



Buenas cifras,
mejores vidas

Cuentas Satélite de Salud 2007-2019

Documento Metodológico

Mayo, 2021



Instituto Nacional de Estadística y Censos

Cuentas Satélite de Salud

Período 2007 - 2019

Quito – Ecuador, 2021





Instituto Nacional de Estadística y Censos

Dirección/Departamento

Dirección de Estadísticas Económicas

Unidad

Gestión de Análisis de Síntesis

Elaborado por:

Paulina Román
María Dolores Robalino

Revisado por:

Henry Valdiviezo
Darío Vélez

Aprobado por:

María Isabel García

Cooperación técnica interinstitucional:

Ministerio de Salud Pública

Dirección/Departamento

Dirección de Economía de la Salud





Tabla de contenidos

INTRODUCCIÓN.....	9
ANTECEDENTES	10
1 PLANIFICACIÓN.....	11
1.1 IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES DE INFORMACIÓN	11
1.1.1 Usuarios de información.....	12
1.2 OBJETIVOS Y DELIMITACIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA.....	12
1.2.1 Objetivos	12
1.2.2 Delimitación	13
1.3 MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO.....	14
1.3.1 Referentes o recomendaciones internacionales	14
1.3.2 Delimitación del marco conceptual y metodológico	14
1.3.2.1 Marco conceptual	14
1.3.2.2 Delimitación de actividades de las Cuentas Satélite de Salud	17
1.3.3 Nomenclaturas y clasificaciones	19
1.4 VERIFICACIÓN Y CONTRASTE DE LA DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN EN FUENTES OFICIALES	27
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	29
1.6 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	29
2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN	30
2.1 PRODUCTOS ESTADÍSTICOS.....	30
2.1.1 Variables	30
2.1.2 Variables y unidades derivadas.....	31
2.1.3 Indicadores.....	31
2.1.4 Tabulados	35
2.1.4.1 Cuentas económicas (corriente institucional)	35
2.1.4.2 Equilibrios de oferta y utilización (corriente de bienes y servicios)	41
2.1.4.3 Tablas de oferta y utilización (TOU) de bienes y servicios de la salud	43
2.1.4.4 Cuadros de financiamiento y erogaciones	45
2.2 MEJORAS METODOLÓGICAS.....	47
2.2.1 Literatura y fuentes de información estadística de base	48
2.2.2 Actualización del cálculo del gasto de bolsillo en salud	50
2.2.3 Homologación de la clasificación de instituciones según niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS).....	54
2.2.4 Desagregación de los productos de salud que prestan las instituciones públicas y privadas	55
2.2.5 Otras mejoras metodológicas	57
2.3 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA RECOLECCIÓN/CAPTACIÓN	58
3 RECOLECCIÓN (CAPTACIÓN)	59
3.1 PLANIFICACIÓN DE LA RECOLECCIÓN	59
3.2 SOLICITUD Y RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	60
4 PROCESAMIENTO	61
4.1 CRITICAR E INTEGRAR	61
4.1.1. Proceso de crítica de las bases de datos	61
4.1.2. Proceso de integración de bases de datos	62
4.2 CLASIFICACIONES Y CODIFICACIONES	63
4.3 VALIDACIÓN E IMPUTACIÓN.....	65
4.4. PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DE PRESUPUESTOS	68





5	ANÁLISIS	69
5.1	EVALUAR RESULTADOS	69
5.2	INTERPRETAR Y EXPLICAR LOS RESULTADOS	69
5.3	APLICAR EL CONTROL DE DIFUSIÓN.....	76
6	DIFUSIÓN	77
6.1	PRODUCTOS DE DIFUSIÓN	77
6.2	GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN DE LOS PRODUCTOS DE DIFUSIÓN	78
6.3	PROMOCIÓN DE LOS PRODUCTOS DE DIFUSIÓN.....	78
6.4	ADMINISTRAR EL SOPORTE AL USUARIO	78
7	EVALUACIÓN	78
7.1	INDICADORES DE CALIDAD	78
	GLOSARIO DE TÉRMINOS	80
	BIBLIOGRAFÍA	83





Lista de tablas

Tabla 1. Alineación de la operación estadística al Plan Nacional de Desarrollo (PND) ...	11
Tabla 2. Análisis de la demanda de información de los usuarios de las CSS	12
Tabla 3. Tipología de establecimientos por niveles de atención MSP	17
Tabla 4. Actividades sociales y de salud pública y privada de Cuentas Nacionales del Ecuador	17
Tabla 5. Cobertura de los servicios de salud de las CSS	18
Tabla 6. Productos sociales y de salud de Cuentas Nacionales del Ecuador	19
Tabla 7. Cobertura de productos de salud de Cuentas Nacionales y las CSS	19
Tabla 8. Nomenclatura de actividades características y conexas de la salud nivel 2	20
Tabla 9. Productos característicos y conexas de los servicios de salud de las CSS	21
Tabla 10. Clasificación de las funciones de salud (HC) según metodología SHA 2011	22
Tabla 11. Sectores institucionales y unidades institucionales de la salud	24
Tabla 12. Relación de la Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales (CPCN) y Clasificación de Productos de Cuentas Satélite de Salud (CPCSS)	25
Tabla 13. Correspondencia de la Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN) y Clasificación de Industrias de Cuentas Satélite de Salud (CICSS)	26
Tabla 14. Mapeo de información para la elaboración de las CSS 2015-2019	27
Tabla 15. Cronograma general de actividades de la operación estadística	29
Tabla 16. Lista de principales variables de las CSS	30
Tabla 17. Variables derivadas en la elaboración de las CSS	31
Tabla 18. Principales indicadores económicos de las CSS	32
Tabla 19. Principales indicadores físicos de las CSS	33
Tabla 20. Estructura de equilibrios de oferta y utilización de bienes y servicios	42
Tabla 21. Equilibrio corriente del producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes"	42
Tabla 22. Equilibrio constante del producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes"	43
Tabla 23. Tabla de oferta unificada de la industria	44
Tabla 24. Tabla de utilización unificada de la industria de salud	45
Tabla 25. Tabla de financiamiento de la producción según agentes de financiamiento	46
Tabla 26. Tabla de erogaciones según sectores y por tipos de gasto	46
Tabla 27. Plan de Tabulados de las CSS	47
Tabla 28. Bibliografía soporte para las mejoras metodológicas y construcción de las CSS	48
Tabla 29. Matriz de fuentes y necesidades de información de las CSS	49
Tabla 30. Fuentes de información para la construcción de las CSS	58
Tabla 31. Matriz de mapeo de necesidades de información de las CSS	59
Tabla 32. Matriz de clasificadores y nomenclaturas de las CSS sector público y privado.	64
Tabla 33. Malla de validación e imputación del sector público de las CSS 2015-2019	66
Tabla 34. Malla de validación e imputación del sector privado de las CSS	67
Tabla 35. Valor Agregado Bruto de la salud (Miles de dólares)	70
Tabla 36. Listado de productos estadísticos de difusión de las CSS	77
Tabla 37. Listado de repositorios de datos estadísticos de las CSS	78





Lista de figuras

Figura 1. Actualización del cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud.....	52
Figura 2. Ejemplo de la desagregación de nomenclaturas de hospitales y centros ambulatorios.....	55
Figura 3. Ejemplo de la desagregación de nomenclaturas por productos de hospitales y centros ambulatorios.....	56
Figura 4. Diagrama de flujo del proceso de generación de la base unificada de las CSS.....	63
Figura 5. Estructura del valor agregado bruto según industrias características de la salud. Años 2014 y 2019 (miles de dólares de 2007).....	71
Figura 6. Participación del VAB de las industrias características de la salud respecto al PIB. Periodo 2007-2019 (miles de dólares de 2007).....	72
Figura 7. Participación del gasto de consumo final total en salud respecto al PIB. Periodo 2007-2019 (miles de dólares de 2007).....	73
Figura 8. Comparativo del valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público. Años 2014 y 2019 (dólares).....	74
Figura 9. Estructura porcentual de número de camas hospitalarias de dotación normal por entidad a la que pertenecen a nivel nacional. Año 2019.....	75
Figura 10. Evolución del porcentaje de gasto de bolsillo de los hogares en salud metodología anterior y metodología actual. Periodo 2007-2019.....	76
Figura 11. Comparativo del gasto de bolsillo en América Latina.....	76





