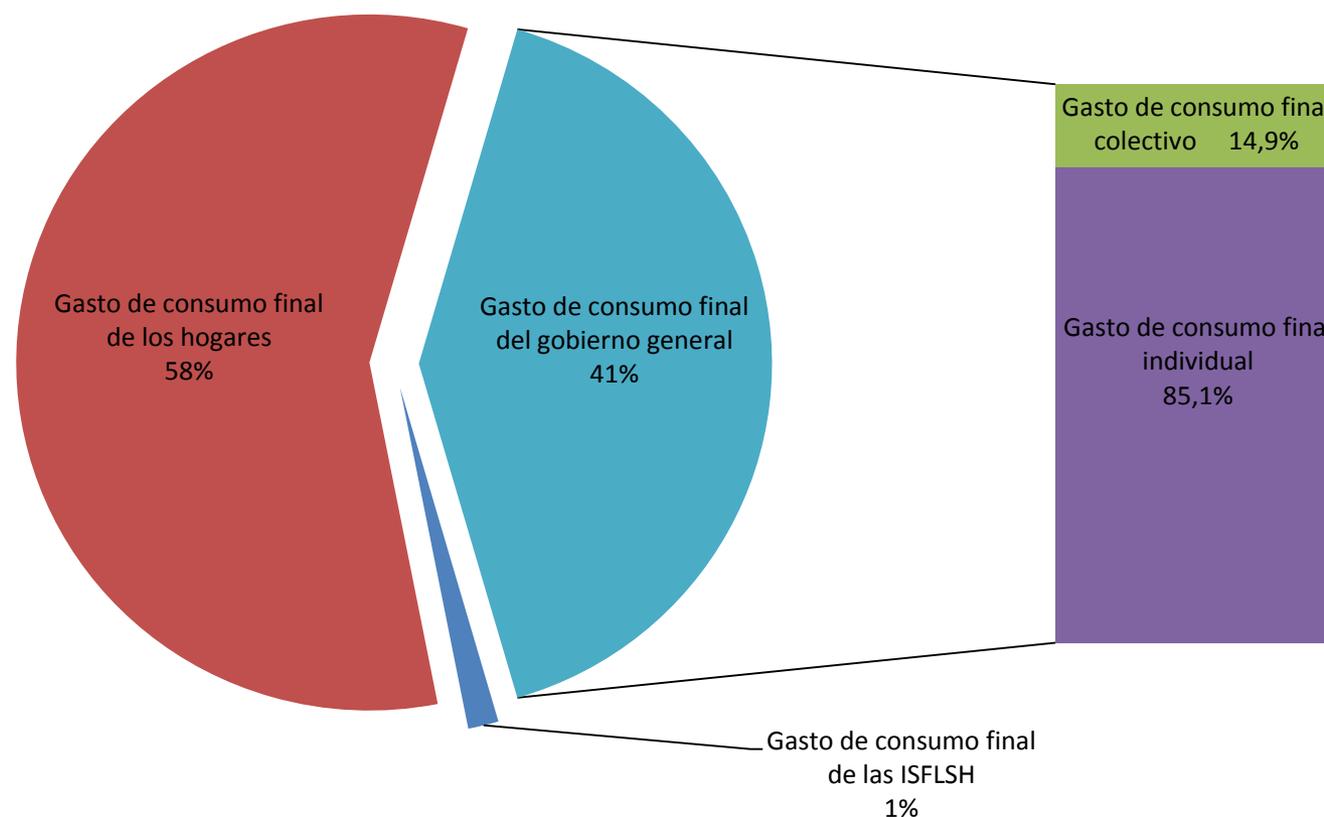
¹ No clasificados en otros productos (n.c.p) comprende servicios de ambulancias, cruz roja, servicios de laboratorios médicos.

² En otros servicios finales de salud, se ha agrupado los servicios de instituciones residenciales de salud privado y público, servicios de comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos privados y servicios de salud público.

Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 – 2014
Elaboración: INEC

Distribución del gasto de consumo final total de la salud según sectores institucionales. Año 2014.

En el año 2014, el gasto de consumo final del gobierno (GCFG) representó el 41% del total y se subdivide en 15% de gasto de consumo final colectivo y 85% de gasto de consumo final individual.

