



Cuentas Satélite de Salud



Boletín técnico

Noviembre, 2023

Documento de Análisis N°-01-2024-CSS

Nombre de la operación estadística

Cuentas Satélite de Salud 2007-2023

Temática

Cuentas económicas

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Económicas

Unidad

Gestión de Análisis de Síntesis

Elaborado por:

Nikole Pepinós

Revisado por:

Henry Valdiviezo

Diana Barco

Aprobado por:

Julio Muñoz

Contacto:

inec@inec.gob.ec

www.ecuadorencifras.gob.ec

(02) 2234 164 · (02) 2235 890 · (02) 2526 072

Contenido

Resumen	5
Introducción	5
Principales aspectos metodológicos	6
Principales resultados	7
1. Macroindicadores	7
2. Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud	12
2.1. Primer nivel de atención	12
2.2. Segundo nivel de atención	14
3.3. Tercer nivel de atención	16
3. Otros indicadores	18
Glosario	19
Bibliografía	19

Índice de figuras

Figura 1. VAB de las industrias características de la salud (millones de dólares) y su participación respecto al PIB. Período 2014-2023.	8
Figura 2. Producción según industrias características de la salud. Años 2022 y 2023 (millones de dólares).	8
Figura 3. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud. Período 2014-2023.	9
Figura 4. Estructura del GCFT en salud según sectores institucionales. Año 2023.	9
Figura 5. Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos. Año 2023.	10
Figura 6. Gasto de bolsillo de los hogares. Período 2014-2023.	10
Figura 7. Gasto de bolsillo en los países sudamericanos	10
Figura 8. Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2014-2023.	11
Figura 9. Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos. Año 2023.	11
Figura 10. Participación del GNS como porcentaje del PIB según sector público y privado. Período 2014-2023.	12
Figura 11. FBCF público y privado* de la salud (millones de dólares). Período 2014-2023.	12
Figura 12. Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2023.	13
Figura 13. Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2014-2023.	13
Figura 14. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2023.	13
Figura 15. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2023.	13
Figura 16. Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención por sector (millones de dólares). Período 2022-2023	14
Figura 17. Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2022-2023	14
Figura 18. Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2023.	15
Figura 19. Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2014-2023.	15
Figura 20. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2023.	15
Figura 21. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2023.	15
Figura 22. Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por sector	

(millones de dólares). Período 2022-2023	16
Figura 23. Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2022-2023	16
Figura 24. Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2023.	16
Figura 25. Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2014-2023.....	17
Figura 26. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2023.....	17
Figura 27. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2023.	17
Figura 28. Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por sector (millones de dólares). Período 2022-2023	18
Figura 29. Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2022-2023	18
Figura 30. Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2014-2023.....	18
Figura 31. Porcentaje de la inflación nacional y del sector salud. Años 2022 y 2023.	19

Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reafirma su compromiso de producir estadísticas e investigaciones de calidad, con la presentación del Boletín de Principales Resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) para el período 2007-2023. Las CSS son una herramienta clave que facilita el análisis sectorial y la formulación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de la salud y la inversión pública.

La investigación cubre un amplio espectro de instituciones de salud, que incluyen hospitales, centros de atención ambulatoria, odontólogos, laboratorios, entre otros prestadores de servicios característicos de la salud; así mismo abarca estadísticas de actividades conexas o de apoyo a la salud como las actividades farmacéuticas, aparatos médicos, instrumentos ópticos entre otros.

Las CSS han mejorado continuamente su alcance y metodología, permitiendo la generación de agregados económicos según el Sistema Nacional de Salud (SNS), clasificadores de provisión según el Sistema de Cuentas de la Salud de la OMS y generando nuevos indicadores, como el de gasto en insumos médicos, que en la presente edición se muestra como una innovación de las CSS.

Un indicador relevante dentro de las cuentas es el "gasto de bolsillo en salud", alineado con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025. Este indicador permite evaluar la contribución económica del gobierno en el financiamiento de la atención médica de los hogares.

En esta línea, para el año 2023 el Valor Agregado Bruto (VAB) en relación al Producto Interno Bruto (PIB), alcanzó el 4,1%. Así también, se destaca que los servicios prestados por los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP), representaron el 21,4% de la producción característica del sector salud.

En el 2023, el gobierno continúa con su rol preponderante en el gasto de consumo final en salud, con una participación del 61,9%, frente al 38,1% de participación del sector privado; así mismo, con relación al gasto total de las instituciones en insumos médicos el sector público tuvo una participación del 54,6%, mientras el privado alcanzó el 45,4%.

Palabras clave: cuentas satélite, gasto en salud, valor agregado bruto, gasto de bolsillo de los hogares.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud 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 poblacionales.

En este contexto, la generación de las CSS tiene un papel crucial al proporcionar información relevante para la gestión efectiva de políticas públicas y la toma de decisiones, tanto en el sector público como en el privado. Estas estadísticas se fundamentan en la Constitución de la República del Ecuador (2008), específicamente 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".

Las CSS están alineadas con el "Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025", particularmente con el Eje Social, **Objetivo 1:** "Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social", **Política 1.3:** "Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con



talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad", y la **Meta 12**: "Reducir el gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud de 32,59% en el año 2022 a 31,27% al 2025".

También contribuyen a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030, específicamente el **Objetivo 3**: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y el **Objetivo 10**: "Reducción de las desigualdades".

Desde enero de 2023, se comenzó la elaboración de las CSS 2021-2023, fortalecidas con la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP), entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, y el aporte de diversas instituciones públicas y privadas como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Servicio de Rentas Internas (SRI), SOLCA, Municipios de Cuenca, Quito, Guayaquil, Loja, la Junta de Beneficencia de Guayaquil, diversas estadísticas del INEC, entre otras. Esta diversidad de vínculos con las fuentes de información permite alcanzar una cobertura completa y enriquece esta producción estadística.

Es importante mencionar que, debido al Cambio de Año Base de las Cuentas Nacionales, implementado y publicado por el BCE en el año 2023, varios indicadores sectoriales y agregados económicos de utilidad para las CSS registraron cambios en nivel y estructura, especialmente en valores constantes.