Siglas

ACESS	: Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada
ARCSA	: Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria
BCE	: Banco Central del Ecuador
BDE	: Banco de Desarrollo del Ecuador
CI	: Consumo Intermedio
CICN	: Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales
CICSS	: Clasificación de Industrias de las Cuentas Satélite de Salud
CPC	: Clasificación Central de Productos
CPCN	: Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales
CPCSS	: Clasificación de Productos de las Cuentas Satélite de Salud
CSS	: Cuentas Satélite de Salud
DA	: Derechos Arancelarios
EnN	: Endeudamiento Neto
FBCF	: Formación Bruta de Capital Fijo
GADS	: Gobiernos Autónomos Descentralizados
GCFGG	: Gasto de Consumo Final del Gobierno General
GCFHR	: Gasto de Consumo Final de los Hogares Residentes
IESS	: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	: Instituto Nacional de Estadística y Censos
ISFLSH	: Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares
ISSFA	: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
ISSPOL	: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
M	: Importaciones
Mgc	: Márgenes Comerciales
MSP	: Ministerio de Salud Pública
OECD	: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
(pb)	: Precios básicos
(pc)	: Precios de comprador
(pp)	: Precios de productor
Pb	: Producción Bruta
Pcc	: Producción a precios de comprador
PIB	: Producto Interno Bruto
PNE	: Programa Nacional de Estadística
PrN	: Préstamo Neto
Re	: Remuneraciones
Sb	: Subvenciones
SCN2008	: Sistema de Cuentas Nacionales 2008
SECOB	: Servicio de Contratación de Obras
SEN	: Sistema Estadístico Nacional
SHA	: Sistema de Cuentas de Salud (por sus siglas en inglés)
SNS	: Sistema Nacional de Salud
SRI	: Servicio de Rentas Internas
TOU	: Tabla de Oferta y Utilización
Tsc	: Transferencias corrientes
Tsk	: Transferencias de capital
VAB	: Valor Agregado Bruto
Δs	: Variación de existencias





INTRODUCCIÓN

La salud constituye uno de los sectores claves para el desarrollo de un país, por lo que es de vital importancia conocer la realidad económica de la gestión de la salud ecuatoriana, para tal fin, es necesario contar con un sistema de información actualizado que permita conocer las características y funcionamiento de la economía de la salud y su relación con el bienestar de la población.

En este marco, el INEC en su calidad de organismo rector y coordinador de las actividades estadísticas del Sistema Estadístico Nacional (SEN), incluye en el Programa Nacional de Estadística - (PNE) 2017-2021 la elaboración de las Cuentas Satélite de Salud (CSS). El PNE vincula las demandas de información estadística establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, con el objeto de garantizar la disponibilidad de insumos necesarios para el monitoreo de los objetivos de la planificación nacional.

De esta manera, la generación de información estadística en las CSS se articula con el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, en su **Objetivo 1**, "Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas"; dentro de la **política 1.6** "Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural".

La última publicación de las CSS 2014 se efectuó en el año 2017, en los últimos 2 años no se pudo continuar con su actualización por factores económicos, no obstante, en reunión del 30 de junio de 2020, el Consejo Nacional de Estadística y Censos (CONEC), en concordancia con la emergencia sanitaria declarada en el país a causa de la COVID-19 y la necesidad de contar con información actualizada del sector salud para la toma de decisiones, resolvió acoger la priorización dada por el INEC al proceso de actualización de los resultados de las Cuentas Satélite de Salud (2015-2019).

En esta línea, desde julio de 2020 se retomó la construcción de las CSS 2015-2019, la cual se ha fortalecido gracias a la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP) como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud y a la entrega de un importante acervo de información desde varias instituciones como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública, ARCSA, ACCESS, ISSPOL, ISSFA, Ministerio de Economía y Finanzas, Servicio de Rentas Internas, Municipios de Cuenca, Quito y Guayaquil, Junta de Beneficencia de Guayaquil, entre otras. Esta variedad de información da consistencia y mejora significativamente la completitud de los resultados presentados.

Esta sinergia institucional sumado a un equipo técnico del INEC competente, ha permitido que la presente edición de las CSS incorpore importantes mejoras metodológicas en **la medición del cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud, en la homologación de la clasificación de instituciones según los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y en la desagregación de los servicios de salud que prestan las instituciones de salud públicas y privadas.**

Así, las CSS se constituyen como un producto estadístico relevante para la medición de la economía de la salud en el país, pues genera diversos indicadores que permiten medir la evolución de la inversión del gobierno y el sector privado en infraestructura y bienes de capital, el gasto de bolsillo de los hogares para la adquisición de bienes y servicios relacionados con la salud, la estructura de la producción de los servicios de la salud y otros agregados como el aporte del valor agregado bruto de salud al PIB.

Por estas características, las CSS son un instrumento analítico de utilidad para la gestión de la salud pública y la formulación y evaluación de políticas de desarrollo alineándose al cumplimiento de los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo.





ANTECEDENTES

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) dentro de su programación estadística plurianual y en el marco del Sistema Nacional de Planificación viene construyendo las Cuentas Satélite de Salud (CSS), como una herramienta de cuantificación económica de los flujos de oferta y demanda de servicios de salud en el país.

En cumplimiento de los marcos legales y como instrumento de apoyo para la evaluación del Sistema Nacional de Salud, el INEC inicia la elaboración de las CSS en el año 2006 contemplando la elaboración de un Ejercicio Exploratorio para el periodo 2003; durante el 2007, en colaboración con el Consejo Nacional de Salud (CONASA) elaboran la serie 2003 – 2005 determinando el 2005 como año base; entre el 2011 se publica las CSS 2005 – 2008.

En el año 2016 se publica la serie 2003-2013 con año base 2007 y en el año 2017 se publica los resultados de la serie 2007-2014 ampliando la frontera de la producción, al incorporar las actividades no remuneradas que los hogares realizan en el ámbito de cuidados de la salud. Finalmente, para el presente año se planifica la actualización de las CSS para el periodo 2015-2019.

La construcción de las CSS sigue los lineamientos del Modelo de Producción Estadística del Sistema Estadístico Nacional (SEN); su metodología se basa en el Sistema de Cuentas Nacionales 2008 (SCN 2008), guarda coherencia metodológica con en el marco central de Cuentas Nacionales del Banco Central del Ecuador (BCE), se apoya en el Manual de Cuentas Satélites de Salud de la Organización Panamericana de la Salud, en la metodología del Sistema de Cuentas de la Salud (SHA 2011) de la OMS y utiliza clasificadores internacionales que permiten la comparabilidad internacional de los datos.

Esta operación estadística cuenta con el Aval Metodológico del Banco Central del Ecuador, se ha fortalecido gracias a la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP) como entidad rectora del Sistema Nacional de Salud y se ha nutrido por la colaboración en entrega de información de varias instituciones del sector de la salud.

En la línea de fortalecer esta producción estadística, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública se identificó la necesidad de actualizar la metodología de las CSS. Es así que la presente publicación implementa mejoras metodológicas en la actualización en la medición del cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud, la homologación de la clasificación de instituciones según los niveles de atención del Sistema Nacional de Salud, la desagregación de los servicios de salud (productos) que prestan las instituciones de salud públicas y privadas, y en la incorporación de flujos económicos propios del Sistema Nacional de Salud como los gastos por derivaciones de pacientes de la red pública a la red privada de salud.

Debido a la relevancia de las actualizaciones metodológicas, la información publicada para el periodo 2007-2014 ha sido homologada y como tal la información de la presente edición de las CSS corresponde al periodo 2007-2019.

Estas actualizaciones metodológicas crean una ventaja inherente en las CSS, pues permiten conocer la contribución del sector a la economía mediante una mejor desagregación de la información, para el efecto se generan indicadores económicos como la Producción, el Valor Agregado Bruto, el Gasto de Consumo Final desagregados según diferentes productos como los servicios con internación, ambulatorios, odontológicos, además de otro tipo de desagregaciones institucionales.





DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PRODUCCIÓN DE LAS CUENTAS SATÉLITE DE SALUD 2007-2019

1 PLANIFICACIÓN

En esta fase se detallan las actividades relacionadas con la identificación de necesidades de información, se definen los objetivos, la delimitación, los conceptos metodológicos y se establecen directrices necesarias de recursos y tiempo requerido para la construcción de la presente operación estadística.

