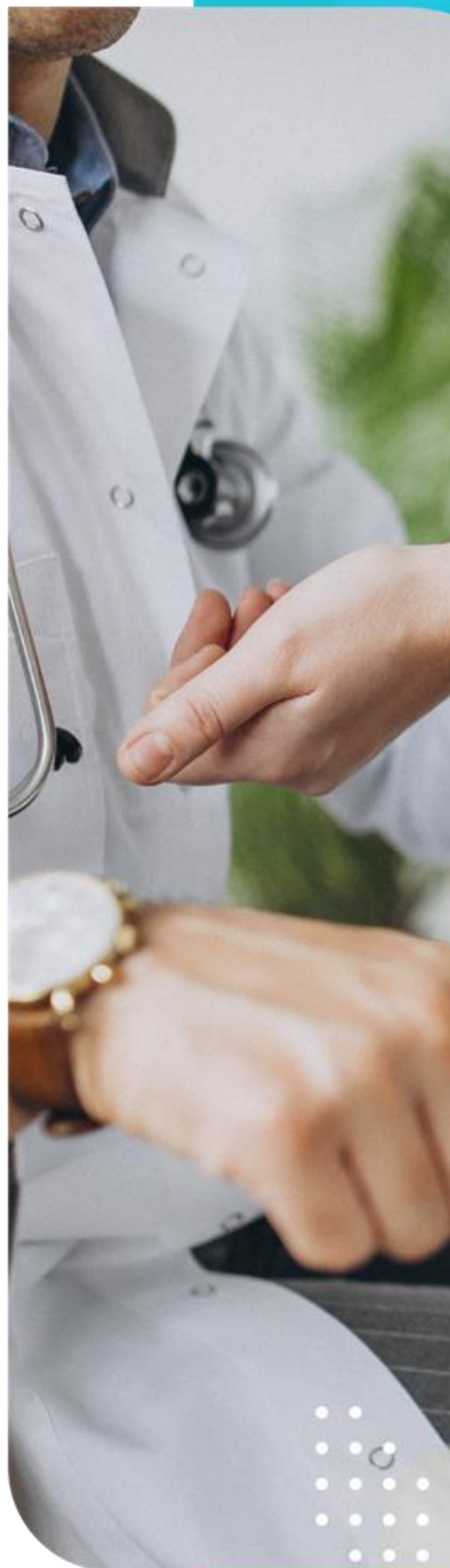


Cuentas Satélite de Salud

Boletín técnico

Nº-01-2023-CSS

Noviembre, 2023



Documento de Análisis N°-01-2023-CSS

Nombre de la operación estadística
Cuentas Satélite de Salud 2007-2022

Temática
Cuentas económicas

Dirección/Departamento
Dirección de Estadísticas Económicas

Unidad
Gestión de Análisis de Síntesis

Elaborado por:
Henry Valdiviezo
Vanessa Agreda

Revisado por:
Henry Valdiviezo
Diana Barco

Aprobado por:
Julio Muñoz

Contacto:
inec@inec.gob.ec
www.ecuadorencifras.gob.ec



Contenido

Tabla de contenido

Resumen	2
Introducción.....	2
Principales aspectos metodológicos	3
Principales resultados	5
1. Macroindicadores.....	5
2. Efectos del covid-19 en el sector de la salud	9
2.1. Efectos económicos del COVID-19 en la producción del sector	9
2.2. Descomposición del efecto neto del COVID-19 sobre los servicios de salud en el sector público	10
3. Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud	11
3.1 Primer nivel de atención	11
3.2. Segundo nivel de atención.....	13
3.3. Tercer nivel de atención	14
4. Otros indicadores.....	16
Glosario	17
Bibliografía	17

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 2013-2022.....	5
Gráfico 2. Producción según industrias características de la salud. Años 2021 y 2022 (millones de dólares).	5
Gráfico 3. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud, periodo 2013-2022.....	6
Gráfico 4. Estructura del gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales, año 2022.	6
Gráfico 5. Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos.	7
Gráfico 6. Gasto de bolsillo de los hogares en salud, periodo 2013-2022.....	7
Gráfico 7. Gasto de bolsillo en los países de la Comunidad Andina (CAN). Año 2022.	7
Gráfico 8. Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2013-2022.....	8
Gráfico 9. Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos público y privado. Año 2022.....	8
Gráfico 10. Participación del Gasto Nacional en Salud como porcentaje del PIB y según sector público y privado. Período 2013-2022.....	9
Gráfico 11. Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado de la salud (millones de dólares). Período 2013-2022.	9
Gráfico 12. Efecto neto en el valor de la producción del sector salud (millones de USD).....	10

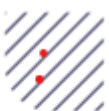


Gráfico 13. Efecto neto en la producción privada y pública del sector salud (millones de USD).....	10
Gráfico 14. Costos adicionales por atenciones de COVID-19, según instituciones públicas (miles de dólares).....	11
Gráfico 15. Estructura de tipos de costos adicionales 2020-2022 (millones de USD).....	11
Gráfico 16. Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2022...	12
Gráfico 17. Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2013-2022.....	12
Gráfico 18. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2022.	12
Gráfico 19. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2022.	13
Gráfico 20. Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2022.	13
Gráfico 21. Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2013-2022.....	13
Gráfico 22. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2022.	14
Gráfico 23. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2022.	14
Gráfico 24. Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2022..	14
Gráfico 25. Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2013-2022.....	15
Gráfico 26. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2022.	15
Gráfico 27. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2022.	15
Gráfico 28. Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2013-2022.	16
Gráfico 29. Valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público. Años 2021 y 2022.....	16

Índice de tablas

Tabla 1. Descomposición del efecto neto de los servicios de salud público (millones de USD).....	11
---	----



Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) cumple con su compromiso de producir estadísticas e investigaciones de calidad al presentar el Boletín de Principales Resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) correspondiente al período 2007-2022.

Las CSS constituyen una herramienta de información de gran relevancia que facilita el análisis sectorial, la formulación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de la salud y la inversión pública. Un indicador particularmente destacado en estas cuentas es el "gasto de bolsillo en salud", el cual se encuentra alineado con el Plan de Creación de Oportunidades 2022-2025.

Este indicador permite una evaluación económica de la contribución del gobierno en el financiamiento de la atención médica de los hogares.

En esta edición de las CSS, se han realizado mejoras sustanciales en la metodología, lo que se traduce en una presentación de agregados económicos según el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La investigación abarca una amplia gama de instituciones de salud que ofrecen servicios característicos, como hospitales, centros de atención ambulatoria, odontólogos, laboratorios, así como otros

El aporte del sector de la salud a la producción nacional se puede medir a través del cálculo del Valor Agregado Bruto (VAB) en relación con el Producto Interno Bruto (PIB). En el año 2022, el VAB de las actividades de salud representó el 3,5% del PIB en valores constantes.

Cabe destacar que la rama de actividades de hospitales públicos del Ministerio de Salud Pública (MSP) es la más significativa, generando el 18,8% de la producción característica de todo el sector de la salud. Por otro lado, en el año 2022 se observa un papel predominante del gobierno en la contribución al gasto de consumo final en salud, con una participación del 61,44% mientras que el sector privado representa el

38,56%. Es importante resaltar que la participación del gobierno ha aumentado de manera constante desde 2007, cuando su contribución era del 39%.