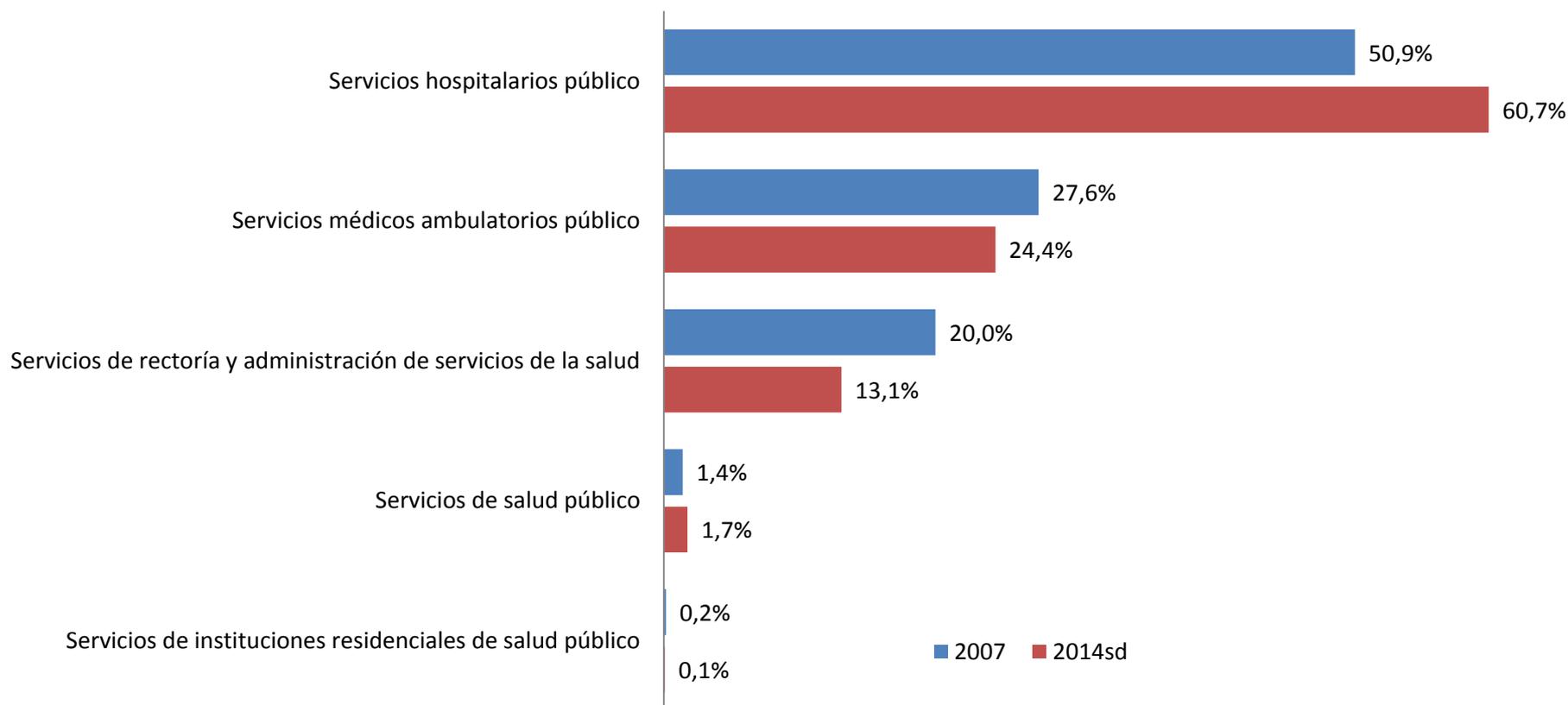


El GCFG individual es el gasto incurrido para la generación del servicio de salud que se entrega gratuitamente a los usuarios (necesidad individual).

El GCFG colectivo es el gasto incurrido para la generación del servicio de regulación y administración de la salud (necesidad colectiva).

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

El principal destino del GCFG fueron los servicios hospitalarios públicos que aumentaron su participación de 50.9% a 60.7% entre el 2007 y 2014.