Ante estos cambios y con la finalidad de mantener la comparabilidad de la información y coherencia metodológica en las estadísticas

oficiales, y mientras se implementa el cambio de año base en las Cuentas Satélites de Salud (actualmente con referencia al año 2007); los resultados e indicadores económicos se publicarán únicamente en valores corrientes, conservando todos sus componentes y detalle al igual que la serie publicada en el periodo 2007-2022.

De este modo, en el presente boletín técnico se abordan inicialmente los aspectos metodológicos claves, luego se presentan los indicadores macroeconómicos del sector salud, teniendo en cuenta tanto la oferta como la demanda de servicios. Posteriormente, se analizan los indicadores de financiamiento y erogaciones, así como la evolución de la formación bruta de capital fijo durante el periodo 2014-2023. El documento concluye con otros indicadores que complementan el análisis del sector salud.

Principales aspectos metodológicos

Las CSS son un conjunto de cuentas y tablas estadísticas desarrolladas dentro del marco del SCN 2008 y el SHA 2011. Estas cuentas brindan una visión detallada de la dimensión económica del sector de la salud, facilitando la combinación de datos monetarios y físicos, lo que permite un análisis más profundo del sector salud.

La construcción de esta operación estadística inicia con la delimitación de las actividades relacionadas con la salud, siguiendo la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU, Revisión 4). En particular, se incluyen las actividades dentro de la sección Q, denominada "Actividades de la Salud Humana". Son insumos también para la delimitación, el Clasificador Central de Productos (CPC, versión 2), la Clasificación de los Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud y el clasificador de provisión del SHA (2011).

En función de esta delimitación, se recolecta la información desde diversas



fuentes públicas y privadas. Luego, conforme al Modelo de Producción Estadística (MPE) del INEC y en concordancia con las pautas del SCN 2008, esta información, es procesada y analizada. Al final 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 Hogares productores; se clasifican además según los niveles del Sistema Nacional de Salud, provisión según el SHA, industria y productos de cuentas nacionales, entre otras categorías relevantes.

Al mismo tiempo, bajo el marco metodológico del SCN, se generan los siguientes cuadros de síntesis:

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

De este modo, la presente edición de las CSS 2007-2023, proporciona información económica detallada y coherente del sector salud e incorpora, además, nuevos indicadores referentes al gasto en insumos médicos para las instituciones de salud públicas y privadas de todo el país.

La información de gasto en insumos médicos ha sido posible construirse gracias al levantamiento del módulo de gastos en insumos médicos en la Encuesta Estructural Empresarial del INEC, los registros administrativos del Ministerio de Economía y Finanzas, el IESS, el Municipio de Quito, entre otros.

Notas para el lector:

Los resultados del sector salud en las Cuentas Nacionales y las Cuentas Satélite de Salud difieren debido a las distintas delimitaciones de las actividades de servicios de salud en ambas fuentes. En general, las cuentas satélites incluyen actividades de rectoría y administración de la salud, así como otras actividades conexas como seguros y medicina prepagada, fabricación de productos farmacéuticos, productos químicos y equipo médico, artículos ortopédicos, ópticos, infraestructura de salud y comercio de artículos de salud; actividades que no se miden explícitamente en cuentas nacionales. Asimismo, las CSS incorporan unidades médicas auxiliares que, en las Cuentas Nacionales, pueden estar asociadas a otros establecimientos o empresas más grandes. Un ejemplo claro son los consultorios de medicina del trabajo y los consultorios ambulatorios de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional.

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

Los resultados de 2021 y 2022 se presentan con carácter semi-definitivo, mientras que los de 2023 son provisionales.

Principales resultados

En esta sección se presentan los principales indicadores económicos de las CSS correspondientes al período 2023, agrupados en indicadores macroeconómicos de las actividades características y conexas, así como indicadores por niveles del Sistema Nacional de Salud.

1. Macroindicadores

Desde la perspectiva de las instituciones productoras de bienes y servicios de salud, uno de los principales indicadores de oferta es el Valor Agregado Bruto (VAB). Este indicador mide la contribución del sector de la salud a la generación de riqueza en el país. En la Figura 1 se muestra la evolución del VAB de las actividades relacionadas con la salud a precios corrientes.



Figura 1. VAB de las industrias características de la salud (millones de dólares) y su participación respecto al PIB. Periodo 2014-2023.



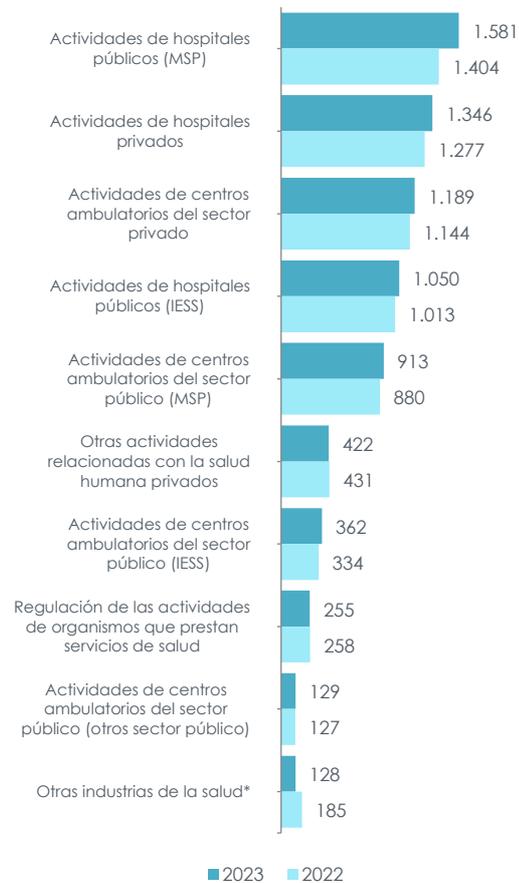
Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

A partir de los datos, se observa que la tendencia de recuperación del sector continúa en 2023, con un incremento del 2,9% en el VAB respecto al 2022; alcanzando un total de \$4.862 millones. En ese año, la contribución del sector de la salud al Producto Interno Bruto (PIB) fue del 4,1%.