Este progreso se debe en gran medida a la mayor presencia del Estado, que ha ampliado la cobertura de beneficiarios y formalizado los procesos de derivación de pacientes desde la Red Pública Integral de Salud hacia la Red Privada Complementaria. Esto ha llevado a una reducción significativa de la carga económica de los hogares en el acceso a servicios de salud, disminuyendo del 55,0% en 2007 al 32,6% en 2022.

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

Introducción

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud se comprende como un conjunto de valores, normativas, instituciones y actores involucrados en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios de salud para individuos o grupos de la población.

En este contexto, es fundamental reconocer que las condiciones económicas y sociales futuras de una sociedad dependen en gran medida de la mejora cuantitativa y cualitativa de la salud humana.

En consonancia con este enfoque, la creación de las "Cuentas Satélite de Salud" (CSS) desempeña un papel crucial al proporcionar información y datos relevantes para una gestión más efectiva de políticas públicas y la toma de decisiones tanto en el ámbito público como privado dentro del sector de la salud.

La justificación de la construcción de estas estadísticas de síntesis se encuentra enraizada en el marco constitucional del Ecuador, en particular en el Artículo 32, que establece que "la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, entornos saludables, y otros elementos que promueven el bienestar".

Además, las Cuentas Satélite de Salud están alineadas con el "Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025", específicamente con el **Objetivo 6**: "Garantizar el derecho a una atención integral, gratuita y de alta calidad en salud", **la Política 6.1**: "Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, con un enfoque en la prevención y promoción, prestando especial atención a mujeres, niños, adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y aquellos en situaciones de vulnerabilidad".

También se alinea con la **Meta 6.1.6**: "Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud, del 31.37% al 26.87%", y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, específicamente el 4) Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las edades, y el 10) Reducir las desigualdades.

Desde enero de 2022, se ha llevado a cabo la construcción de las CSS 2020-2022, fortalecida gracias a la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP), entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, y la provisión de valiosa información por parte de varias instituciones, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Ministerio de Salud Pública, ARCSA, ACESS, ISSPOL, ISSFA, Ministerio de Economía y Finanzas, Servicio de Rentas Internas, así como los municipios de Cuenca, Quito, Guayaquil, Loja, y la Junta de Beneficencia de Guayaquil, entre otras. Esta diversidad de información brinda coherencia y enriquece significativamente la integridad de los resultados presentados.

Esta colaboración interinstitucional, respaldada por un equipo técnico competente del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), ha permitido que esta edición de las CSS incorpore mejoras metodológicas significativas, como la inclusión de indicadores económicos según los niveles de atención de salud en el Sistema Nacional de Salud, la presentación de resultados relacionados con el impacto económico de la pandemia COVID-19 en el sector de la salud, la ampliación de la cobertura de establecimientos ambulatorios y la actualización de la medición de la cooperación internacional.

En este contexto, este informe resumirá en primer lugar los aspectos metodológicos clave. Luego, se presentarán los indicadores macroeconómicos que caracterizan el sector de la salud, teniendo en cuenta tanto la oferta como la demanda de servicios de salud.

A continuación, se analizarán los indicadores de financiamiento y gasto en el sector de la salud, así como los indicadores relacionados con la evolución de la formación bruta de capital fijo durante el periodo 2012-2022.

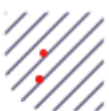
Además, se proporcionará un resumen de los efectos económicos de la pandemia por COVID-19 en el sector de la salud, junto con indicadores desglosados por nivel de atención de acuerdo con el Sistema Nacional de Salud.

El documento concluirá presentando otros indicadores que complementan el análisis del sector.

Principales aspectos metodológicos

Las Cuentas Satélite de Salud (CSS) constituyen un conjunto de cuentas y tablas estadísticas desarrolladas dentro del marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008) y el Sistema de Cuentas de la Salud (SHA 2011). Estas cuentas proporcionan una visión detallada de la dimensión económica del sector de la salud, enriqueciendo el análisis al combinar datos monetarios y datos físicos, lo que permite una comprensión más profunda del sector en el contexto de la economía en su conjunto.

La construcción de este sistema estadístico comienza por definir la cobertura de las actividades relacionadas con la salud, siguiendo la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU, Revisión 4). En particular, se abordan las actividades englobadas en la sección Q, denominada "Actividades de la Salud Humana", en consonancia con el Clasificador Central de Productos (CPC, 2), así como otros marcos de referencia, como la Clasificación de los Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud y el clasificador de provisión del SHA.



La presente edición de las CSS 2020-2022 tiene como objetivo proporcionar información desglosada y coherente con los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, de este modo se generan tablas de resultados para el valor de la producción, consumo intermedio y valor agregado bruto conforme a las categorías de Niveles y Subniveles de Atención de la Salud del Sistema Nacional de Salud.

Se consolida la medición del nivel ambulatorio público con la recolección de información desde las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y otros gobiernos locales; en el sector privado destaca el levantamiento de información de SOLCA. De este modo, se presenta una serie completa de estadísticas económicas de la salud para el período 2007-2022, lo que permite a los usuarios contar con una serie homogénea y completa de datos.

La información recopilada se procesa y analiza siguiendo el modelo de producción estadística (MPE) del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en concordancia con las pautas del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN 2008). Al término de este proceso, se calculan indicadores económicos clave, como la producción, el consumo intermedio, el valor agregado bruto, el gasto de consumo final, entre otros, desglosados por sectores institucionales que incluyen Sociedades No Financieras, Sociedades Financieras, Gobierno General, Instituciones Sin Fines de Lucro y los Hogares productores.

A partir de esta información fuente procesada, los indicadores pueden ser desglosados según las clasificaciones de niveles del Sistema Nacional de Salud, provisión según el SHA, industria y productos de cuentas nacionales, y otras categorías relevantes.

En concordancia con la metodología del Sistema de Cuentas Nacionales, se generan los siguientes cuadros de síntesis:

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

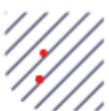
- Indicadores económicos.
- Indicadores de financiamiento y erogaciones.
- Indicadores físicos.

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 2020-2021 se presentan con carácter semi-definitivo y 2022 provisional.

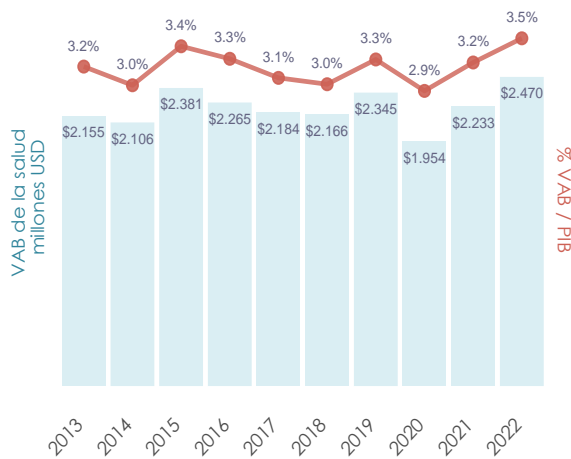


Principales resultados

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.

Gráfico 1. VAB de las actividades características de la salud (millones de dólares de 2007) y su participación respecto al PIB. Periodo 2013-2022.