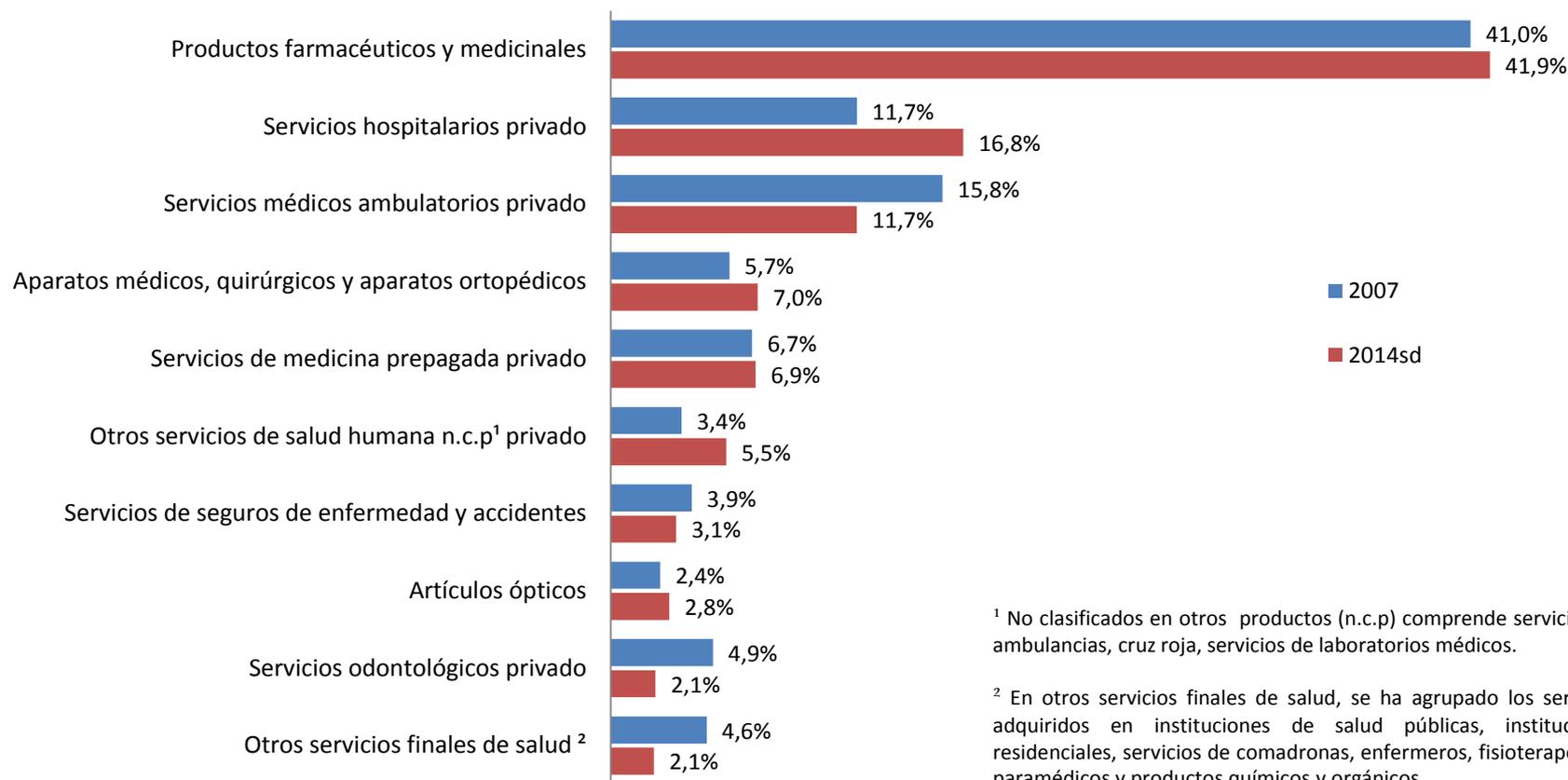


Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

Estructura comparativa del gasto de consumo final de los hogares (GCFH) según productos característicos y conexos de la salud. Años 2007 y 2014.

De cada \$10 dólares de gasto en bienes y servicios de la salud realizado por los hogares, \$4 fueron para adquirir productos farmacéuticos y medicinales.



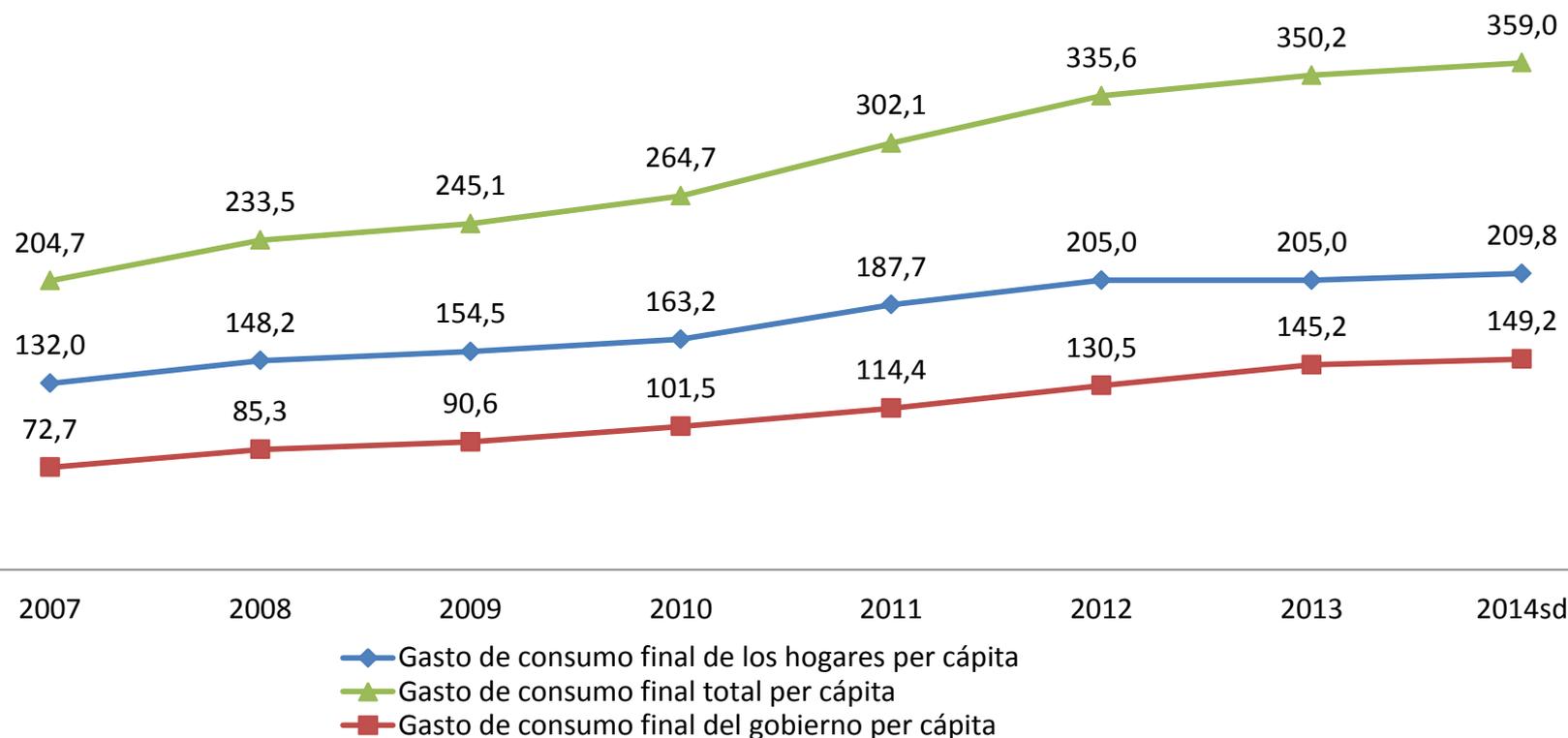
¹ No clasificados en otros productos (n.c.p) comprende servicios de ambulancias, cruz roja, servicios de laboratorios médicos.