Una de las principales ventajas de las cuentas satélites es su capacidad para ofrecer resultados detallados con el fin de permitir un análisis económico más profundo del sector; en esta línea, la Figura 2 muestra la contribución de las actividades características a la producción de servicios de salud para 2022 y 2023.

En 2023, la industria de las Actividades de los hospitales públicos bajo la administración del MSP representó la mayor contribución a la producción en salud, generando un total de 1.581 millones de dólares (un incremento de \$177 millones frente a 2022). La industria de las Actividades de hospitales privados se posicionó como la segunda más relevante, con una producción de \$1.346 millones. Este desglose resalta las dinámicas internas del sector y permite identificar áreas que podrían requerir atención o estrategias para impulsar su crecimiento económico.

Figura 2. Producción según industrias características de la salud. Años 2022 y 2023 (millones de dólares).



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Nota: *Incluye las Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria, Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros del sector público), Actividades de salud pública, Programa vacunación COVID y Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos.

A diferencia de los indicadores de oferta, el Gasto de Consumo Final Total (GCFT) en salud es uno de los principales indicadores de demanda. Este indicador permite identificar al agente que, en última instancia, realiza el gasto en bienes y servicios finales de salud.

El GCFT es realizado principalmente por: gobierno (incluye al gobierno central, gobiernos locales y los fondos de seguridad social), hogares (en su rol de consumidores) e Instituciones sin Fines de Lucro que sirven a los Hogares (ISFLH). Los dos últimos comprenden el gasto de consumo final del sector privado. La estructura de gasto de estos sectores se muestra en la Figura 3.



Figura 3. Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud. Periodo 2014-2023.

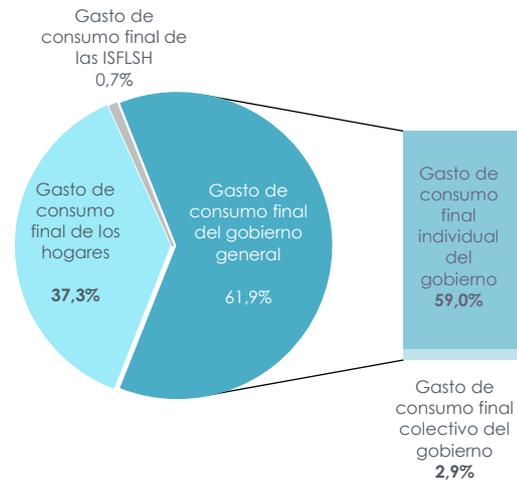


Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

En 2023, el gobierno general contribuyó con el 61,9% del gasto de consumo final en salud, mientras el sector privado contribuyó con el 38,1%. La participación del sector público es mayor frente al sector privado debido a una mayor cobertura de beneficiarios por parte de la Red Pública Integral de Salud, constituida por el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL, Municipios; y gracias a mecanismos institucionales de complementariedad de los sistemas de salud público y privado, implementados mediante la derivación de pacientes del sector público a proveedores privados (Red Complementaria Privada).

La Figura 4 muestra que, en 2023, del total del Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG), el 59,0% corresponde al gasto de consumo final individual del gobierno, relacionado con la prestación directa y gratuita de servicios de salud, como consultas externas, emergencias, rehabilitaciones e internaciones. El 2,9% restante corresponde al gasto de consumo final colectivo del gobierno, que incluye la regulación y administración de la salud como una necesidad colectiva de la población.

Figura 4. Estructura del GCFT en salud según sectores institucionales. Año 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

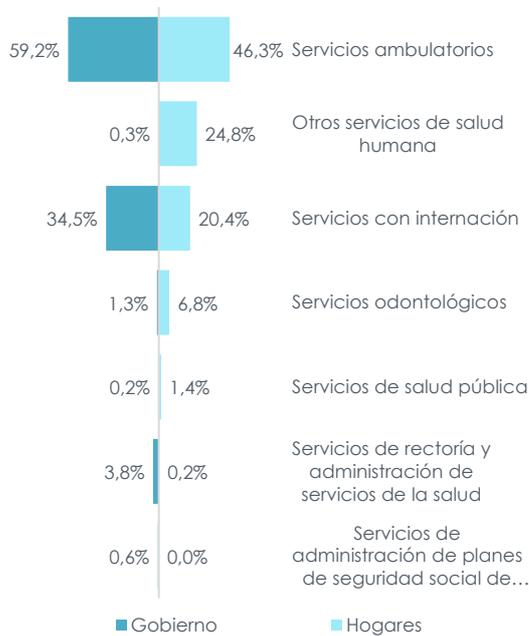
Del total de gasto de consumo final privado (Figura 4), el 37,3% corresponde a los hogares y el 0,7% a la ISFLSH, esto indica que el gasto de consumo privado casi en su totalidad es financiado por los hogares.

La Figura 5 compara la estructura del Gasto de Consumo Final (GCF) en productos característicos de la salud entre el gobierno y los hogares en el año 2023. Así se observa que, el principal destino del Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG) fue la prestación de Servicios ambulatorios (59,2%), seguido por los Servicios con internación (34,5%).

Los Servicios ambulatorios y Otros vinculados a la salud humana fueron los componentes más importantes dentro del Gasto de Consumo Final de los Hogares (GCFH), con un 46,3% y un 24,8%, respectivamente.



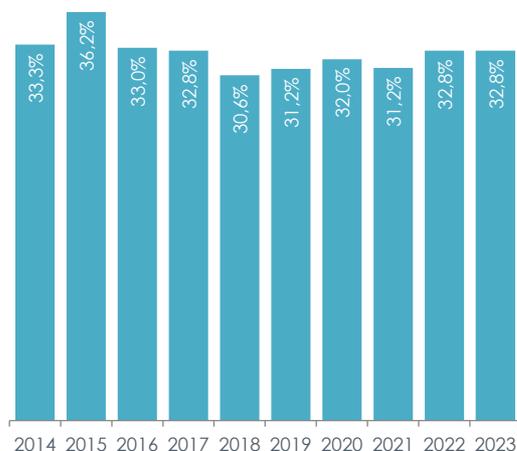
Figura 5. Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos. Año 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Para enriquecer el análisis del sector de los hogares, en la Figura 6 se presenta uno de los indicadores más relevantes para la formulación de políticas públicas en salud, conocido como **gasto de bolsillo**. Este indicador muestra el desembolso de los hogares en bienes y servicios de salud, respecto al Gasto de consumo final total en salud.