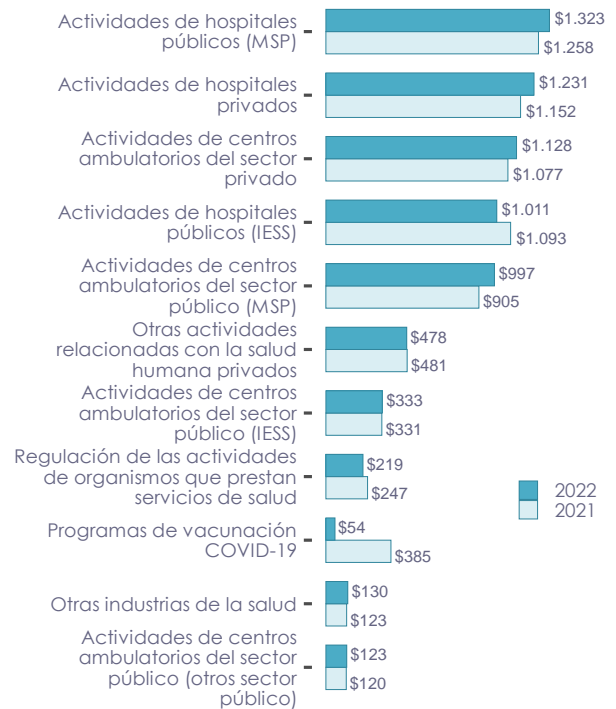
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el Gráfico 1, se presenta la evolución del VAB de las actividades relacionadas con la salud a precios constantes. A partir de los datos, se puede observar que la tendencia de recuperación del sector continúa para el año 2022, con un aumento del 10,6% en el VAB respecto al 2021; alcanzando un total de \$2.470 millones de dólares. En ese año, la contribución del sector de la salud al Producto Interno Bruto (PIB) fue del 3,5%.

Este crecimiento notable del VAB en el sector de la salud refleja no solo la importancia de las instituciones de salud en la prestación de servicios vitales, sino también su papel crucial en la economía nacional. La recuperación post-pandemia y el dinamismo de la atención de la salud en el sector privado son factores que han contribuido a este aumento; fortaleciendo la posición del sector como motor de desarrollo económico y generador de condiciones básicas

de salud en la población para su desenvolvimiento en la actividad productiva del país.

Gráfico 2. Producción según industrias características de la salud. Años 2021 y 2022 (millones de dólares).



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Una de las ventajas significativas de las cuentas satélites radica en su capacidad para presentar resultados con un alto nivel de detalle, así con el objetivo de permitir un análisis económico más profundo del sector, el Gráfico 2 muestra la contribución de las actividades características en la producción de servicios de salud para los años 2021 y 2022.

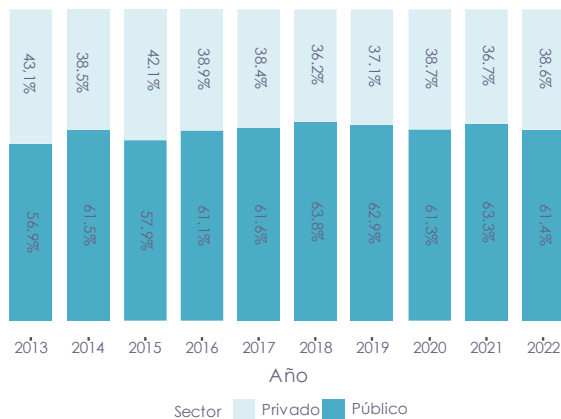
En el último año, la industria de las actividades de hospitales públicos bajo la administración del Ministerio de Salud Pública (MSP) representó la mayor contribución a la producción en salud, generando un total de \$1.323 millones de dólares (una disminución de \$65 millones en comparación con 2021).

La industria de las actividades de hospitales privados se posicionó como la segunda más relevante, con una producción de \$1.231 millones. Este desglose detallado resalta la



dinámica dentro del sector de la salud, permitiendo identificar áreas específicas que pueden requerir atención o estrategias para impulsar el crecimiento económico. Además, ofrece una visión más precisa de cómo las diferentes sub industrias contribuyen al valor agregado del sector.

Gráfico 3. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud, periodo 2013-2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

A diferencia de los indicadores de oferta, el Gasto de Consumo Final Total (GCFT) en salud constituye uno de los principales indicadores de demanda. Este indicador permite identificar a la entidad que, en última instancia, realiza el gasto para el consumo de bienes y servicios finales relacionados con la salud.

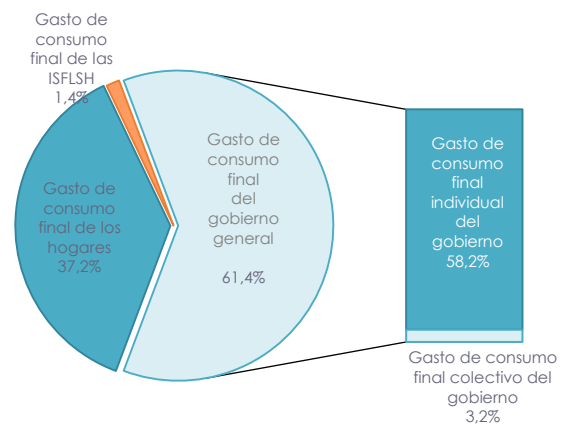
El Gasto de Consumo Final es realizado principalmente por los sectores: gobierno (sector público que incluye el gobierno central, gobiernos locales y los fondos de seguridad social), los hogares (en su función como consumidores) y las Instituciones sin Fines de Lucro al Hogar (ISFLH).

Estos últimos comprenden el gasto de consumo final del sector privado.

Cada uno de estos sectores presenta estructuras de gasto distintas. Como se muestra en el Gráfico 3, en el año 2022, el gobierno general representó el 61,4% del gasto de consumo final en salud, mientras que el sector privado contribuyó con el 38,6%.

Además, es evidente que la participación del sector público ha venido incrementándose desde 2012, debido a un aumento en el gasto público en salud en respuesta al crecimiento de beneficiarios del sistema de seguridad social y a la derivación de servicios de salud del sector público a proveedores externos del sector privado (derivación de pacientes) (ver Gráfico 28).

Gráfico 4. Estructura del gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales, año 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

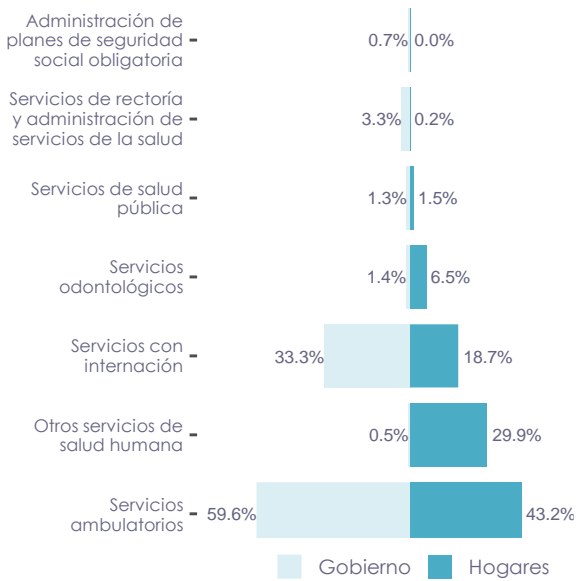
El Gráfico 4 resalta que, en el año 2022, el gasto de consumo final del gobierno representó el 61,4% del total. Dentro de este porcentaje, el 58,2% se atribuye al gasto de consumo final individual del gobierno, abarcando los costos asociados con la prestación directa y gratuita de servicios de salud a los usuarios, como consultas externas, emergencias, rehabilitaciones e internaciones (hospitalizaciones).