² En otros servicios finales de salud, se ha agrupado los servicios adquiridos en instituciones de salud públicas, instituciones residenciales, servicios de comadronas, enfermeros, fisioterapeutas, paramédicos y productos químicos y orgánicos.

Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014
Elaboración: INEC

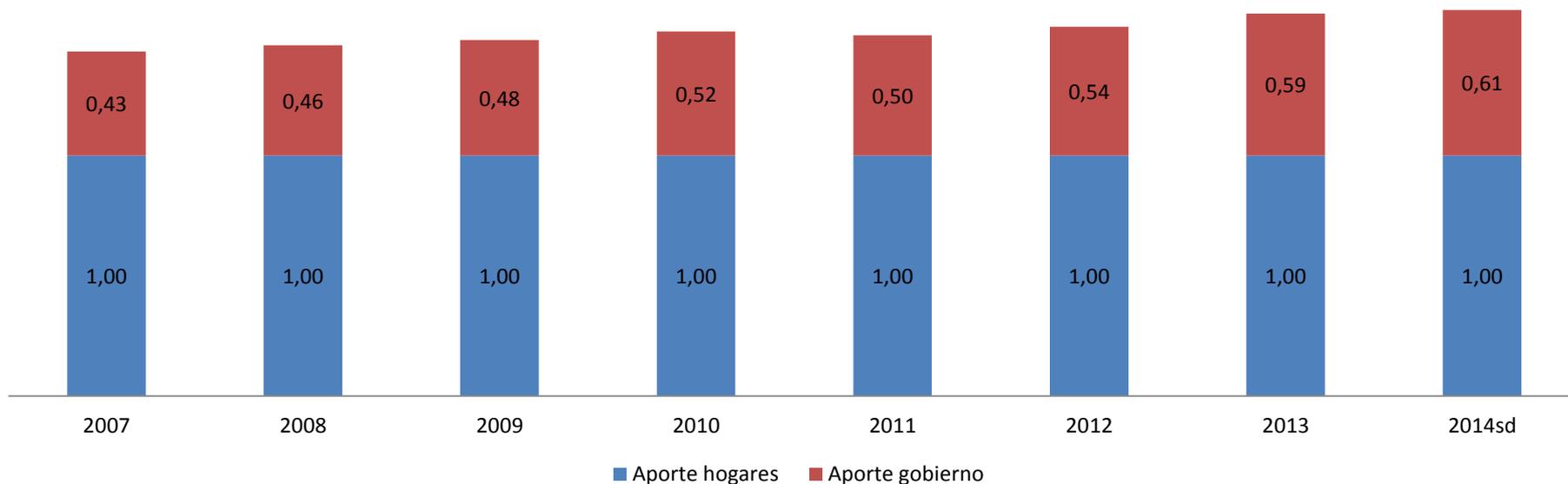
Gasto de consumo final (GCF) per cápita de los hogares y el gobierno. Período 2007-2014.

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 el de los hogares creció anualmente al 8%.



Relación entre el consumo final efectivo de los hogares y el gasto de bolsillo de los hogares. Período 2007 - 2014.

En el año 2014, por cada dólar de gasto de bolsillo de los hogares, el gobierno aportó adicionalmente \$0.61 dólares en la salud de los hogares.



El indicador muestra la medida en que el gobierno contribuye al gasto efectivo de los hogares en la salud.