Figura 6. Gasto de bolsillo de los hogares. Período 2014-2023.

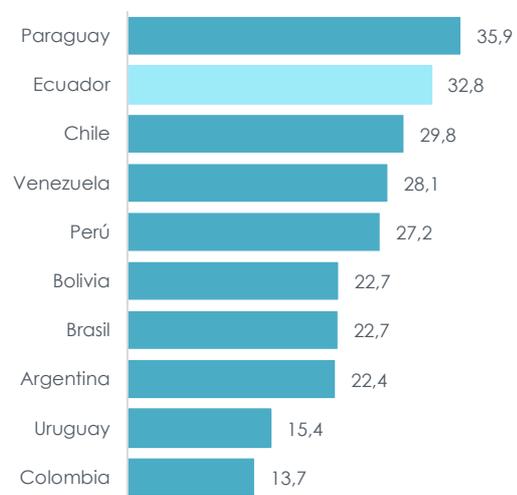


Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Los datos revelan que, en 2023, por cada dólar gastado en bienes y servicios finales de salud, los hogares asumieron una carga económica de 32,8 centavos. Es importante destacar que este indicador se mantiene estable entre 2022 y 2023.

Comparando este indicador entre los países de América del Sur, en la Figura 7 se observa que Ecuador se ubica como el segundo país con el mayor gasto de bolsillo, alcanzando un 32,8%.

Figura 7. Gasto de bolsillo en los países sudamericanos



Fuente: INEC, CSS 2007-2023; Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Nota: Se tomaron los últimos valores del Gasto de Bolsillo publicados por la OPS. La información de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela corresponde a 2021 y de Chile a 2022.

Desde otro enfoque y con el propósito de analizar los indicadores de financiamiento y erogaciones del Sistema de Nacional de Salud, la Figura 8 presenta la evolución del financiamiento total de los servicios de salud en el período de 2014-2023.

Los recursos para financiar los servicios de salud provienen de diversos sectores institucionales de la economía, siendo el sector público la principal fuente de financiamiento para las actividades de salud. Así, en 2023 (Figura 8) el financiamiento público se incrementó en un 0,4%, alcanzando 5.008 millones de dólares, y representa 1,6 veces el valor destinado por el sector privado, que alcanzó 3.168 millones de dólares.



Figura 8. Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2014-2023.

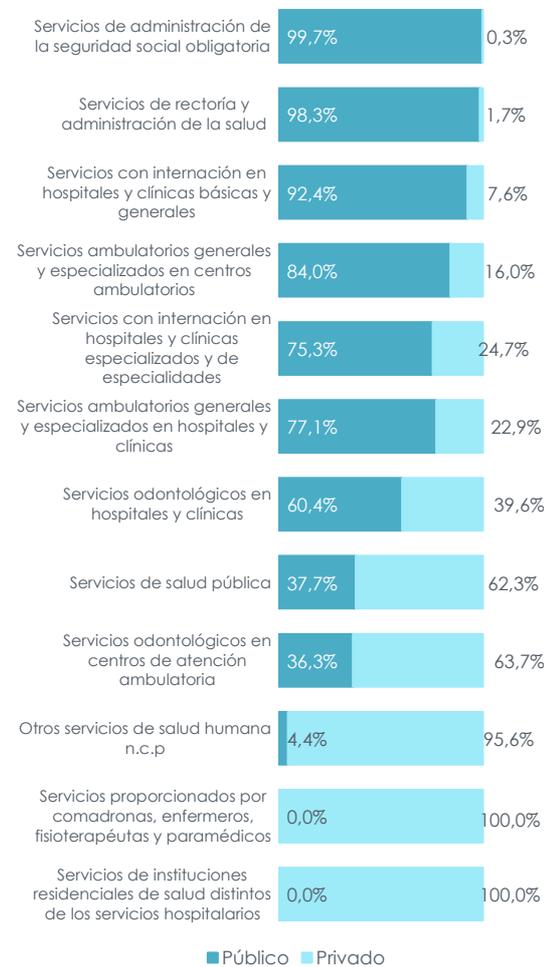


Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Como se observa en la Figura 9, en 2023, entre los productos del sector salud que se financian mayoritariamente con recursos públicos, 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 99,7% y 98,3%, respectivamente.

En contraste, los servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos y los servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios fueron en su totalidad financiados por el sector privado.

Figura 9. Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos. Año 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Respecto a las erogaciones, el Gasto Nacional en Salud (GNS) como proporción del PIB, evidencia un crecimiento sostenido hasta el año 2020. Sin embargo, desde el año 2022, el indicador disminuye, representando el 6,5% del PIB en 2023. De este valor, el 4,9% correspondió a las erogaciones del sector público, mientras el 1,6% se atribuyó al gasto del sector privado (ver Figura 10).



Figura 10. Participación del GNS como porcentaje del PIB según sector público y privado. Período 2014-2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

La Figura 11 muestra la evolución de la Formación Bruta de Capital Fijo (FBCF) de las instituciones públicas y privadas en el sector salud. En el período de 2014-2018, la inversión pública superó a la privada. Sin embargo, a partir de 2019, esta tendencia se alteró, con una mayor FBCF proveniente del sector privado. Así, para 2023 la inversión privada en salud superó en 100 millones de dólares a la pública.

Figura 11. FBCF público y privado* de la salud (millones de dólares). Período 2014-2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Nota: *La FBCF del sector privado considera a las instituciones características de la salud.

2. Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) de acuerdo a la complejidad de los servicios de salud ofertados, organiza a los establecimientos de salud en diferentes niveles de atención. A continuación, se presentan los resultados de las CSS en función de esta organización institucional.