El restante 3,2% se asignó al gasto de consumo final colectivo del gobierno, que comprende los gastos relacionados con la regulación y administración de la salud como una necesidad colectiva.

Este análisis proporciona una visión detallada de cómo se distribuye el gasto gubernamental en el ámbito de la salud entre aspectos individuales y colectivos.



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



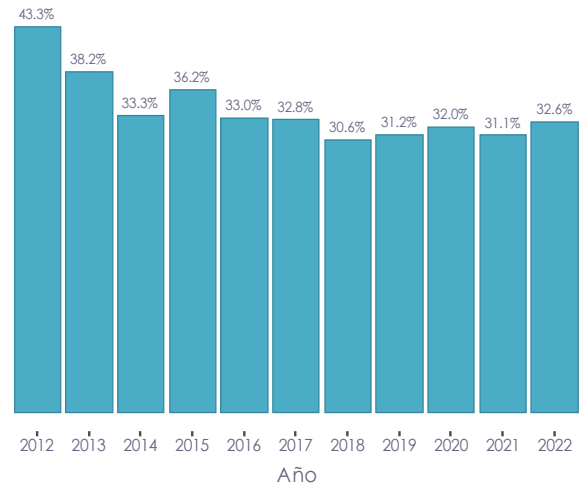
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el Gráfico 5, se examina la estructura interna del gasto de consumo final, centrándose en productos característicos del ámbito de la salud durante el año 2022 y únicamente para el GCF del gobierno y los hogares. El destino principal del Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG) fue la prestación de servicios ambulatorios, que representó el 59,6%, seguido por servicios de internación, constituyendo el 33,3%.

Igualmente, los servicios ambulatorios y otros vinculados con la salud humana fueron los componentes de mayor relevancia dentro del Gasto de Consumo Final de los Hogares (GCFH), con un 43,2% y un 29,9%, respectivamente (ver Gráfico 6).

Este análisis detallado proporciona una perspectiva especializada sobre la asignación de recursos financieros en servicios específicos de salud.

Gráfico 6. Gasto de bolsillo de los hogares en salud, periodo 2013-2022.

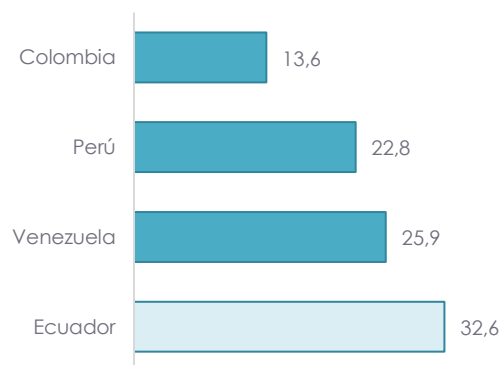


Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Para enriquecer el análisis del sector de los hogares, en el Gráfico 6 se presenta uno de los indicadores de gran relevancia para la formulación de políticas públicas en salud, conocido como el Gasto de Bolsillo. Los datos revelan que en el año 2022, por cada dólar gastado en bienes y servicios de salud finales, los hogares asumieron una carga económica de 32,6 centavos.

Es importante destacar que este indicador experimentó una disminución entre los años 2021 y 2022.

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



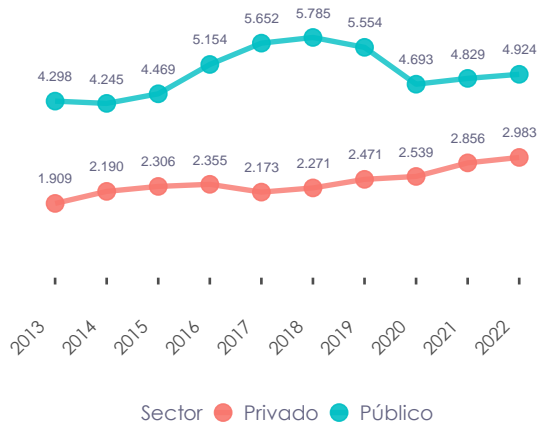
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el mismo contexto, el Gráfico 7 presenta una comparativa del gasto de bolsillo en relación a los países de la Comunidad Andina (CAN). En el año 2020, Ecuador se posicionó



como uno de los países de la región con un alto gasto de bolsillo, alcanzando un 32,6%.

Gráfico 8. Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2013-2022.



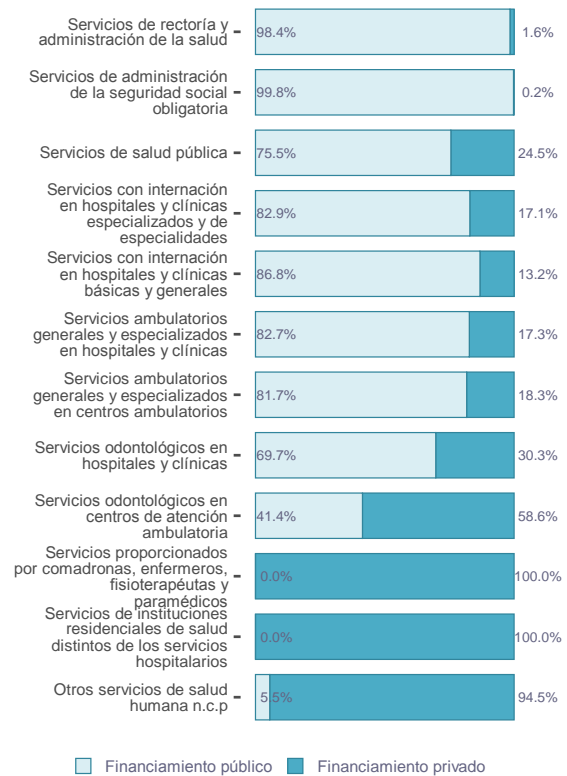
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Con el propósito de analizar los indicadores de financiamiento y gasto del sistema de salud, el Gráfico 8 presenta la evolución del financiamiento total de los servicios de salud en el período de 2013-2022. Es fundamental destacar que los recursos provienen de diversos sectores institucionales de la economía, siendo el sector público la principal fuente de financiamiento para las actividades de salud, además de ejercer la rectoría sobre este sistema.

En el año 2021 se produjo un aumento del 3% en el financiamiento público de los servicios de salud, llegando a un total de \$4.829 millones de dólares.

En el año 2022, se observa un aumento del 2% en el financiamiento público, alcanzando un total de \$4.924 millones de dólares, 1.6 veces el valor destinado por el sector privado que en este mismo año alcanzó \$2.983 millones de dólares.

Gráfico 9. Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos público y privado. Año 2022.