1.1 Identificación de necesidades de información

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en su calidad de organismo rector y coordinador del Sistema Estadístico Nacional (SEN), está comprometido con el desarrollo de herramientas que contribuyan a la definición de políticas económicas – sociales.

Las Cuentas Satélites de Salud (CSS) elaboran un conjunto de estadísticas económicas de síntesis con información sobre actividades características relacionadas con la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, cuidados paliativos y recuperación de la salud humana. También incluye la regulación y administración de la salud pública, y actividades conexas relacionadas a la producción de bienes y servicios de apoyo a la prestación de servicios de la salud.

Las CSS forman parte de las operaciones del Programa Nacional de Estadística 2017-2021 y por su naturaleza e información contribuye con insumos para el seguimiento de la planificación nacional y agendas de desarrollo en el campo de la salud.

La Cuenta Satélite de Salud se articula con el Plan Nacional de Desarrollo como se detalla en la Tabla 1 :

Tabla 1. Alineación de la operación estadística al Plan Nacional de Desarrollo (PND)

Número / Literal	Contribución o alineación de la operación estadística al Plan Nacional de Desarrollo			
	Eje del PND	Objetivo del eje	Políticas y lineamientos estratégicos	Indicador Meta
1	Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.	Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.	1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.	Aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud: reducir el porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud a 2021.

Fuente: Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021





1.1.1 Usuarios de información

La construcción de las Cuentas Satélite favorece el análisis de un sector específico, permitiendo analizar -entre otros aspectos - la contribución del sector a la economía y su descomposición según servicios (productos) e industrias. Además, generan indicadores de gran utilidad para el análisis económico como: la producción, el valor agregado bruto, el consumo intermedio, los gastos finales de los hogares, el gobierno y las ISFLSH del sector de la salud, por lo tanto, los demandantes de esta información son las instituciones públicas, privadas y ciudadanía en general que pueden utilizar esta información como instrumento de análisis y toma de decisiones.

Tabla 2. Análisis de la demanda de información de los usuarios de las CSS

Usuario	Necesidades y usos de la información
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Siendo la cartera de estado encargada de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública ecuatoriana, las CSS ofrecen información económica que facilita la adopción de estrategias, toma de decisiones, establecimiento de políticas públicas, entre otros.
Fondos de seguridad social	La información de las CSS permitirá al IESS, ISSFA e ISSPOL contar con herramientas para optimizar sus estrategias y establecer nuevas políticas encaminadas a mejorar el servicio de salud de los asegurados.
Secretaría Técnica Planifica Ecuador (STPE)	Permite coordinar la planificación anual de las CSS para seguir generando información eficiente donde los sectores económicos y sociales podrán tomar decisiones en el ámbito de la salud.
Instituciones de educación superior e institutos de investigaciones públicos y privados	Los diferentes establecimientos educativos del país pueden realizar análisis y profundizar sus estudios sobre salud pública.
Académicos, estudiantes, investigadores y ciudadanía en general.	Investigación y análisis académico respecto del sector de salud en el país.

Fuente: INEC, CSS

1.2 Objetivos y delimitación de la operación estadística

1.2.1 Objetivos

Objetivo General

Producir estadísticas de síntesis del sector de la salud sistematizando estadísticas de base de todas las instituciones relacionadas con los servicios de salud del país, con la finalidad de conocer la estructura de la oferta y utilización de bienes y servicios, los principales agregados económicos como la producción, el consumo intermedio y la incidencia del valor agregado de los servicios de salud en el PIB.

Objetivos Específicos

- Elaborar cuadros de síntesis del sector de la salud bajo el marco del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN).





- Generar indicadores económicos que posibilite medir la incidencia de la salud en la economía y coadyuven en la toma de decisiones de política social y económica.
- Analizar los resultados de la riqueza económica o valor agregado que genera el sector de la salud frente a los principales indicadores macroeconómicos.
- Elaborar instrumentos metodológicos/analíticos que sustenten el proceso de construcción de las Cuentas Satélite de Salud.

1.2.2 Delimitación

Tipo de operación estadística

Estadística de Síntesis

Cobertura temática

Dominio: Estadísticas Económicas
Tema: Cuentas Económicas
Subtema: Cuentas Satélite de Salud

Universo de estudio

Las CSS investigan a todas las unidades económicas (empresas e instituciones públicas y privadas) relacionadas con el ámbito de la salud.

Población objetivo

La población objetivo de las CSS son todas las instituciones de salud públicas y privadas y empresas que proveen servicios conexos a la salud como: a) Empresas constituidas en sociedades no financieras, b) Empresas constituidas en sociedades financieras, c) Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares, d) Establecimientos públicos, y e) Personas naturales obligadas y no obligadas a llevar contabilidad que prestan servicios de salud.

Unidad de observación y unidad de análisis

La unidad de observación son las empresas e instituciones públicas y privadas que generan servicios de salud.

Cobertura geográfica

Las CSS se investigan con una cobertura a nivel nacional.

Desagregación de la información

Los resultados de las CSS se pueden desagregar según:

- Sectores institucionales de la economía
- Productos de los servicios de salud según clasificador de CSS
- Industrias de los servicios de salud según clasificador de CSS
- Sector público y privado
- Bienes/servicios característicos y conexos





- Por variables de financiamiento y erogaciones generadas

Periodicidad y continuidad

Las Cuentas Satélite de Salud son una operación estadística continua que deben publicarse con periodicidad anual. Actualmente se dispone de la serie de resultados 2007-2019.

1.3 Marco conceptual y metodológico

En este apartado se abordan los aspectos conceptuales, metodológicos y los principales referentes bibliográficos utilizados a nivel internacional; de igual manera se precisan la delimitación de las actividades de salud y los diferentes clasificadores nacionales e internacionales utilizados en la construcción de las CSS.

1.3.1 Referentes o recomendaciones internacionales

El presente proceso de construcción de las CSS incorpora mejoras metodológicas como la apertura de nomenclaturas según los niveles de atención de acuerdo a la normativa del MSP, esta desagregación de los niveles de los establecimientos de salud según el Sistema Nacional de Salud tiene por objetivo homologar las estadísticas en función de las capacidades de atención de la salud humana de las unidades médicas. Así, la tipología de los establecimientos de salud se define en función de su cartera de servicios y está organizado por niveles de atención y niveles o grados de complejidad para los establecimientos de apoyo.

Otro de los referentes utilizados para la estructura de nomenclaturas de las CSS es la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA 2011 por sus siglas en inglés) emitida por la Organización Mundial de la Salud, la cual parte de un enfoque tri-axial de análisis, consumo-provisión-financiamiento, y desarrolla estos componentes para describir el sistema de salud, dando énfasis al análisis desde una perspectiva del gasto.

1.3.2 Delimitación del marco conceptual y metodológico

1.3.2.1 Marco conceptual

Las CSS se elaboran bajo los lineamientos del marco central del SCN 2008 y presentan una visión más amplia y detallada del sector salud, por lo tanto, describen de forma más profunda los fenómenos que las Cuentas Nacionales no describen con especificidad. A continuación, se abordan los criterios conceptuales del Sistema de Cuentas Nacionales, las Cuentas Satélite y el sector de la Salud.

a) El Sistema de Cuentas Nacionales¹

El SCN se define como un sistema que constituye un conjunto integrado y lógicamente coherente de cuentas, cuadros y balances macroeconómicos (NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE, 2009), constituye el "marco central" del conjunto normalizado y aceptado internacionalmente de recomendaciones relativas a la elaboración de mediciones de la actividad económica a través de un conjunto de: conceptos, definiciones,

¹El Sistema de Cuentas Nacionales, 2008 (SCN 2008) es una versión actualizada del Sistema de Cuentas Nacionales, 1993 (SCN 1993). Se elaboró con el auspicio de: la Unión Europea, Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), Naciones Unidas y Banco Mundial.





clasificaciones y reglas contables, cuadros y cuentas totalmente integrados y cuya finalidad es la de presentar indicadores macroeconómicos (PIB) de la actividad económica nacional destinados al análisis, toma de decisiones y formulación de políticas económicas.