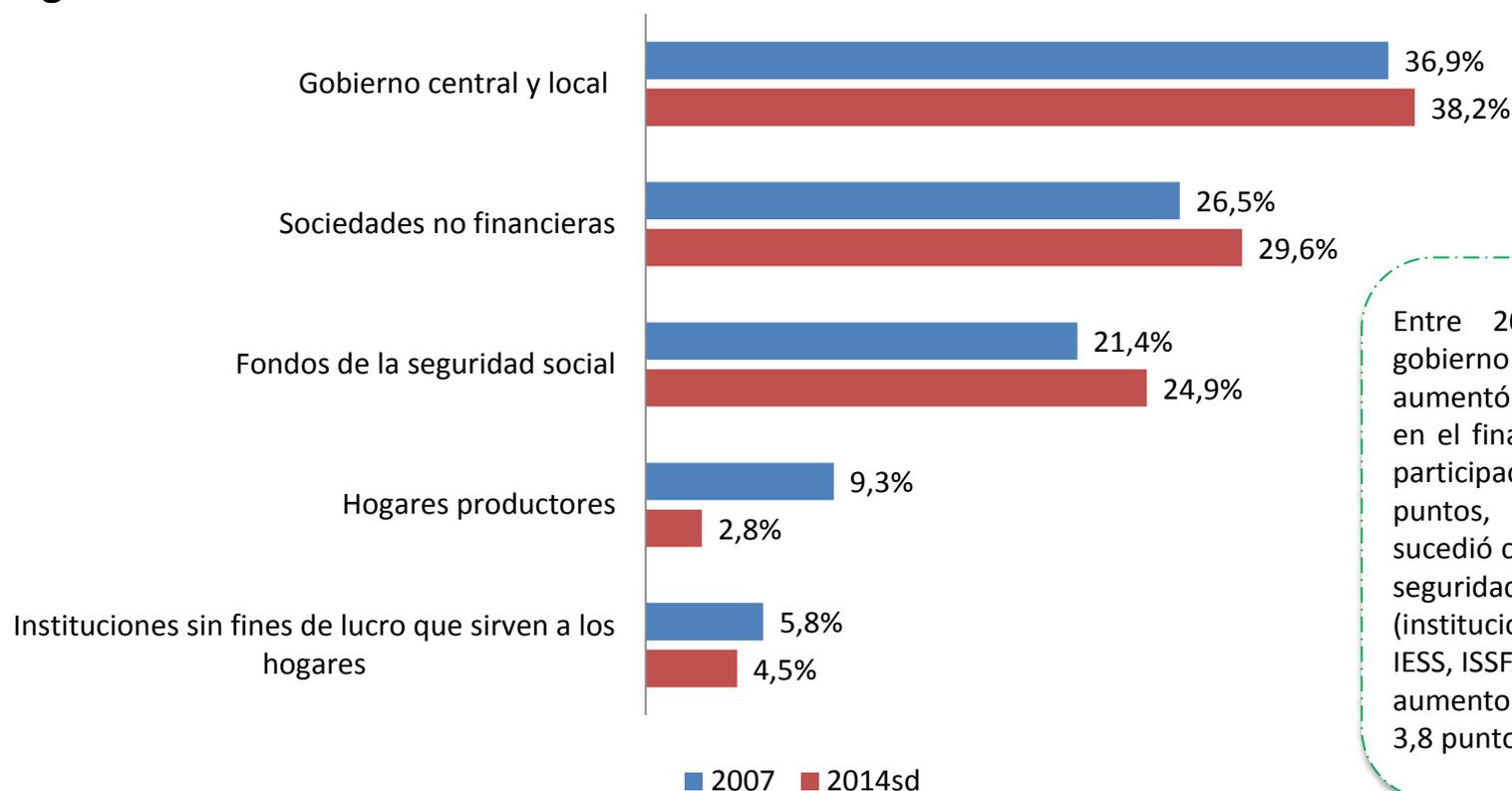
*Nota: no se incluye en el análisis el gasto de consumo final efectivo a las ISFLSH debido a que su aportación es marginal.

Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de Salud. 2007 - 2014

Elaboración: INEC.

Estructura de financiamiento¹ según fuente institucional. Años 2007 y 2014.

En el año 2014, de cada \$10 dólares recibidos por el sistema de salud para financiar sus actividades económicas, \$6 fueron canalizados a través de las instituciones del gobierno.