2.1. Primer nivel de atención

Los establecimientos del primer nivel de atención corresponden a prestadores de servicios 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.

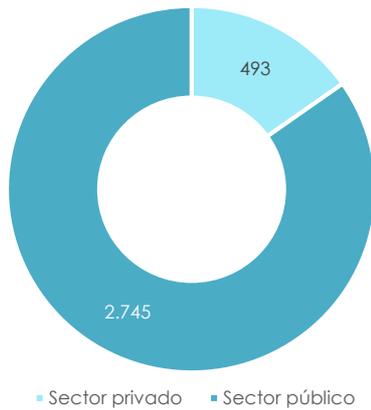
La clasificación de los establecimientos en este nivel, y en los siguientes, se define según los grados de complejidad, de este modo el primer nivel se clasifica en:

1. Puestos de salud
2. Centros de salud tipo A, B y C
3. Consultorios generales
4. Centros de salud en centros de privación de libertad

En 2023, el sector público contaba con 2.745 establecimientos de salud del primer nivel de atención, en comparación con los 493 registrados en el sector privado para el mismo período, como se detalla en la Figura 12.



Figura 12. Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2023.

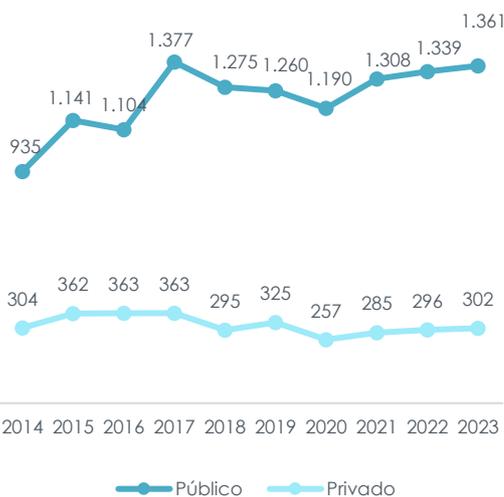


Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

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

En cuanto al gasto (erogaciones) en salud del primer nivel de atención, la Figura 13 muestra que el sector público gastó 1.339 millones de dólares en 2022, y para 2023, el gasto aumentó a 1.361 millones de dólares. Por otro lado, los gastos del sector privado también experimentaron un incremento, aunque menor, pasando de 296 millones de dólares en 2022 a 302 millones en 2023.

Figura 13. Errogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2014-2023.

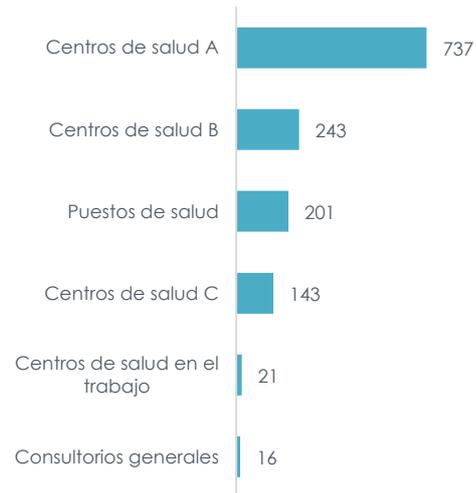


Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

En 2023, el sector público destinó \$737 millones de dólares a los Centros de salud tipo A, consolidándose como el tipo de establecimiento de primer nivel que más recursos recibió y ejecutó, según lo presentado en la Figura 14. Este

análisis resalta la asignación financiera prioritaria hacia los centros de salud tipo A por parte del sector público, evidenciando su importancia en la provisión de servicios de salud de primer nivel.

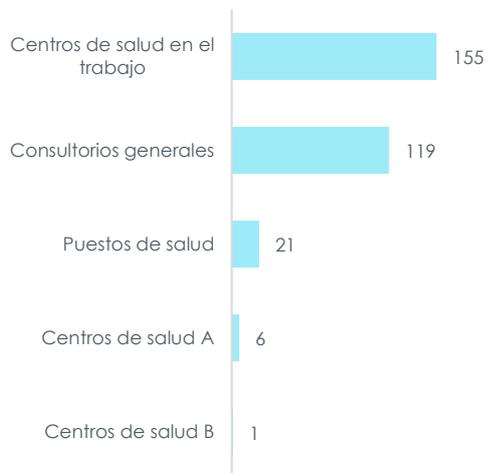
Figura 14. Errogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

De manera similar, la Figura 15 muestra que los gastos más significativos del sector privado se devengaron en los Centros de salud en el trabajo (que incluye a los Anexos al IESS), con un monto de 155 millones de dólares en 2023.

Figura 15. Errogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2023.



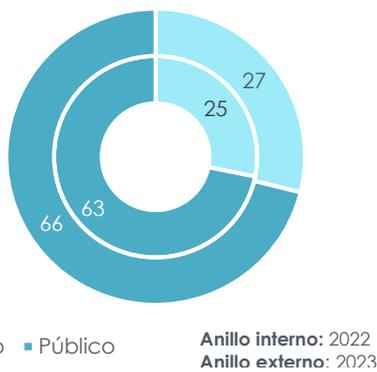
Fuente: INEC, CSS 2007-2023.



Este análisis evidencia la importancia de los Centros de salud en el trabajo en la provisión de servicios de salud de primer nivel de atención.

Por otro lado, en la Figura 16 se muestra el gasto en insumos médicos para el este nivel de atención, evidenciando que en 2022 se destinaron 88,2 millones de dólares, de los cuales el 28,1% correspondió al sector privado y el 71,9% al sector público. En 2023, el gasto en insumos médicos incrementó un 5,8% respecto al año anterior, alcanzando 93,3 millones de dólares, de los cuales el 28,9% corresponde al sector privado y el 71,1% al sector público.