Las cuentas que presenta el sistema deben cumplir con tres objetivos:

- Deben ser completas: Cubren todas las actividades económicas con las respectivas consecuencias para los agentes que intervienen.
- Deben ser coherentes: Se emplean las mismas reglas contables y se aplican los mismos criterios de valor para todos los agentes involucrados.
- Deben ser integradas: Las consecuencias de una acción individual se reflejan en las cuentas del mismo agente y además reproducen cambios en los balances y la riqueza total.

b) Cuentas Satélite

Son instrumentos de estadística de síntesis que describen en detalle la estructura y comportamiento de ciertas áreas o campos socio-económicos específicos (Educación, Turismo, Hogares, entre otros) que la Contabilidad Nacional describe en forma agregada (NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE, 2009).

En general, las Cuentas Satélite amplían la capacidad analítica de la contabilidad nacional a determinadas áreas de interés social de una manera flexible y sin sobrecargar o distorsionar el sistema central para ello se utilizan criterios complementarios o alternativos, pero conceptualmente coherentes con los del marco central que permiten introducir dimensiones adicionales al análisis de la contabilidad nacional.

Una gran ventaja del SCN 2008, es que la articulación del sistema es suficientemente robusta y que en su implementación puede incorporarse un elevado grado de flexibilidad, manteniéndose al mismo tiempo integrado y completo desde el punto de vista económico e internamente consistente.

Las Cuentas Satélite tienen un doble papel debido a que constituyen una herramienta de análisis del sector objeto de estudio y son un poderoso instrumento de coordinación estadística.

En general, las cuentas satélites se caracterizan por:

- Proporcionar información detallada de las diferentes áreas de análisis.
- Usar conceptos, clasificaciones y cuadros más desagregados a los presentados en las Cuentas Nacionales.
- Enriquecer el análisis cuando se integran los datos monetarios con datos físicos.
- Facilitar el análisis del sector en el contexto de la economía en su conjunto.

c) Tipos de Cuentas Satélite

Existen dos tipos de Cuentas Satélite:

- El primer tipo de cuentas satélite supone un reordenamiento de las clasificaciones centrales y la posibilidad de introducir algunos elementos complementarios o incluir algunas diferencias con respecto del sistema central, pero "no modifican los conceptos originales del SCN de manera fundamental"





(NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE, 2009, pág. 611), por lo general, se vinculan ciertas actividades o sectores determinados como la salud, educación, el turismo y los gastos de protección del medio ambiente y pueden considerarse como una extensión de las cuentas de un sector clave.

- El segundo tipo de cuentas satélite se basa en la incorporación de conceptos alternativos a los del SCN, se puede mencionar que es posible agregar nuevas fronteras de producción, una concepción ampliada del consumo o de la formación de capital. El uso de conceptos alternativos puede dar lugar a agregados parciales cuyo propósito es complementar el marco central del sistema de cuentas.

Una vez revisado el marco conceptual del Sistema de Cuentas Nacionales y el criterio de flexibilidad de las Cuentas Satélite para mejorar el análisis de un determinado sector, en el siguiente punto se señalan los conceptos generales de salud.

d) ¿Qué es la Salud?

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud que entró en vigor el 7 de abril de 1948 y que se encuentra vigente "la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021).

Por otro lado, la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Art. 32 señala que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva [...].

e) Estructura del Sistema Nacional de Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se estructura según la tipología actualizada definida en el Acuerdo Ministerial 00030-2020 del MSP publicado en el Registro Oficial N° 248 del 17 de julio de 2020 (MSP, 2020). Según esta normativa la Tipología "se organiza en niveles de atención, en base al nivel de formación de los profesionales, prestaciones y subprestaciones; y niveles o grados de complejidad, en base a sus servicios y capacidad resolutive" (Art. 9).

A su vez los niveles de atención del SNS son de primer nivel, segundo nivel y tercer nivel de atención, conforme se describe a continuación:

- **Primer nivel de atención.** - Brindan servicios de salud ambulatoria y/o de corta estancia, a través de profesionales de la salud con títulos de tercer nivel de grado, y con especialistas definidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. (Art. 14).
- **Segundo nivel de atención.** - Prestan servicios de salud de especialidad, ambulatoria y/o con internación/hospitalización e incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Pueden contar con prestaciones de medicina alternativa y/o terapias alternativas. (Art. 24).





- **Tercer nivel de atención.-** Prestan servicios de atención de salud de especialidad y subespecialidad, en forma ambulatoria o con internación/hospitalización; e incluye prestaciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, cuenta con apoyos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad en consonancia con las especialidades y subespecialidades que posee. Cuenta con tecnología especializada y de alta complejidad. (Art. 32).

En función del grado de complejidad, los establecimientos de salud se clasifican según consta en la Tabla 3:

Tabla 3. Tipología de establecimientos por niveles de atención MSP

Primer nivel de atención	Segundo nivel de atención	Tercer nivel de atención
<ul style="list-style-type: none"> • Puesto de salud • Consultorio general • Centro de salud A • Centro de salud B • Centro de salud C • Centro de salud en centros de privación de libertad 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio de especialidad • Centro de especialidades • Hospital del día • Centro de atención ambulatoria en salud mental • Hospital básico • Hospital general 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro especializado • Hospital especializado • Hospital de especialidades

Fuente: MSP

1.3.2.2 Delimitación de actividades de las Cuentas Satélite de Salud

El Manual de Cuenta Satélite de Salud, Versión 1 elaborado por la OPS (2005, pág. 39), establece que:

“La delimitación de salud para fines de elaborar la cuenta satélite, depende de la organización de los Sistemas de Salud de los países y de las respectivas unidades institucionales y administrativas, así como de los objetivos de política de los países”.

“La delimitación mínima del sector salud comprende a todas las unidades institucionales de la economía cuyas actividades y productos están relacionadas con la prestación de servicios de prevención, curación y rehabilitación de la salud. También, comprende las unidades institucionales del gobierno que tienen la responsabilidad de la regulación y normatividad de las actividades de preservar la salud y la vida de la población. Es decir, comprende la prestación de servicios de salud humana y la regulación de dichos servicios”.

La cobertura de actividades de la salud que se registra en las Cuentas Nacionales del Ecuador se describe de manera agregada en una sola industria “Actividades de servicios sociales y de salud”, la misma que incluye las siguientes actividades económicas que constan en la Tabla 4.

Tabla 4. Actividades sociales y de salud pública y privada de Cuentas Nacionales del Ecuador

No.	Actividades económicas
1	Actividades relacionadas con la salud humana
2	Actividades médicas y odontológicas
3	Actividades sociales de asesoramiento, bienestar social, albergue, orientación y otras actividades similares
4	Actividades de hospitales
5	Otras actividades relacionadas con la salud humana
6	Actividades de Servicios Sociales

Fuente: CSS





En las Cuentas Satélite de los Servicios de Salud, se registran las mismas actividades de la salud del sistema de Cuentas Nacionales, excepto "Actividades de Servicios Sociales" de la que solo se incluyen las "Actividades de Orfanatos y Asilos de Ancianos". Por otro lado, la cobertura de actividades de salud en Cuentas Nacionales no incluye los "Seguros de Enfermedad y Medicina Prepagada" que las cuentas satélites sí incluyen como producción conexas.

A continuación, en la Tabla 5 se muestra las industrias de salud que forman parte de la cobertura de las CSS.

Tabla 5. Cobertura de los servicios de salud de las CSS

No.	Cobertura de los servicios de salud en las Cuentas Satélite
1	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud
2	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
3	Actividades de hospitales públicos y privados
4	Actividades de servicios médicos y odontológicos ambulatorios públicos y privados
5	Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos y privados
6	Servicios de medicina prepagada y seguros de enfermedad y accidentes personales (actividad conexas)

Fuente: CSS

La delimitación del campo de acción de las actividades que comprenden las CSS se determina en función de la cobertura de los servicios de salud de la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU Revisión 4) específicamente las actividades comprendidas en la sección Q "Salud"; y su correspondencia con el Clasificador Central de Productos (CPC 2).

Dentro de la cobertura de las CSS se distinguen dos tipos de producción: 1) característica y 2) conexas. Se consideran actividades características aquellas que son típicas del campo de estudio, es decir son las que genera la producción directa del servicio de salud; por otro lado, las actividades conexas son aquellas que contribuyen o sirven de apoyo a la prestación de los servicios de salud.