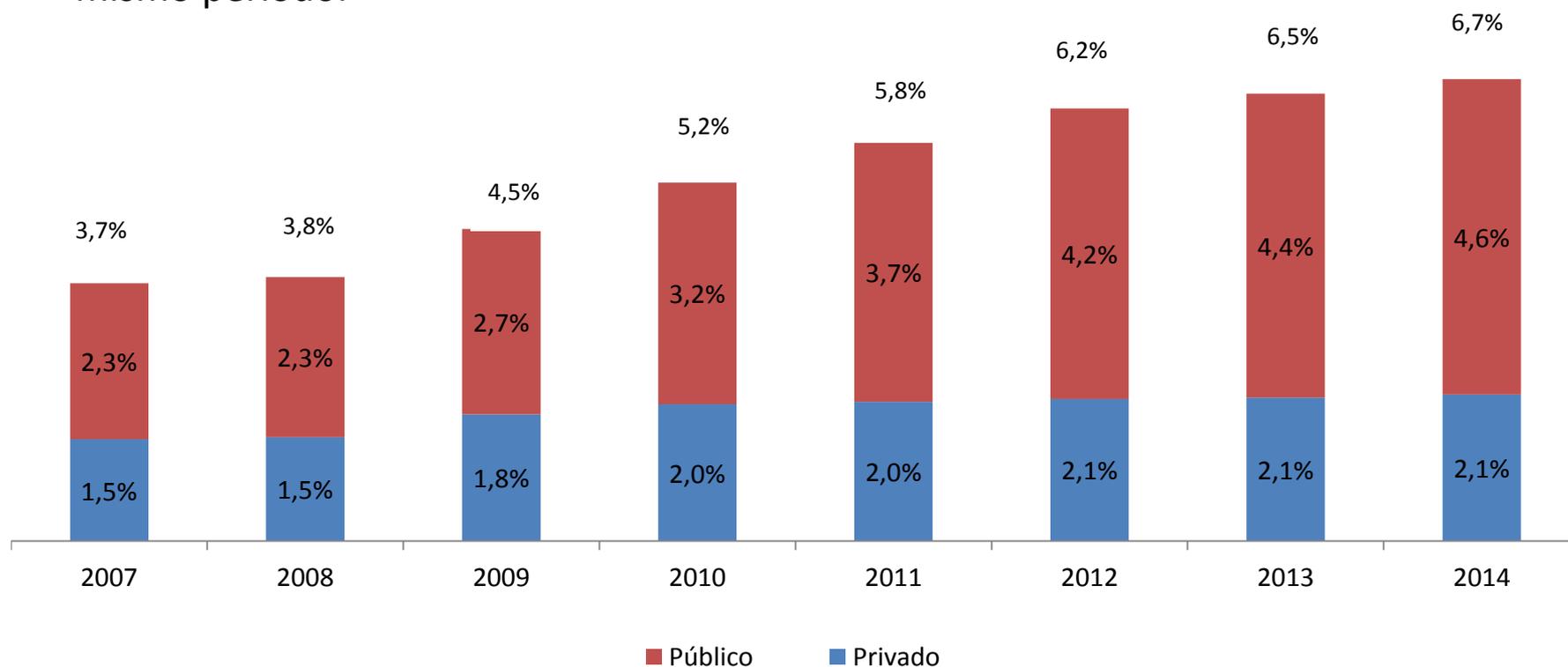


Entre 2007 – 2014, el gobierno central y local aumentó su participación en el financiamiento, así su participación aumentó 2 puntos, situación similar sucedió con los fondos de la seguridad social (instituciones de salud del IESS, ISSFA e ISSPOL) con un aumento en el período de 3,8 puntos.

¹ En las estructuras de financiamiento y erogaciones se considera solo la información de instituciones productoras de servicios característicos de la salud.

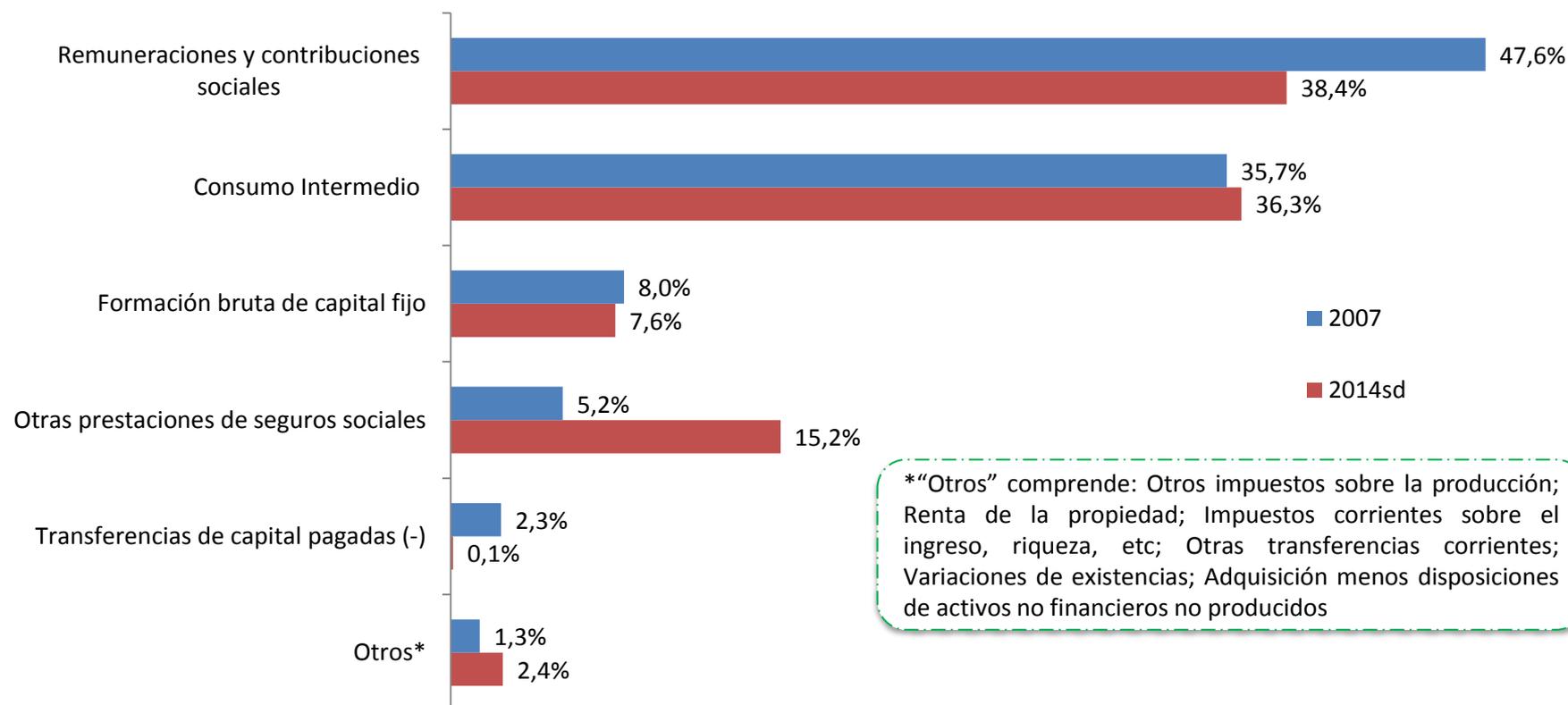
Total de erogaciones (gasto total) del sector público y privado respecto del PIB. Período 2007-2014.

Las erogaciones del sector público respecto al PIB se incrementaron de 2.3% en el 2007 al 4.6% en 2014, mientras en el sector privado pasó de 1.5% al 2.1% en el mismo período.



Estructura de las erogaciones según variables de la economía. Años 2007 y 2014.

En el 2014 de cada \$100 dólares que gastan las instituciones prestadoras de servicios característicos de la salud, \$38 se destinaron al pago de remuneraciones y contribuciones sociales.