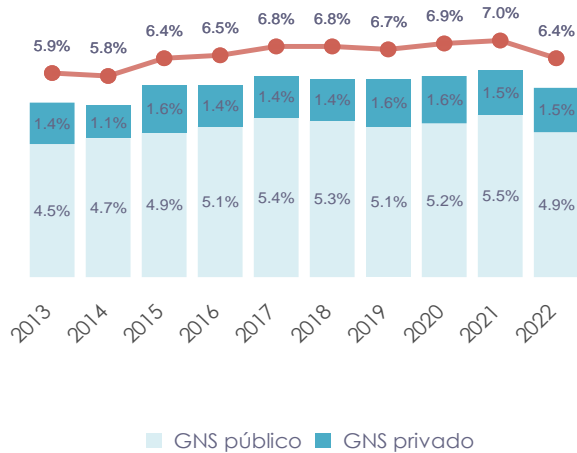
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

A excepción de los servicios odontológicos y otros servicios relacionados con la salud humana, para el año 2022, los productos del sector salud se financiaron en su mayoría con recursos de origen público. Por ejemplo, en el extremo de esta estructura se encuentran los servicios de administración de los planes de seguridad social obligatoria y los servicios de rectoría y administración de la salud, que se financian casi en su totalidad con fondos públicos, con un 98,4% y 99,8%, respectivamente.

En contraste, el producto de otros servicios de la salud humana se financia principalmente a través del sector privado, representando un 94,5% (consultar Gráfico 9).



Gráfico 10. Participación del Gasto Nacional en Salud como porcentaje del PIB y según sector público y privado. Período 2013-2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Por otro lado, el Gasto Nacional en Salud (GNS) con relación al PIB (valores corrientes) muestra un crecimiento sostenido hasta el año 2021. Sin embargo, para el año 2022 el indicador muestra un decrecimiento llegando a representar el 6,4% del Producto Interno Bruto (PIB).

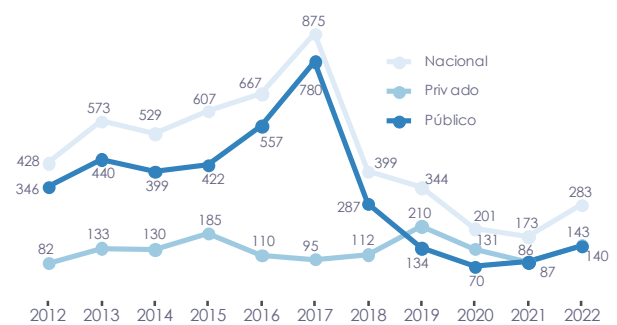
En cuanto a su composición, un 4,9% corresponde a la contribución al gasto nacional del sector público, mientras que el 1,5% se atribuye al gasto privado en salud (consultar Gráfico 10).

Finalmente, el Gráfico 11 presenta la evolución de la Formación Bruta de Capital Fijo (FBCF) de las instituciones públicas y privadas en el sector de la salud.

En el período de 2013-2018, se observa que la inversión del sector público superó a la del sector privado. Sin embargo, a partir del año 2019, esta dinámica se invirtió, con una mayor FBCF en el sector privado.

Para el año 2022, la inversión en salud por parte de los sectores público y privado se equiparó, generando una FBCF total de \$283 millones de dólares.

Gráfico 11. Formación bruta de capital fijo (FBCF) público y privado de la salud (millones de dólares). Período 2013-2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

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

El 16 de marzo de 2020, el gobierno de Ecuador declaró el Estado de Excepción, emitiendo un conjunto de normas para frenar la propagación del virus. El cumplimiento obligatorio de estas medidas, junto con el aumento exponencial de casos de COVID-19, alteró rápidamente los patrones históricos de demanda y uso de los servicios médicos en centros ambulatorios y hospitales, lo que afectó la producción del sector de la salud.

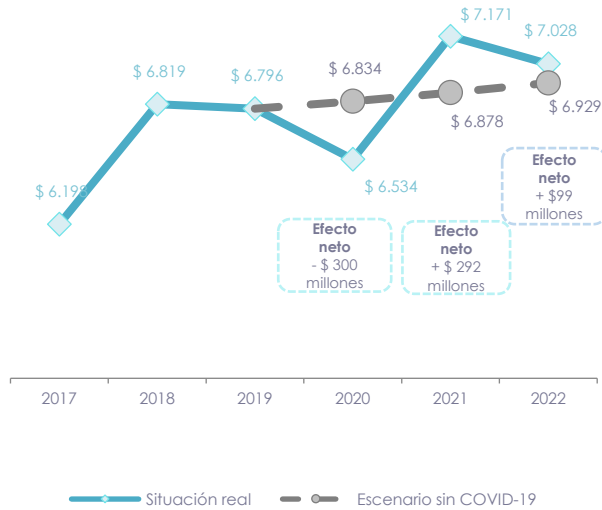
En este contexto, es esencial cuantificar los efectos de la pandemia de COVID-19 en el sector de la salud. Para ello, siguiendo el Manual para la Evaluación de Desastres de la CEPAL, se compara la evolución de la producción del sector de salud durante la pandemia (situación real) con el mismo indicador económico proyectado en un escenario sin la presencia del COVID-19.

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

El efecto económico neto por la presencia de la pandemia COVID-19 en el valor de la producción del sector salud tiene en esencia dos componentes: el primero, las pérdidas económicas asociadas a la pandemia (caída de la producción por confinamiento y cierre de citas médicas no urgentes); y el segundo componente, constituido por la erogación de costos adicionales para enfrentar la pandemia, los cuales tienen un efecto incremental en el valor de la producción.



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



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

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).

De acuerdo a los Gráficos 12 y 13, se observa que, en 2021, en el escenario contrafactual, la producción en el sector de la salud habría aumentado hasta alcanzar los \$6,878 millones. No obstante, debido a la presencia de la pandemia, el sector de la salud experimentó un superávit en la producción de \$292 millones, de los cuales el 64.7% corresponden al sector público.

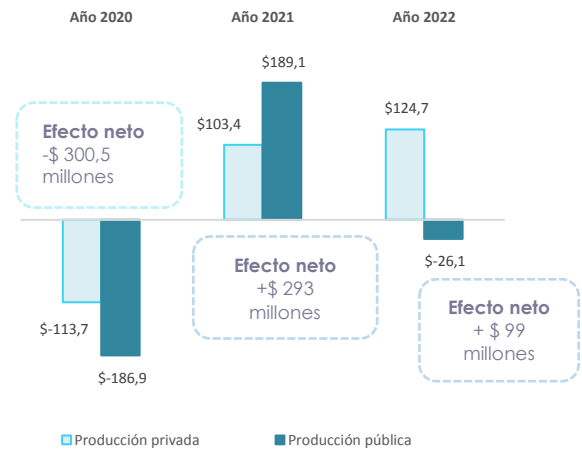
Por otro lado, para el año 2022, el sector de salud registró un excedente de \$99 millones, compuesto por el sector privado que mostró un superávit de \$124,7 millones y el sector público con un déficit de \$ 26,1 millones (ver gráfico 13).

Esto significa que, a pesar de la presencia del COVID-19, el nivel de producción fue mayor al proyectado en un escenario sin pandemia.

En consecuencia, el efecto neto en el valor de la producción en el periodo de la pandemia 2020-2022 alcanzó un excedente de \$91 millones; es decir en un escenario sin COVID-19 hubiera alcanzado una producción acumulada de \$20,6 mil millones,

sin embargo con la presencia de la COVID – 19 la producción llegó a \$20,7 mil millones.