Figura 16. Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención por sector (millones de dólares). Período 2022-2023

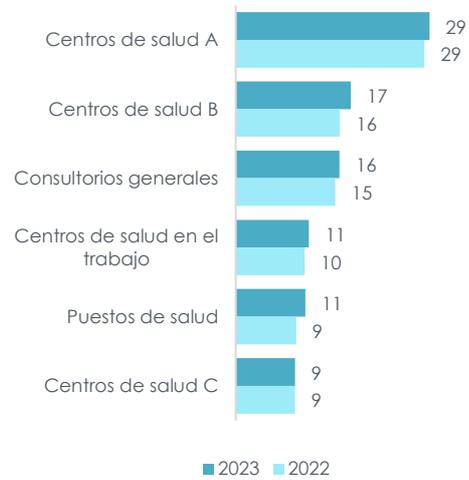


Fuente: INEC, CSS 2002-2023. Nota: incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

Por otro lado, en la Figura 17 se presenta el gasto en insumos médicos por subnivel de atención, donde los Centros de salud A fueron los que tuvieron el mayor gasto, representando el 32,5% del total en 2022 y el 31,5% en 2023.

En contraste, el subnivel de atención que menos gastó en insumos médicos fue el de Centros de salud C, que representó el 10,2% en 2022 y el 9,6% en 2023 del total destinado a la adquisición de insumos médicos.

Figura 17. Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2022-2023



Fuente: INEC, CSS 2002-2023. Nota: incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

2.2. Segundo nivel de atención

Los establecimientos de segundo nivel de atención ofrecen servicios de salud que se dividen en dos categorías: atención ambulatoria e internación y/o hospitalización. A continuación, se detalla la denominación de estos establecimientos:

Centros ambulatorios

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

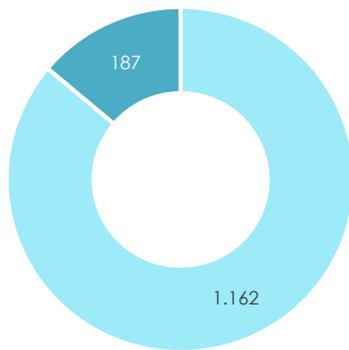
Hospitales

- Hospital básico
- Hospital general

En el año 2023, se registraron 187 establecimientos de salud de segundo nivel de atención en el sector público y 1.162 establecimientos (ver Figura 18).



Figura 18. Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2023.

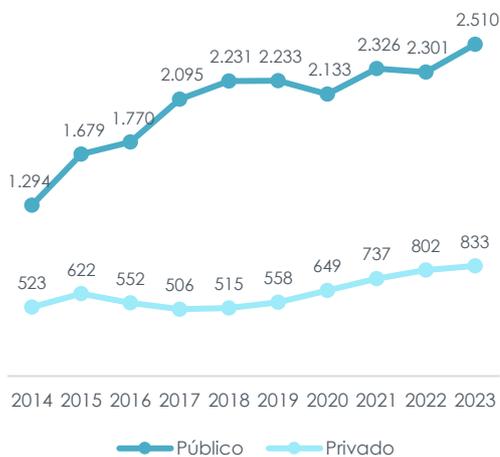


■ Sector privado ■ Sector público

Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

En cuanto al gasto en salud del segundo nivel de atención, la Figura 19 muestra que en 2022 el sector público invirtió \$2.301 millones, mientras que en 2023 esta cifra incrementó a \$2.510 millones. Por otro lado, los gastos del sector privado para el segundo nivel de atención pasaron de \$802 millones en 2022 a \$833 millones en 2023.

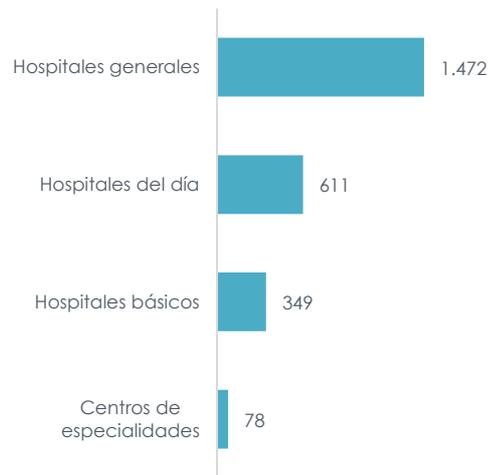
Figura 19. Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2014-2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

En 2023, el sector público asignó 1.472 millones de dólares a los Hospitales generales, siendo estos los establecimientos que más recursos necesitaron, seguidos de los Hospitales del día que destinaron 611 millones de dólares en gastos para la salud (ver Figura 20).

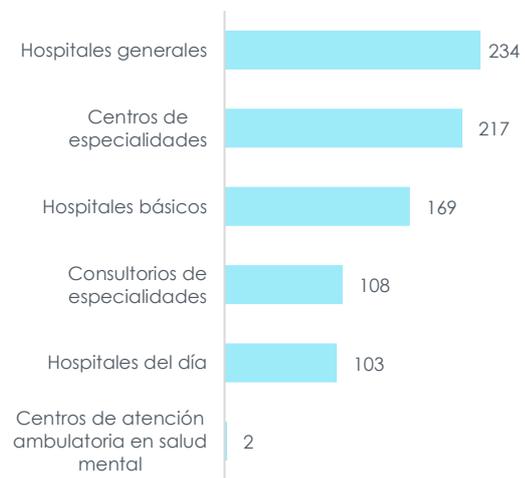
Figura 20. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Del mismo modo, en el sector privado, los Hospitales generales fueron los establecimientos con la mayor erogación financiera, registrando un gasto total de \$234 millones de dólares en 2023, como se muestra en la Figura 21.

Figura 21. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2023.



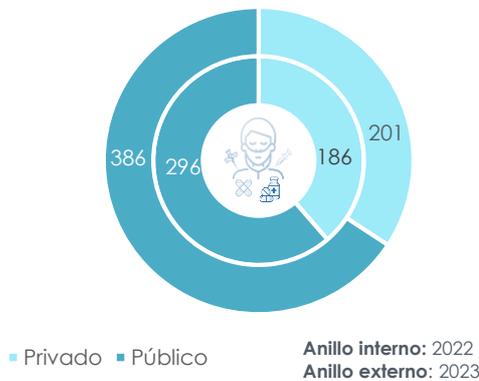
Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

En la Figura 22 se presenta el gasto en insumos médicos en el 2do nivel de atención, evidenciando que en 2022 se destinaron 482,1 millones de dólares, de los cuales el 38,6% correspondió al sector privado y el 61,4% al sector público. En 2023, el gasto en insumos médicos se incrementó 21,7% respecto



al año anterior, alcanzando 586,7 millones de dólares; de este valor el 34,3% corresponde al sector privado y el 65,7% al sector público.