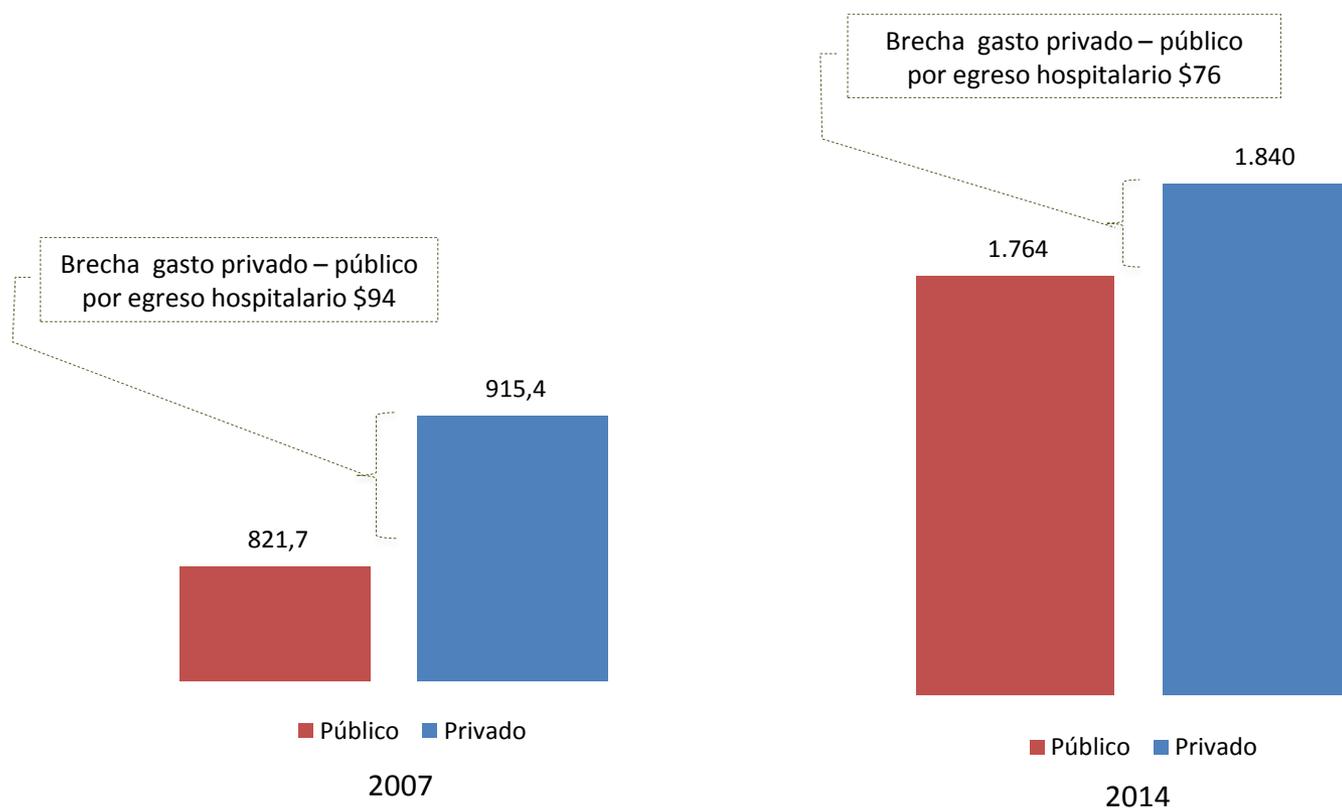


Brecha en el gasto por egreso hospitalario (BGEH) público y privado.

Años 2007 y 2014.

Dólares de 2007.

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.



Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Salud 2007 -2014.

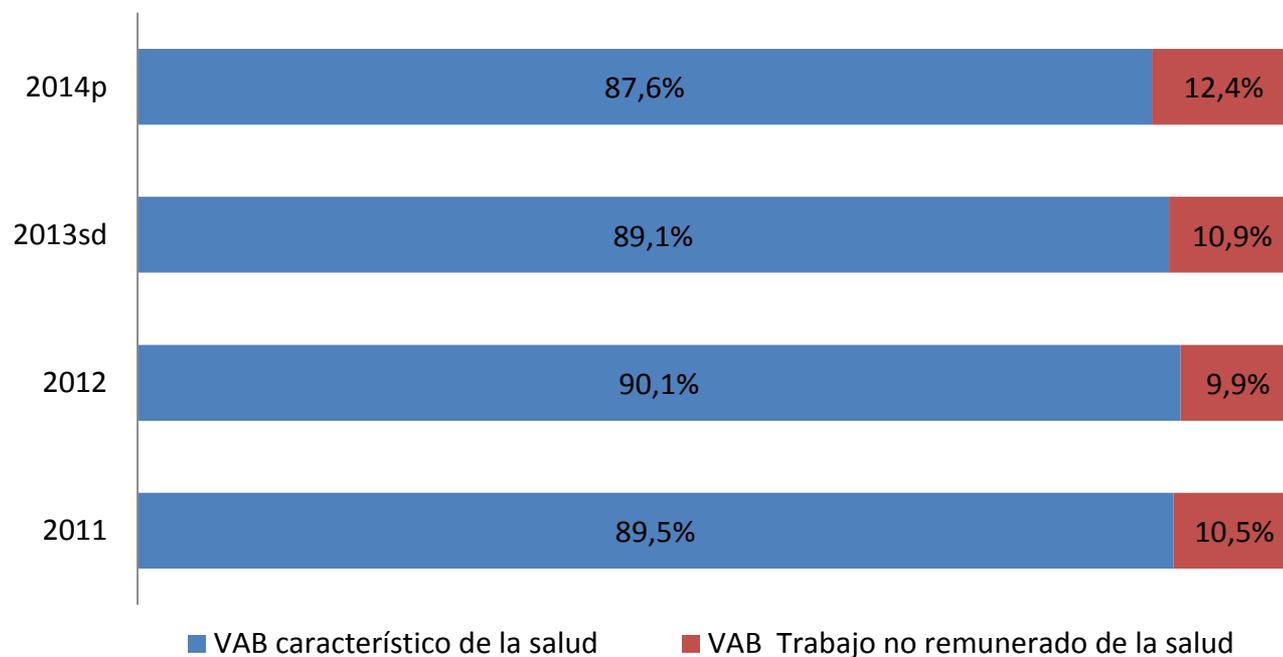
Anuario de recursos y actividades de la salud 2014.