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



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Como se indicó, el efecto neto del COVID-19 en el indicador económico de la producción de servicios de salud se compone de dos variables significativas: 1) pérdidas económicas y 2) costos adicionales debido a la pandemia, como se ilustra en la siguiente expresión:

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

Debido a las dificultades para 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 en los flujos de la producción de los establecimientos se divide en pérdidas (cambios en la producción) y costos adicionales. Tanto las pérdidas como los costos adicionales representan flujos económicos que dejaron de percibirse o que fueron incurridos de manera adicional por los establecimientos de salud para enfrentar la pandemia en el país.



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

Descripción	2020	2021	2022
Pérdidas	\$ -436,8	\$ -410,1	\$ -74,2
Costo adicional	\$ 249,9	\$ 599,2	\$ 48,1
Efecto neto	\$ -186,9	\$ 189,1	\$ -26,1

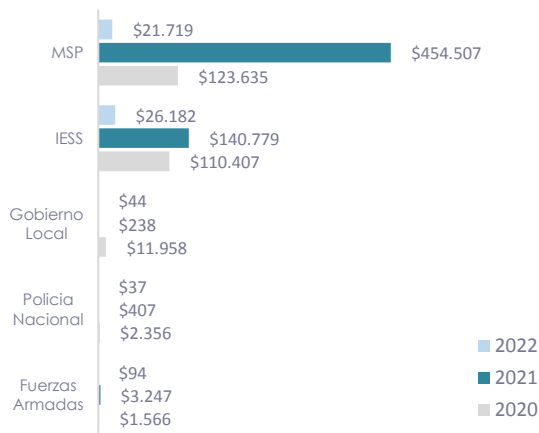
Fuente: INEC, CSS 2007-2022.

El primer año de pandemia, las pérdidas económicas de la producción de los servicios de salud alcanzaron los \$436,8 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%).

En el segundo año de pandemia, las pérdidas económicas de la producción de los servicios de salud alcanzaron los \$410,1 millones y los costos adicionales llegaron a \$599,2 millones. Los costos adicionales fueron ejecutados por el IESS (23,5%) y principalmente por el MSP (75,9%).

Esto se debió a que el Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), destinó \$345.64 millones para la implementación del Plan Nacional de Vacunación, además de \$253.54 millones utilizados para la gestión y prestación de servicios de atención a pacientes con COVID-19.

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

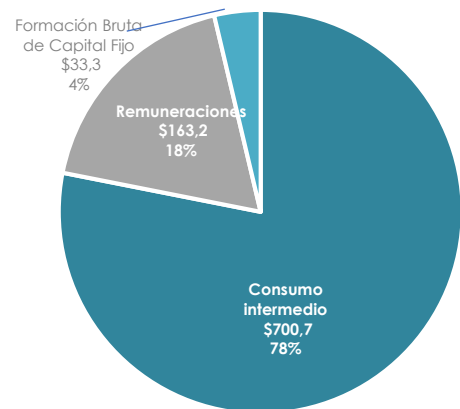


Fuente: INEC, CSS 2007-2022.

En el tercer año de la pandemia, las pérdidas económicas en la producción de servicios de salud alcanzaron los \$74,2 millones, y los costos adicionales fueron \$48,1 millones.

En consecuencia, el total de costos adicionales del sector público durante la pandemia alcanzó los \$897,1 millones. De esta cifra el 78% representó el consumo intermedio (incluye vacunas), el 18% las remuneraciones y el 4% la formación bruta de capital fijo (ver gráfico 15).

Gráfico 15. Estructura de tipos de costos adicionales 2020-2022 (millones de USD).



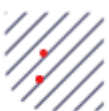
Fuente: INEC, CSS 2007-2022.

3. Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) organiza los establecimientos de salud en diferentes niveles de atención. A continuación, se presentan los resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) en función de esta estructura institucional:

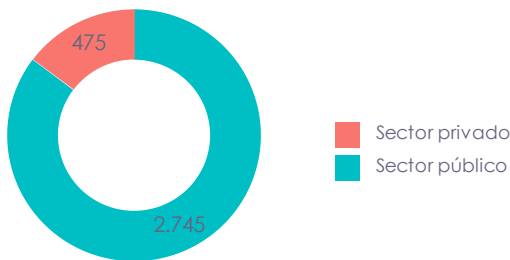
3.1 Primer nivel de atención

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

Gráfico 16. Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2022.

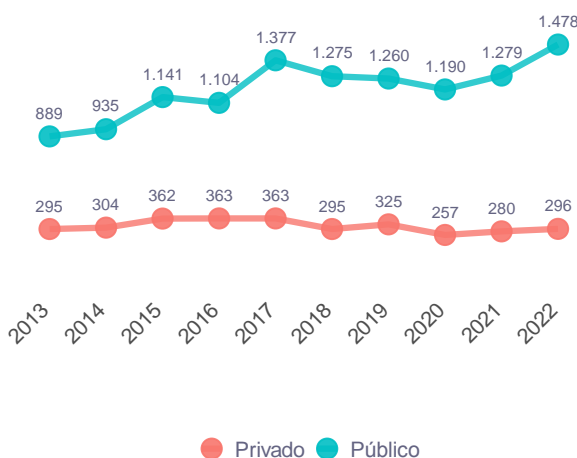


Fuente: INEC, CSS 2007-2022

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

En el año 2022, el sector público contó con un total de 2.745 establecimientos de salud del primer nivel de atención, en comparación con los 475 establecimientos registrados en el sector privado para el mismo período, según se detalla en el Gráfico 16. Este análisis resalta la disparidad en la cantidad de establecimientos entre los sectores público y privado, ofreciendo una visión clara de la amplitud y la distribución de la infraestructura de atención médica en el primer nivel de atención.

Gráfico 17. Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2013-2022.

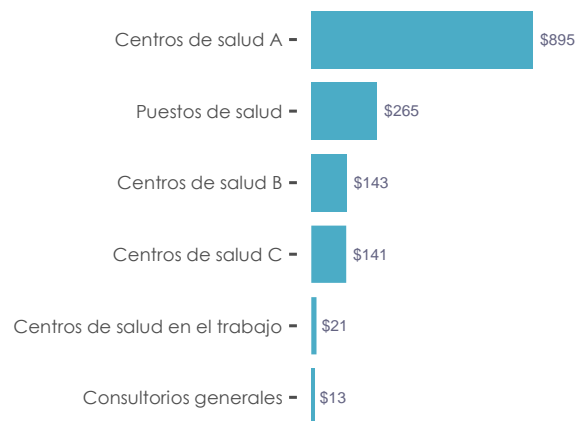


Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En cuanto al gasto (erogaciones) en salud del primer nivel de atención, el Gráfico 17 muestra que el sector público gastó en el año 2021 \$1,279 millones de dólares, y para el año 2022, este gasto aumentó a \$1,478 millones de dólares en este nivel de atención.

Por otro lado, los gastos registrados en el sector privado para el primer nivel de atención en salud experimentaron un aumento, pasando de \$280 millones de dólares en el año 2021 a \$296 millones de dólares en el 2022.