Relación del campo de acción de las CSS y el marco de Cuentas Nacionales (CN)

Las CSS se elaboran bajo los mismos lineamientos del marco central de Cuentas Nacionales, pero su objetivo es ofrecer una visión mucho más amplia y detallada sobre el sector específico que se quiere medir. De este modo, en el tratamiento de esta operación estadística se introducen criterios propios, bajo el principio de flexibilidad que permite el SCN, lo que posibilita la medición de la producción de mercado y no mercado para los sectores institucionales: Sociedades no Financieras, Sociedades Financieras, Gobierno General, Instituciones sin Fines de Lucro y los Hogares como productores de servicios de salud, además es factible desagregar la producción según tipos de servicios prestados por la unidades médicas.

En esta línea, se observa que la medición de los servicios de salud que registra las Cuentas Nacionales se desagrega en 2 industrias: "servicios sociales y de salud privado" y "servicios sociales y de salud no de mercado (públicos), las que a su vez desagregan productos o servicios de salud, como se muestra en la Tabla 6.



Tabla 6. Productos sociales y de salud de Cuentas Nacionales del Ecuador

Industria	Producto
Servicios sociales y de salud privado	Servicios de salud de mercado (privados)
	Servicios sociales de mercado (privados)
	Otros servicios sociales y de salud (ISFLSH)
Servicios sociales y de salud no de mercado (públicos)	Servicios de salud no de mercado (pública)

Fuente: INEC, CSS

De manera general, la cobertura de bienes y servicios de salud de las CSS difiere de la cobertura de servicios de salud de Cuentas Nacionales, en lo que respecta a los productos de "Servicios administrativos del gobierno" y Productos conexos (ver Tabla 7).

Tabla 7. Cobertura de productos de salud de Cuentas Nacionales y las CSS

Industria	Cuentas Nacionales	Cuentas Satélite de Salud
Servicios administrativos del gobierno	✘	✓
Servicios de salud de mercado (privados)	✓	✓
Servicios sociales de mercado (privados)	✓	✘
Otros servicios sociales y de salud (ISFLSH)	✓	✓
Servicios de salud no de mercado (pública)	✓	✓
Productos conexos de la salud	✘	✓

Fuente: INEC, CSS

En este sentido, en las Cuentas Nacionales no se especifican los servicios de rectoría y administración de la salud, ni los servicios de administración de la seguridad social obligatoria, que en las CSS están constituidas por las Instituciones de rectoría, administración y control de la salud pertenecientes o adscritas al MSP, Policía Nacional, Fuerzas Armadas, GADs Municipales, ISSPOL, ISSFA e IESS. Por otro lado, los productos conexos de la salud que se incluyen en las CSS están conformados por los productos químicos inorgánicos, productos farmacéuticos, aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos, artículos ópticos, infraestructura de la salud, servicios de comercio, servicios de medicina prepagada y seguros de enfermedad y accidentes personales.

Una vez definidas las actividades que forman parte del campo de acción de las Cuentas Satélite de Servicios de Salud, en el siguiente punto se describen las nomenclaturas que se utilizan para construir y presentar los resultados de esta operación estadística.

1.3.3 Nomenclaturas y clasificaciones

Construir las nomenclaturas significa realizar una serie de particiones de cualquier universo de investigación en grupos o categorías tan homogéneos como sea posible, a los que se les asigna un nombre y código únicos que posibilitan agregar datos estadísticos elementales a través de una presentación que haga posible su interpretación. Para la elaboración de las CSS se definieron las nomenclaturas de industrias o ramas de actividad (sobre la base del CIIU revisión 4), productos (sobre la



base del SHA 2011 y el CPC 2.0) y sectores institucionales (sobre la base del Marco Central de Cuentas Nacionales y la desagregación propia de las CSS).

a) Nomenclaturas de industrias

Los establecimientos son unidades productivas que realizan una actividad económica única o una actividad económica principal (la cual representa la mayor parte del valor agregado que genera el establecimiento), vinculadas a actividades de prevención, curación, rehabilitación o de apoyo a la salud humana. Cuando estas características son comunes para varios establecimientos, éstos se agrupan en industrias o ramas de actividad económica, las cuales se describen en las tablas de Oferta y Utilización de bienes y servicios. Las industrias se clasifican de acuerdo a la actividad económica principal que realizan según la CIIU-Revisión 4 (INEC, 2012).

Una actividad económica es la que permite analizar un determinado proceso de producción mediante el cual una empresa o un establecimiento combinan los factores de producción, insumos, maquinaria, equipo y técnicas productivas para obtener una producción homogénea de bienes y servicios.

Es importante señalar que la presente edición de las CSS tiene un mayor nivel de desagregación de las industrias para el sector público y privado respecto de la publicación 2007-2014 (ver sección "Mejoras metodológicas 2021"). Las industrias de las CSS se organizan como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 8. Nomenclatura de actividades características y conexas de la salud nivel 2

Cód.	Actividades
Actividades características	
01.00.00.02.01	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud
02.00.00.03.01	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
03.00.00.01.01	Actividades de hospitales privados
03.00.00.02.01	Actividades de hospitales públicos (MSP)
03.00.00.02.02	Actividades de hospitales públicos (IESS)
03.00.00.02.03	Actividades de hospitales públicos (otros sector público)
04.00.00.01.01	Actividades de centros ambulatorios del sector privado
04.00.00.02.01	Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)
04.00.00.02.02	Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)
04.00.00.02.03	Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros sector público)
05.00.00.01.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana privados
05.00.00.02.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos
Actividades conexas	
06.00.00.01.01	Actividades de servicios de medicina prepagada privados ²
06.00.00.02.01	Actividades de seguros de enfermedad y accidentes privados
07.00.00.01.01	Fabricación de productos químicos, farmacéuticos y medicamentos
08.00.00.01.01	Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortopédicos

² Con relación a la publicación anterior, esta actividad se reclasifica como parte de las actividades conexas debido a que la mayor parte de su valor agregado se origina en los servicios de intermediación y externalización de los servicios.



Cód.	Actividades
09.00.00.01.01	Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico
10.00.00.01.01	Construcción de infraestructura hospitalaria
11.00.00.01.01	Comercio de productos de la salud

Fuente: INEC, CSS

b) Nomenclaturas de productos

Por otro lado, la nomenclatura de productos de la salud clasifica a los bienes y servicios producidos o importados en característicos y conexos. Se utiliza la Clasificación Central de Productos Versión 2.0 (INEC, 2012) que se basa en las particularidades físicas de los bienes y en la naturaleza de los servicios. Es importante señalar que debe existir una estrecha relación entre las nomenclaturas de industrias o actividades y de productos.

En la presente edición, para la actualización de la nomenclatura de productos de las CSS se considera también las recomendaciones de la metodología SHA, la cual establece un consenso respecto de una clasificación funcional común en donde se establecen límites para lo que se considera atención de la salud y que al mismo tiempo favorecen la comparabilidad internacional.

La nomenclatura de productos permite clasificar y ordenar los productos desde varios puntos de vista relacionados básicamente con la producción y el consumo de los servicios de salud, la cual facilita la comparabilidad internacional y permite ordenar de manera coherente y uniforme la información estadística recopilada.

Tabla 9. Productos característicos y conexos de los servicios de salud de las CSS

Cód.	Productos
Productos característicos	
01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud
01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria
01.03.01	Servicios de salud pública
02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales
02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades
02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas
02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios
02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas
02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria
02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos
02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios
02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p
Productos conexos	
02.05.01	Servicios de medicina prepagada
02.05.02	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes
03.01.01	Productos químicos inorgánicos
03.01.02	Productos farmacéuticos
03.01.03	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos
03.01.04	Artículos ópticos
03.01.05	Infraestructura de la salud
03.01.06	Servicios de comercio

Fuente: INEC, CSS



Dentro de la nomenclatura además de los productos característicos, se considera también los productos conexos como aquellos que, de una u otra manera, contribuyen a la prevención, curación y rehabilitación de la salud y/o a mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.