Elaboración: INEC.

Participación del trabajo no remunerado de los hogares en salud respecto al valor agregado bruto ampliado¹ de la salud. Año 2011-2014.

Miles de dólares de 2007.

La participación del VAB del trabajo no remunerado de los hogares en salud respecto al valor agregado bruto ampliado (USD 2.420 millones) de las CSS, en el año 2014 representó el 12.4%.



¹ El Valor Agregado Bruto Ampliado de la Salud, comprende el VAB de las actividades características de las salud más el VAB de las actividades de trabajo no remunerado en salud.

Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Servicios de la Salud. 2007 - 2014

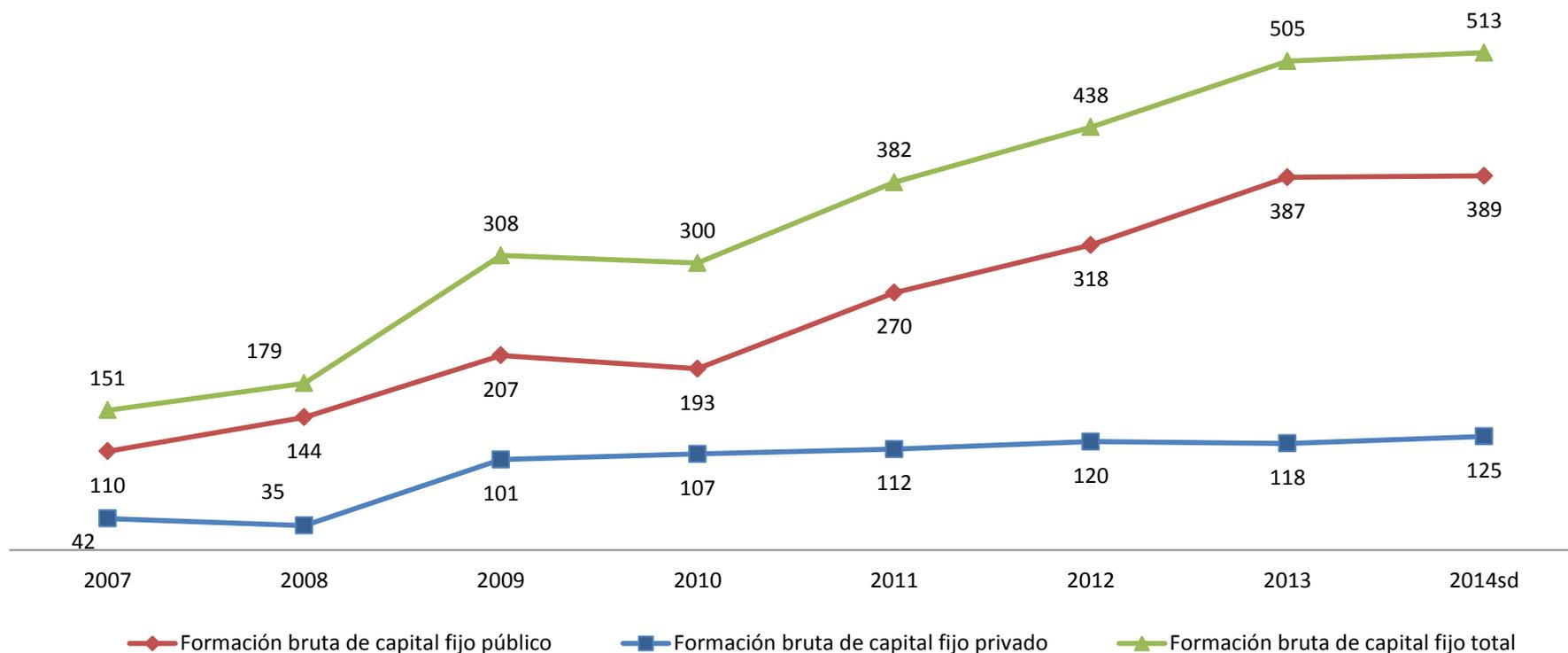
Elaboración: INEC.

Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado en la salud.

Período 2007-2014.

Millones de dólares.

En el año 2014, la FBCF de la salud (construcciones de hospitales, centros médicos, aparatos quirúrgicos, etc.) alcanzó \$513 millones de dólares, de los cuales el sector público aportó con el 76%.



Fuente: INEC, Cuentas Satélite de Salud . 2007 - 2014

Elaboración: INEC.



www.ecuadorencifras.gob.ec



@ecuadorencifras



INEC/Ecuador



Inec



INECEcuador



INEC Ecuador