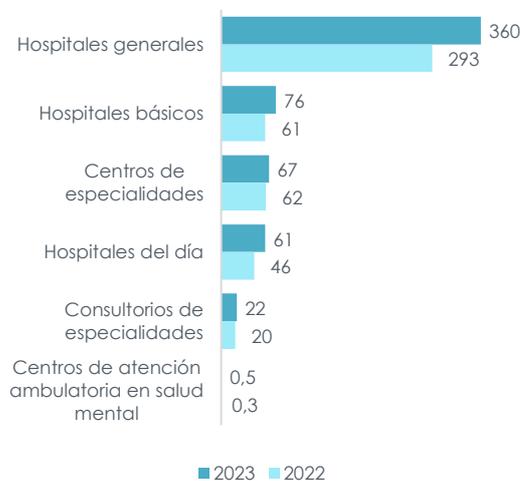
Figura 22. Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por sector (millones de dólares). Período 2022-2023



Fuente: INEC, CSS 2002-2023.
Nota: incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

Así mismo, en la Figura 23 se presenta el gasto en insumos médicos por subnivel de atención, ahí se observa que los Hospitales generales tuvieron el mayor gasto en insumos médicos con una participación del 60,8% en 2022 y 61,4% en 2023. Por el contrario, el subnivel de atención que menos gastó en insumos médicos fue el de Centros de atención ambulatoria en salud mental, que en 2022 y 2023 representó el 0,1% del total destinado a la adquisición de insumos médicos en este nivel.

Figura 23. Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2022-2023



Fuente: INEC, CSS 2002-2023.

3.3. Tercer nivel de atención

El tercer nivel de atención se enfoca en servicios de especialidad y subespecialidad, que requieren tecnología de alta complejidad y especializada. Las dos principales categorías de atención son los servicios ambulatorios y hospitalarios. Los establecimientos de este nivel se clasifican como:

Centros ambulatorios

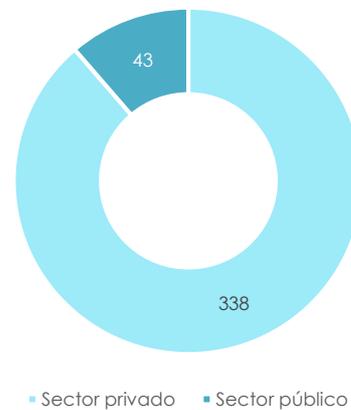
- Centro especializado

Hospitales

- Hospital especializado
- Hospital de especialidades

En 2023, el sector público contaba con un total de 43 establecimientos de salud en el tercer nivel de atención. En contraste, el sector privado registró 338 establecimientos especializados y de especialidades, como se detalla en la Figura 24.

Figura 24. Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

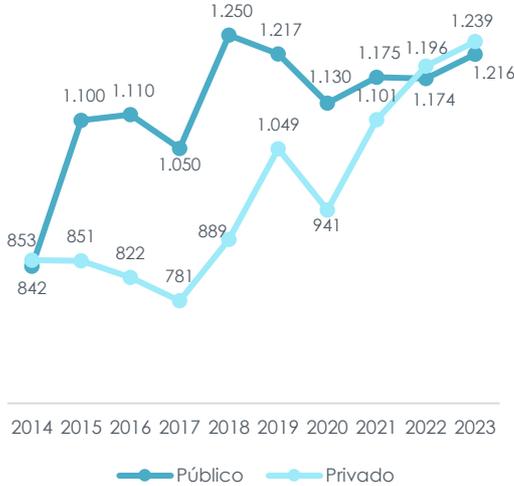
En cuanto al gasto en salud asignado al tercer nivel de atención, la Figura 25 muestra que en 2022 el sector público destinó 1.174 millones de dólares, mientras en 2023 el gasto se incrementó hasta 1.216 millones de dólares.

De manera paralela, en el ámbito privado, los desembolsos para el tercer nivel de atención experimentaron un



umento, pasando de 1.196 millones de dólares en 2022 a 1.239 millones en 2023.

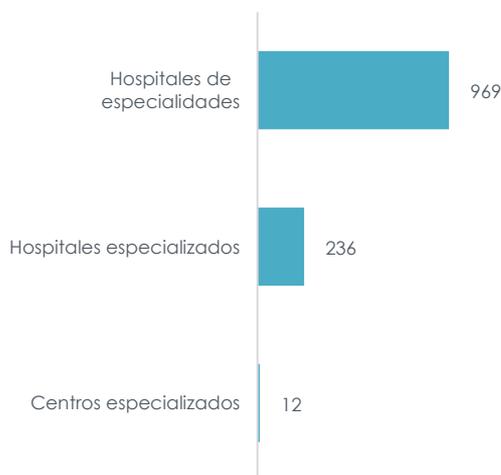
Figura 25. Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2014-2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

En el sector público, los Hospitales de especialidades tuvieron la mayor ejecución de recursos, alcanzando un gasto de 969 millones de dólares en 2023, a continuación, se situaron los Hospitales especializados, con un gasto de 236 millones de dólares (ver Figura 26).

Figura 26. Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2023.

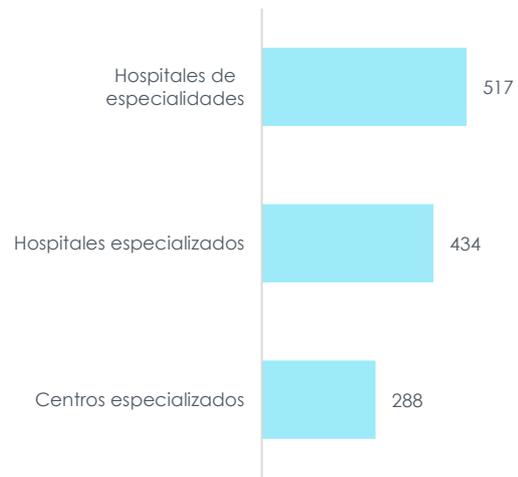


Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Este análisis subraya la priorización dada a los Hospitales de especialidades en el sector público, en comparación con otros establecimientos especializados.