Es importante señalar que en la presente edición de las CSS y como parte de las mejoras a la metodología, la nomenclatura de productos (ver tabla 9) presenta un mayor nivel de desagregación de los servicios de salud.

c) Las nomenclaturas del SHA 2011

Otro de los referentes utilizados para la actualización de nomenclaturas es la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA [por sus siglas en inglés], 2011) emitida por la Organización Mundial de la Salud, la cual parte de un enfoque tri-axial de análisis, consumo-provisión-financiamiento y desarrolla estos tres modelos analíticos para describir al sistema de salud, utiliza varias clasificaciones complementarias e interrelacionadas enfocadas a analizar la estructura del gasto.

La actualización de nomenclaturas desde un enfoque de la clasificación SHA tiene las siguientes ventajas:

- ✓ Clasifica a las organizaciones y actores que prestan bienes y servicios de salud en categorías internacionalmente comunes.
- ✓ Describe la estructura del sistema de salud y el gasto en salud según los actores que ofrecen los servicios de salud.
- ✓ Permite la generación de indicadores vinculados en los que se puede identificar quien financia el gasto, quien genera la provisión de servicios de salud y quien consume los servicios de salud.

En la siguiente tabla se puede observar la clasificación de las funciones de la salud según la metodología SHA (nivel agregado), esta clasificación ayuda a la agrupación de bienes y servicios de salud por finalidad, independientemente de quién lo produce y de quién lo financia. Esta clasificación es uno de los referentes para la construcción de las nomenclaturas de productos/servicios de las CSS.

Tabla 10. Clasificación de las funciones de salud (HC) según metodología SHA 2011

Cód.	Clasificación funciones de la salud
HC.1	Atención curativa
HC.2	Atención de rehabilitación
HC. 3	Servicios de atención de larga duración
HC. 4	Servicios auxiliares
HC. 5	Bienes médicos
HC. 6	Atención preventiva
HC. 7	Gobernanza y administración del financiamiento del sistema de salud
HC. 9	Otros servicios de salud no clasificados en otra parte

Fuente: Sistema de Cuentas de Salud (SHA) 2011

Como se puede observar, la metodología SHA 2011 al ser un enfoque estándar permite comparar resultados en el tiempo y entre países, superando las complejidades y particularidades de cada sistema de salud. En este sentido, resulta relevante señalar





que a partir de 2017 la base de datos mundial de OMS reporta los datos e indicadores de gasto en salud utilizando esta metodología.

d) Nomenclaturas de los sectores institucionales en las CSS

La unidad institucional es la entidad que tiene autonomía de decisión en sus actos económicos, posee razón social, tiene personería jurídica y elabora balances o estados contables en los que registra las operaciones económicas y los stocks de activos y pasivos realizados durante el período contable.

Cuando estas características son comunes para varias unidades institucionales y se vinculan con su función principal y el origen de sus recursos, se agrupan en cinco sectores institucionales:

- S11 Sociedades no financieras
- S12 Sociedades financieras
- S13 Gobierno general
- S14 Hogares
- S15 Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH)

La identificación de los subsectores en que se subdividen cada uno de estos grandes sectores depende de la organización administrativa que adoptan las instituciones, de las características de recopilación de la información estadística de base y la correspondiente clasificación CIUU (INEC , 2012) de sus respectivas actividades.

La descripción de cada uno de los sectores institucionales se presenta a continuación:

- **Sociedades no financieras:** Son unidades institucionales cuya finalidad es la de producir bienes y servicios para el mercado, lo que le asegura recuperar sus costos de producción y obtener una utilidad. Para citar un ejemplo en este sector se encuentran los hospitales del sector privado.
- **Sociedades financieras:** Son unidades institucionales cuya función es la intermediación financiera y se financian de los intereses, primas y otros ingresos. En este sector se incluye a las compañías de seguros de salud y medicina prepagada³.
- **Gobierno General:** La función principal es la de producir bienes y servicios no de mercado, suministrados gratuitamente para satisfacer las necesidades de la colectividad o de los hogares en forma individual y colectiva y realizar operaciones de redistribución del ingreso y de la riqueza nacional. Lo conforman el Gobierno Central, Gobierno Local y los Fondos de seguridad social. Para citar un ejemplo a este sector pertenecen los hospitales del sector público.
- **Hogares:** Tiene una doble función como productores y consumidores. Se considera hogares productores a todas las empresas no constituidas en sociedades. Las empresas no constituidas en sociedades son unidades de producción cuyos titulares son personas que trabajan por cuenta propia, ya sea individualmente o en copropiedad con otros hogares. Entre los establecimientos que pertenecen a este sector se encuentran los consultorios médicos de hogares productores.

³ La presente publicación clasifica a las instituciones de medicina prepagada como parte de la industria de actividades conexas a la salud, debido a que su producción mayoritariamente se orienta a prestar servicios de intermediación financiera y de compra de servicios de salud a proveedores externos.



Por otro lado, al referirse a hogares consumidores es importante tener en cuenta que el hogar es consumidor de todos los niveles de salud.

- **Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH):** Son las unidades legalmente creadas para producir bienes y servicios no de mercado, sus excedentes no son distribuidos a las unidades institucionales que las controlan. Entre los establecimientos que pertenecen a este sector se encuentran los hospitales categorizados dentro de las instituciones sin fines de lucro.

En la Tabla 11 se puede apreciar en forma esquemática las unidades institucionales que se agrupan dentro de cada sector institucional según la cobertura de las CSS:

Tabla 11. Sectores institucionales y unidades institucionales de la salud

Código SCN 2008	Sector institucional	Unidades institucionales
S11	Sociedades no financieras	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitales básicos y generales - Hospitales de salud mental y adicciones - Hospitales de especialidades y especializados - Establecimientos de atención residencial para retraso mental, salud mental y adicciones - Establecimientos de atención residencial a la tercera edad - Demás establecimientos de atención residencial - Centros de atención ambulatoria - Consultorios médicos - Consultorios odontológicos - Consultorios de otros profesionales de salud - Servicios de ambulancias - Laboratorios médicos y de diagnóstico - Demás proveedores de atención ambulatoria - Otros seguros (privados) - Farmacias - Minoristas y otros proveedores de lentes y otros productos ópticos - Minoristas y otros proveedores de accesorios médicos - Empresas de producción de productos químicos inorgánicos - Empresas de producción de edificaciones de salud - Demás formas de venta y proveedores de productos farmacéuticos y médicos
S12	Sociedades financieras	<ul style="list-style-type: none"> - Seguros de salud privados y medicina prepagada
S13	Gobierno general	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitales básicos y generales - Hospitales de salud mental y adicciones - Hospitales de especialidades y especializados - Establecimientos de atención residencial para retraso mental, salud mental y adicciones - Establecimientos de atención residencial a la tercera edad - Demás establecimientos de atención residencial - Centros de atención ambulatoria - Administración de la salud por las administraciones públicas - Suministro y administración de programas de salud pública - Control de salud por las administraciones públicas - Instituciones de investigación - Administraciones de seguridad social - Otras instituciones proveedoras de servicios relacionados con la salud

Código SCN 2008	Sector institucional	Unidades institucionales
S14	Sector Hogares <ul style="list-style-type: none"> • Hogares productores • Hogares consumidores 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultorios médicos - Consultorios odontológicos - Consultorios de otros profesionales de salud - Hogares consumidores
S15	Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH)	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitales básicos y generales - Hospitales de salud mental y adicciones - Hospitales de especialidades y especializados - Centros de atención ambulatoria - Consultorios médicos - Consultorios de otros profesionales de salud - Laboratorios médicos y de diagnóstico - Demás proveedores de atención ambulatoria

Fuente: INEC, CSS

Si bien las Cuentas Satélite de Salud amplían el análisis del sector de salud, las nomenclaturas en mención se derivan del marco central de Cuentas Nacionales, en la siguiente tabla se observa la correspondencia de cada uno de los productos e industrias de las CSS respecto a los clasificadores de Cuentas Nacionales (ver Tabla 12 y Tabla 13).