Gráfico 18. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2022.



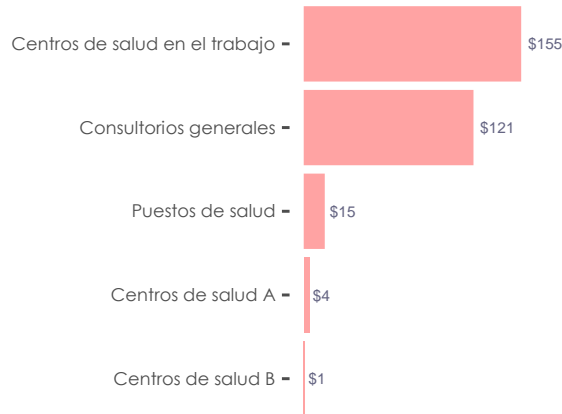
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el año 2022, el sector público destinó \$895 millones de dólares a los centros de salud tipo A, consolidándose como el tipo de establecimiento del primer nivel que más recursos recibió y ejecutó, según se muestra en el Gráfico 18.

Este análisis subraya la asignación financiera prioritaria hacia los centros de salud tipo A por parte del sector público, evidenciando su importancia en términos de inversión y ejecución de recursos.



Gráfico 19. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

De forma semejante, el Gráfico 19 muestra que los gastos más significativos del sector privado se destinaron a los establecimientos de tipo centros de salud en el trabajo (que incluye Anexos al IESS), con un monto de \$155 millones de dólares en el año 2022.

Este análisis resalta la distribución financiera dentro del sector privado, evidenciando la importancia económica de los centros de salud en el trabajo en términos de gasto.

3.2. Segundo nivel de atención

Los servicios de salud ofrecidos por los establecimientos de segundo nivel se dividen en dos categorías: servicios de atención ambulatoria y servicios con internación y/o hospitalización. La denominación de estos establecimientos se detalla a continuación:

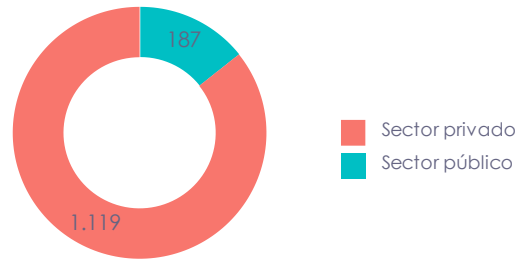
Centros ambulatorios

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

Hospitales

- Hospital básico
- Hospital General

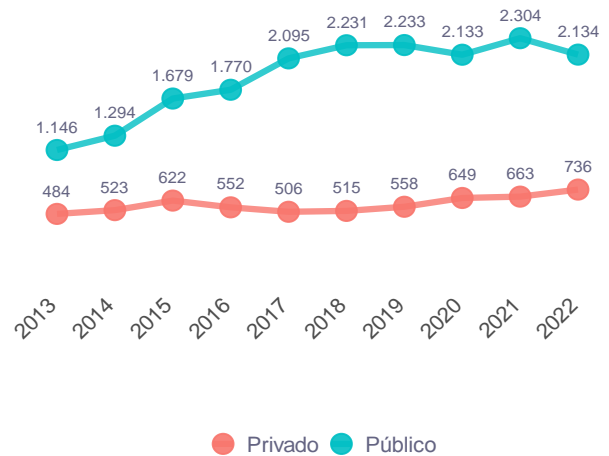
Gráfico 20. Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el año 2022, se registraron 187 establecimientos de salud del segundo nivel de atención en el sector público. Mientras tanto, en el sector privado se contabilizaron 1.119 establecimientos (ver Gráfico 20).

Gráfico 21. Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2013-2022.



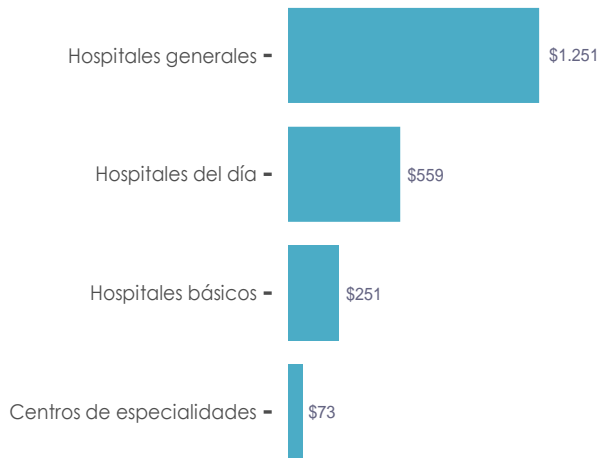
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En cuanto al gasto en salud del segundo nivel de atención, el Gráfico 21 indica que en 2021 el sector público invirtió \$2.304 millones de dólares, experimentando una disminución a \$2.134 millones de dólares en 2022.

Por otro lado, los gastos registrados en el sector privado para el segundo nivel de atención en salud pasaron de \$663 millones de dólares en el año 2021 a \$736 millones de dólares en 2022.



Gráfico 22. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2022.

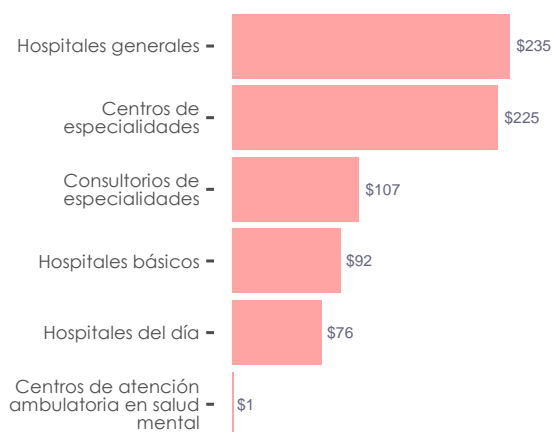


Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el año 2022, el sector público asignó \$1.251 millones de dólares a los hospitales generales, siendo este tipo de establecimiento el que más recursos ejecutó.

Asimismo, los establecimientos como Hospitales del día destinaron \$559 millones de dólares en gastos para la salud (ver Gráfico 22).

Gráfico 23. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Del mismo modo, según se desprende del Gráfico 23, se aprecia que, en el ámbito del sector privado, los hospitales generales constituyen la categoría de establecimiento con la mayor erogación financiera. En el ejercicio fiscal del año 2022, estos hospitales

registraron un monto total de gasto que asciende a \$235 millones de dólares.

Este indicador resalta la relevancia económica y financiera específica de los hospitales generales dentro del panorama del sector privado de la salud durante el período de análisis.