Por su parte, en el sector privado, la Figura 27 revela que los Hospitales de especialidades fueron los que registraron el mayor gasto en servicios de salud, con un total de 517 millones de dólares en 2023.

Figura 27. Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2023.



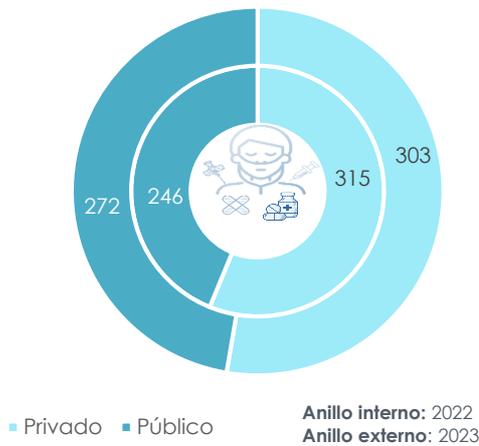
Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Este dato destaca la importancia 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.

En la Figura 28 se muestra el gasto en insumos médicos en el 3er nivel de atención, evidenciando que en 2022 se destinaron 560,6 millones de dólares, de los cuales el 56,2% correspondió al sector privado y el 43,8% al sector público. En 2023, el gasto en insumos médicos incrementó un 2,7% respecto al año anterior, alcanzando 575,7 millones de dólares, de los cuales el 52,7% corresponde al sector privado y el 47,3% al sector público.



Figura 28. Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por sector (millones de dólares). Período 2022-2023

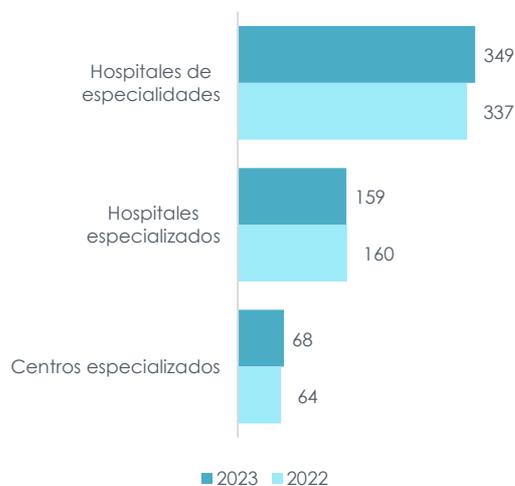


Fuente: INEC, CSS 2002-2023. Nota: incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

El gasto en insumos médicos por subnivel de atención se presenta en la Figura 29, en la que se puede observar que los Hospitales de especialidades tuvieron la mayor participación con el 60,1% en 2022 y el 60,6% en 2023 respecto al gasto total en insumos médicos en este nivel.

En contraste, el subnivel de atención que menos gastó en insumos médicos fue el de Centros especializados, que en 2022 representó el 11,4% y en 2023 el 11,8%.

Figura 29. Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2022-2023

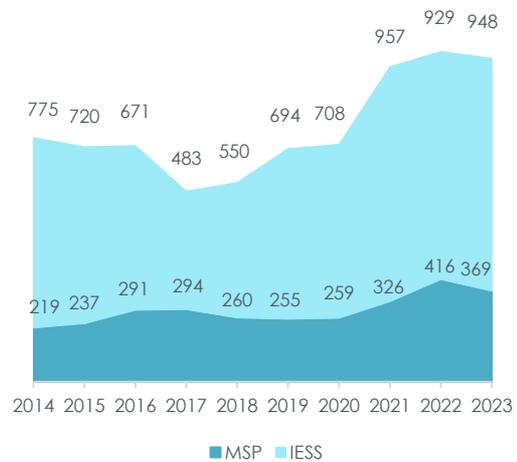


Fuente: INEC, CSS 2002-2023. Nota: incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

3. Otros indicadores

Las CSS generan indicadores adicionales que complementan el análisis del sector de la salud. Así se presenta en la Figura 30, la evolución del monto facturado por las derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado durante el período 2014-2023.

Figura 30. Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2014-2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023.

Es destacable el aumento constante de las derivaciones del IESS desde el año 2018, alcanzando los \$948 millones para el año 2023; mientras las derivaciones pagadas por el MSP presentan un crecimiento menos intenso con una disminución entre 2022 y 2023, alcanzando para este último año \$369 millones.

Este análisis resalta la importancia del procedimiento de derivaciones, lo que permite el facilita la utilización de los servicios del sector privado por parte de los pacientes de entidades de salud pública como el IESS y MSP.



Figura 31. Porcentaje de la inflación nacional y del sector salud. Años 2022 y 2023.



Fuente: INEC, CSS 2007-2023. Nota: Los valores de la inflación presentados corresponden a la variación anual a diciembre.

Finalmente, en la Figura 31 se la evolución de la tasa de inflación anual de bienes y servicios en general y la de los servicios de salud. Los datos muestran que los precios generales de los servicios de salud a partir del año 2021, son inferiores en comparación con la evolución de la inflación general. En el año 2023, la inflación anual de servicios de salud cerró en 1% al mes de diciembre.

Glosario

Agregados macroeconómicos: Los agregados económicos, como el PIB, el valor agregado, el ingreso nacional disponible, el consumo final y el 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: Incluye todos los gastos para producir bienes y servicios individuales y colectivos de salud que se suministran 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 y 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 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 y la metodología de esta operación estadística de síntesis están disponibles en el siguiente enlace:

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

Ecuador cuenta con el INEC
Roberto Castillo
DIRECTOR EJECUTIVO



Buenas cifras,
mejores vidas



@InecEcuador



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



INECEcuador