Tabla 12. Relación de la Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales (CPCN) y Clasificación de Productos de Cuentas Satélite de Salud (CPCSS)

Código CPCN	Descripción	Código CPCSS	Descripción
43001	Servicios administrativos del gobierno	01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud
		01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria
		01.03.01	Servicios de programas de salud preventiva
45001	Servicios sociales y de salud privado	02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales
		02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades
		02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas
		02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios
		02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas
		02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria
		02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros, fisioterapeutas y paramédicos
		02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios
45002	Servicios sociales y de salud no de mercado	02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales
		02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades
		02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas

Código CPCN	Descripción	Código CPCSS	Descripción
		02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios
		02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas
		02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria
		02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios
		02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p
040001	Servicios de seguros y fondos de pensiones	02.05.01	Servicios de medicina prepagada
		02.05.02	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes
25001	Productos químicos básicos, abonos y plásticos primarios	03.01.01	Productos químicos inorgánicos
25002	Otros productos químicos	03.01.02	Productos farmacéuticos
29001	Maquinaria, equipo y aparatos eléctricos	03.01.04	Artículos ópticos
32001	Otros productos manufacturados	03.01.03	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos
34001	Trabajos de construcción y construcción	03.01.05	Infraestructura de la salud
35001	Servicios de comercio	03.01.06	Servicios de comercio

Fuente: INEC, CSS; BCE, Cuentas Nacionales, Tablas de Oferta-Utilización.

Tabla 13. Correspondencia de la Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN) y Clasificación de Industrias de Cuentas Satélite de Salud (CICSS)

Código CICN	Descripción	Código CICSS	Descripción
43001	Administración pública, defensa; planes de seguridad social obligatoria	01.00.00.02.01	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud
		02.00.00.03.01	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
45001	Servicios sociales y de salud privados	03.00.00.01.01	Actividades de hospitales privados
		04.00.00.01.01	Actividades de centros ambulatorios del sector privado
		05.00.00.01.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana privados
45002	Servicios sociales y de salud no de mercado (públicos)	03.00.00.02.01	Actividades de hospitales públicos (MSP)
		03.00.00.02.02	Actividades de hospitales públicos (IESS)
		03.00.00.02.03	Actividades de hospitales públicos (otros sector público)
		04.00.00.02.01	Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)
		04.00.00.02.02	Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)
		04.00.00.02.03	Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros sector público)
		05.00.00.02.01	Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos
03.00.00.02.01	Actividades de hospitales públicos (MSP)		
40001	Financiación de planes de seguro, excepto seguridad social	06.00.00.01.01	Actividades de servicios de medicina prepagada privados

Código CIGN	Descripción	Código CICSS	Descripción
43001	Administración pública, defensa; planes de seguridad social obligatoria	01.00.00.02.01	Regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud
		02.00.00.03.01	Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria
		06.00.00.02.01	Actividades de seguros de enfermedad y accidentes privados
25002	Fabricación de otros productos químicos	07.00.00.01.01	Fabricación de productos químicos, farmacéuticos y medicamentos
29001	Fabricación de maquinaria y equipo	09.00.00.01.01	Fabricación de instrumentos de óptica y equipo fotográfico
32001	Industrias manufactureras n.c.p.	08.00.00.01.01	Fabricación de equipo médico y quirúrgico y de aparatos ortopédicos
34001	Construcción	10.00.00.01.01	Construcción de infraestructura hospitalaria
35001	Comercio al por mayor y al por menor; incluido comercio de vehículos automotores y motocicletas	11.00.00.01.01	Comercio de productos de la salud

Fuente: INEC, CSS; BCE, Cuentas Nacionales, Tablas de Oferta-Utilización.

1.4 Verificación y contraste de la disponibilidad de la información en fuentes oficiales

Para construir las CSS es importante identificar los insumos o información generada por las instituciones públicas y privadas con la finalidad de definir el alcance de la investigación. Entre ésta se identifican los presupuestos de ingresos y gastos de sector público, los balances de situación financiera y estado de resultados del sector privado, además de otro tipo de información incluyendo la propia información producida por el INEC. A continuación, se identifica la información primordial para construir las CSS:

Tabla 14. Mapeo de información para la elaboración de las CSS 2015-2019

Institución	Insumo requerido
SRI	Formulario 101
	Formulario 102
MEF	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de entidades del sector público en salud
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de los GAD
MSP	Distributivos de personal
	Presupuestos de ingresos y gastos devengados, incluso el comprobante único de registro de transferencia o pago (CUR).
	Monto de pagos efectuados a las instituciones de la Red Complementaria Privada de Salud (RCS) debido a la derivación de pacientes de bajos recursos a cargo del MSP.
	Información de producción física de los establecimientos de salud del MSP.
IESS	Costos y gastos de producción anuales distribuidos según tipos de servicios de salud y niveles de atención de las unidades médicas ambulatorias y hospitalarias del IESS.
	Información de Facturación de los establecimientos de salud de la red interna y de la red externa del IESS.
	Monto de pagos efectuados debido a la derivación de pacientes afiliados del IESS a otras instituciones para la prestación de servicios de salud.

Institución	Insumo requerido
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos relacionados con el Seguro General de Salud.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos relacionados con los fondos de salud y administración del Seguro Social Campesino.
SECOB	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de todos los proyectos del sector de la salud.
BDE	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de los gobiernos provinciales y municipales relacionados con el área de Salud.
ACCESS	Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACCESS (incluyendo los establecimientos de medicina prepagada).
ARCSA	Listado de establecimientos farmacéuticos registrados en la ARCSA.
ISSFA	Monto de ingresos y pagos realizados por derivación de pacientes no asegurados y/o asegurados al ISSFA.
	Número de afiliados activos y pasivos por sexo, edad y provincia.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSFA
ISSPOL	Monto de ingresos y pagos realizados por derivación de pacientes no asegurados y/o asegurados al ISSPOL.
	Número de afiliados activos y pasivos por sexo, edad y provincia.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSPOL.
Municipalidad de Guayaquil	Listado de establecimientos de salud pertenecientes al Municipio de Guayaquil.
	Número de profesionales de la salud en cada establecimiento de salud perteneciente al Municipio de Guayaquil.
	Presupuestos devengados de ingresos y gastos asociados al tema de la salud pública efectuados por el Municipio de Guayaquil
Secretaría de Salud - Municipio de DMQ	Información de presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del DMQ.
	Listado de establecimientos de salud (unidades médicas) y/o programas de salud que son financiados por el Municipio del DMQ.
	Número de profesionales de la salud en cada establecimiento de salud perteneciente al Municipio del DMQ.
Junta de Beneficencia de Guayaquil	Presupuestos devengados de ingresos y gastos para cada una de las instituciones relacionadas con el sector de la salud que pertenecen a la Junta de Beneficencia de Guayaquil.
Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional
Otros: BCE, INEC	Tabla de Oferta y Utilización; Cuentas Económicas Integradas - BCE
	Formación Bruta de Capital - BCE
	Bases del Directorio de Empresas - INEC
	Índice de Precios al Consumidor de bienes servicios relacionados con la salud - INEC
	Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) y ENEMDU

Institución	Insumo requerido
	Base de datos de Estadísticas de camas y egresos hospitalarios - INEC
	Base de datos de Estadísticas de recursos y actividades de la salud - INEC
	Encuesta Estructural Empresarial (ENESEM) tomo II - INEC
	Estadísticas de Nacimientos y Defunciones - INEC

Fuente: INEC, CSS

1.5 Limitaciones del estudio

La actualización de las CSS puede realizarse con un período de 1 año caído. Es importante señalar que la investigación utiliza información proveniente de instituciones como: Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Servicio de Rentas Internas (SRI), Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), Servicio de Contratación de Obras (SECOB), entre otras instituciones. No obstante, respecto a la información del SRI, ésta solo está disponible después de la declaración de impuestos de las empresas en el mes de abril de cada año, por lo que el procesamiento de información para las CSS solo puede iniciarse a partir del mes de julio cuando las declaraciones se estabilizan en el SRI y a su vez se transmiten al INEC para su pseudoanonimización de datos y tratamientos iniciales.

Otra de las limitaciones contrastadas, son las diferencias surgidas entre los resultados del sector de salud de Cuentas Nacionales frente a Cuentas Satélite de Salud, si bien las CSS se encuentran elaboradas bajo el marco central del Sistema de Cuentas Nacionales, existen diferencias al delimitar las actividades de servicios de salud, tal como se señaló en el punto 1.3.2.2. Además de otros conceptos que se utilizan del SHA 2011 y que difieren del marco central de cuentas nacionales.