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:

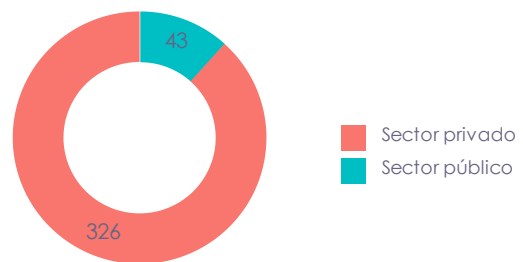
Centros ambulatorios

- ✓ Centro especializado

Hospitales

- ✓ Hospital especializado
- ✓ Hospital de especialidades

Gráfico 24. Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

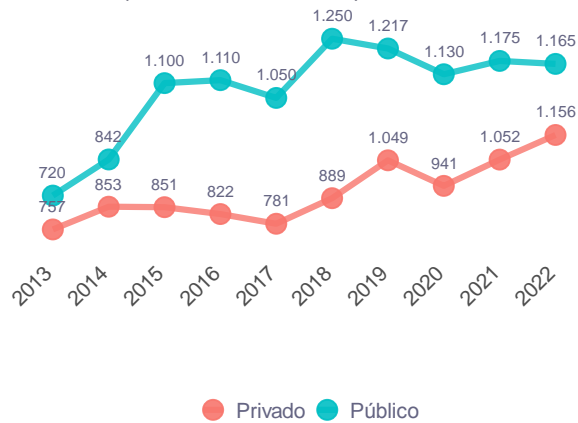
A nivel desagregado para el año 2022, es notable destacar que el sector público dispuso de un total de 43 establecimientos de salud. En contraste, el sector privado exhibió una presencia mayor, contando con 326 establecimientos especializados y de especialidades, como se detalla en el Gráfico 24.

Esta disparidad en la cantidad de establecimientos entre ambos sectores



resalta las diferencias estructurales en la oferta de servicios de salud, evidenciando la diversidad y amplitud de la atención médica especializada en el ámbito privado en comparación con el sector público.

Gráfico 25. Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2013-2022.



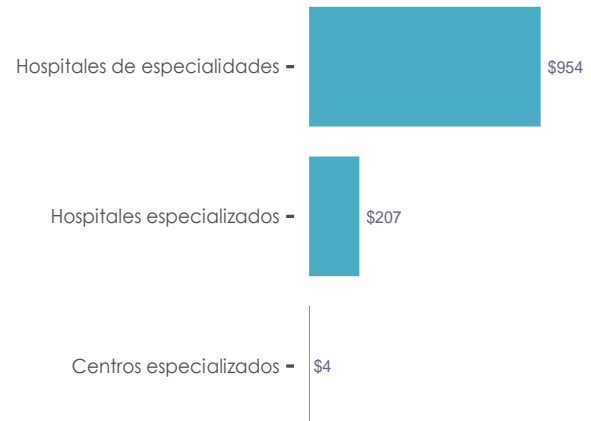
Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En lo que respecta al gasto en salud asignado al tercer nivel de atención, durante el año 2021, el sector público destinó \$1.175 millones de dólares. Para el siguiente año, 2022, se observó un decremento en el gasto, alcanzando los \$1.165 millones de dólares.

De manera paralela, en el ámbito privado, los desembolsos destinados al tercer nivel de atención en salud experimentaron un aumento sustancial, pasando de \$1.052 millones de dólares en 2021 a \$1.156 millones de dólares en 2022, según se detalla en el Gráfico 25.

Este análisis resalta las tendencias y variaciones en el gasto para el tercer nivel de atención, proporcionando una visión detallada de la inversión en este nivel de atención tanto en el sector público como en el privado.

Gráfico 26. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2022.

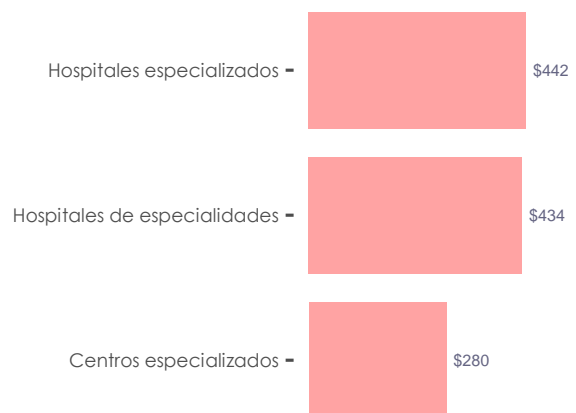


Fuente: INEC, CSS 2007-2022

En el año 2022, en el ámbito del sector público, los hospitales de especialidades destacaron como los establecimientos con mayor recurso ejecutado, alcanzando un gasto de \$954 millones de dólares. A continuación, se situaron los hospitales especializados, con un monto de \$207 millones de dólares en gastos para la salud, como se detalla en el Gráfico 26.

Este análisis subraya la asignación de recursos dentro del sector público, evidenciando la priorización financiera de los hospitales de especialidades en comparación con otros establecimientos especializados).

Gráfico 27. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022



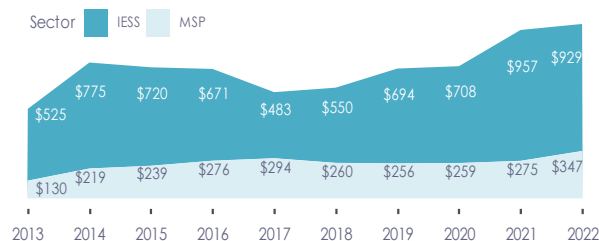
En contrapartida, según lo evidenciado en el Gráfico 27, en el seno del sector privado, los hospitales de especialidades emergen como los establecimientos que registraron el mayor gasto en servicios de salud, alcanzando la cifra de \$442 millones de dólares durante el año 2022.

Este dato destaca la relevancia financiera de los hospitales especializados dentro del sector privado, ofreciendo una perspectiva clara sobre la distribución del gasto en servicios de salud en este ámbito específico.

4. Otros indicadores

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

Gráfico 28. Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2013-2022.

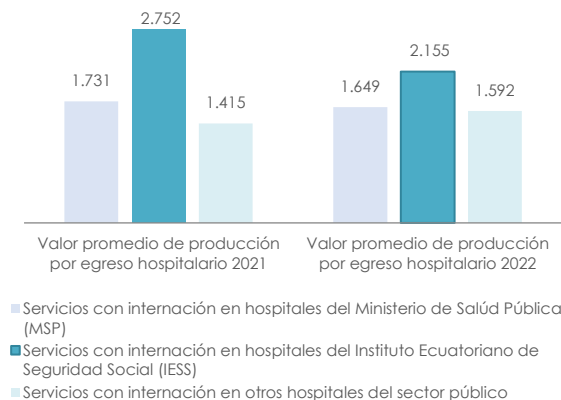


Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Así, en el Gráfico 28 se exhibe la evolución del monto facturado por las derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado durante el período 2013-2022. Es destacable el aumento constante de las derivaciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, llegando a los \$929 millones para el año 2022.

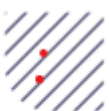
Este análisis visual resalta el crecimiento progresivo en la utilización de servicios del sector privado por parte de entidades del sector público, especialmente evidenciado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Gráfico 29. Valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público. Años 2021 y 2022.



Fuente: INEC, CSS 2007-2022

Finalmente, en el Gráfico 29 se observa el valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público para los años 2021 y 2022. Los datos muestran un decremento en el año 2022 al pasar de \$1.731 a \$1.649 USD, de los servicios con internación del Ministerio de Salud Pública (MSP). Así mismo, los servicios con internación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tienen un decremento en el año 2022 al pasar de \$2.752 a \$2.155 USD; esta tendencia contrasta con los servicios de Internación en otros hospitales del sector público que en el año 2022 se incrementó de \$1.415 a \$1.592 USD.



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/publications/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

www.ecuadorencifras.gob.ec



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



INECEcuador