Por otro lado, si bien existe mejor información disponible para construir las CSS, existe aún déficit de información en la medición de costos de servicios y clasificación de centros de costos en las instituciones públicas y privadas, por lo cual el presente ejercicio utiliza información referencial de facturación de servicios de las unidades médicas del IESS más otra información de producción física para estimar la estructura de consumo según servicios en cada industria de las CSS.

1.6 Cronograma de ejecución de la operación estadística

La Tabla 15 señala los tiempos planificados para la construcción de las Cuentas Satélite de Salud, en función de cada una de las fases del Modelo de Producción Estadística.

Tabla 15. Cronograma general de actividades de la operación estadística

Fase	Período de duración	
	Inicio	Fin
Planificación	Jul/2020	Jul/2020
Diseño y construcción	Ago/2020	Oct/2020
Recolección	Ago/2020	Nov/2020
Procesamiento	Oct/2020	Ene/2021
Análisis	Feb/2021	Abr/2021
Difusión	May/2021	May/2021
Evaluación	May/2021	May/2021

Fuente: INEC, CSS



2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN

En este apartado se detallan todos los elementos diseñados y contruidos que fueron necesarios para la ejecución de la operación estadística, siendo estos: la descripción de las principales variables e indicadores de las Cuentas Satélite de Salud y la descripción de la estructura de las tablas de síntesis estadística que conforman los tabulados de las cuentas.

Al ser una operación estadística de síntesis, en este estudio no se realizan operativos de levantamiento de información en campo, por lo cual la fase de construcción comprende básicamente la elaboración de código de programación en paquetes estadísticos que posteriormente se ejecutan durante la fase de procesamiento.

2.1 Productos estadísticos

2.1.1 Variables

En la Tabla 16 se muestran las variables cuantitativas consideradas insumos para construir y analizar las Cuentas Satélite de Salud, a partir de estas variables se generan agregados económicos, los cuales a su vez pueden desagregarse según otras variables cualitativas contenidas en las nomenclaturas de las CSS.

Tabla 16. Lista de principales variables de las CSS

Código de la variable	Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato dato de la variable	Categorías de la variable
1	Producción de mercado	Es aquella que se vende o piensa vender en el mercado a precios económicamente significativos.	Numérico	N/A
2	Producción no de mercado	Corresponde la producción de bienes y servicios individuales o colectivos producidos por las ISFLSH o por el Gobierno, y que se suministran gratuitamente o a precios económicamente no significativos.	Numérico	N/A
3	Consumo intermedio	Es el valor de los bienes y servicios utilizados por las unidades productivas como materias primas e insumos durante un proceso de producción.	Numérico	N/A
4	Formación bruta de capital fijo	Es el conjunto de bienes y servicios utilizados por las unidades productivas como activos fijos en varios procesos de producción.	Numérico	N/A
5	Sueldos y salarios	Son los pagos que realizan la unidad económica para retribuir el trabajo ordinario y extraordinario.	Numérico	N/A
6	Otros impuestos sobre la producción	Comprenden todos los impuestos, excepto los que gravan los productos, que recaen sobre las empresas por el hecho de dedicarse a la actividad productiva.	Numérico	N/A
7	Contribuciones sociales efectiva de los empleadores	Consisten en las contribuciones sociales y efectivas realizadas a la seguridad social y a los otros sistemas relacionados con el empleo.	Numérico	N/A

Fuente: INEC, CSS



2.1.2 Variables y unidades derivadas

Las variables derivadas -variables calculadas- son los agregados económicos que se construyen a partir de otra/s variables iniciales que son sometidas a un tratamiento estadístico.

Estas transformaciones tienen estrecha relación con los objetivos de la investigación, en la Tabla 17 se observan las principales variables derivadas en la construcción de las CSS.

Tabla 17. Variables derivadas en la elaboración de las CSS

Código de la variable	Nombre de la variable	Definición de la variable	Formato del dato de la variable	Categorías de la variable
1	Producción	Es la actividad realizada bajo el control y la responsabilidad de una unidad institucional que utiliza mano de obra, insumos de bienes y servicios y capital para obtener otros bienes y servicios.	Numérico	N/A
2	Consumo intermedio	Es el valor de los bienes y servicios utilizados por las unidades productivas como materias primas e insumos durante un proceso de producción.	Numérico	N/A
3	Valor Agregado Bruto	Se define como la producción valorada a precios básicos menos el consumo intermedio valorado a precios de comprador.	Numérico	N/A
4	Consumo de capital fijo	El consumo de capital fijo es la declinación durante el período contable del valor corriente del stock de activos fijos que posee y que utiliza un productor.	Numérico	N/A
5	Formación bruta de capital	Es el conjunto de bienes y servicios utilizados por las unidades productivas como activos fijos en varios procesos de producción.	Numérico	N/A
6	Gasto de consumo final	Gasto total en bienes y servicios finales que realizan los sectores institucionales con la finalidad de satisfacer las necesidades de las personas.	Numérico	N/A
7	Gasto de bolsillo	Gasto total en bienes y servicios individuales finales que realizan los hogares con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de las personas.	Numérico	N/A

Fuente: INEC, CSS

2.1.3 Indicadores

Los indicadores calculados en las CSS son de tipo económicos o “monetarios” y además se recopilan indicadores físicos o “no monetarios”. Los más relevantes que se miden respecto del producto interno bruto PIB, son la producción, el consumo intermedio, el valor agregado bruto y el gasto de consumo final. En la Tabla 18 se describen estos indicadores económicos:

Tabla 18. Principales indicadores económicos de las CSS

Indicadores	Definición/objetivo del indicador	Variables que conforman el indicador	Fórmula de cálculo
Producción de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto	Relación de la producción de las industrias características de la salud respecto del PIB de la economía	<p>Producción: Es la actividad realizada bajo el control y la responsabilidad de una unidad institucional que utiliza mano de obra, insumos de bienes y servicios y capital para obtener otros bienes y servicios.</p> <p>Producto Interno Bruto (PIB): Valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período.</p>	$\frac{\text{Producción}}{\text{PIB}} * 100$ <p>Donde: Producción: Producción de las industrias características de la salud PIB: Producto Interno Bruto</p>
Valor agregado bruto (VAB) de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto	Relación del VAB de las industrias características de la salud respecto del PIB de la economía	<p>Valor Agregado Bruto: Se define como la producción valorada a precios básicos menos el consumo intermedio valorado a precios de comprador. Desde el punto de vista del productor, los precios de comprador para los insumos y los precios básicos para los productos representan los precios realmente pagados y recibidos.</p> <p>Producto Interno Bruto (PIB): Valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período.</p>	$\frac{\text{VAB}}{\text{PIB}} * 100$ <p>Donde: VAB: Valor Agregado Bruto de las industrias características de la salud PIB: Producto Interno Bruto</p>
Gasto de consumo final en salud (GCFS) respecto al Producto Interno Bruto	Participación del gasto de consumo final en salud (GCFS) respecto al PIB	<p>Gasto de consumo final: Comprende al gasto de consumo final de los hogares, gasto de consumo final individual del gobierno, gasto de consumo final colectivo del gobierno, y gasto de consumo final de las ISFLSH.</p> <p>Producto Interno Bruto (PIB): Valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período.</p>	$\frac{\text{GCFS}}{\text{PIB}} * 100$ <p>Donde: GCFS: Gasto de Consumo Final total de la salud PIB: Producto Interno Bruto</p>
Gasto consumo final privado en salud respecto al Producto Interno Bruto	Participación del gasto de consumo final privado en salud (GCF pv) respecto al PIB	<p>Gasto de consumo final privado: Comprende al gasto de consumo final de los hogares y gasto de consumo final de las ISFLSH.</p> <p>Producto Interno Bruto (PIB): Valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período</p>	$\frac{\text{GCF pv}}{\text{PIB}} * 100$ <p>Donde: GCF (pv): Gasto de Consumo Final privado en salud PIB: Producto Interno Bruto</p>
Gasto consumo final público en salud respecto al Producto Interno Bruto	Participación del gasto de consumo final público en salud (GCF pb) respecto al PIB	<p>Gasto de consumo final público: Comprende al gasto de consumo final individual y colectivo del gobierno.</p> <p>Producto Interno Bruto (PIB): Valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período.</p>	$\frac{\text{GCF pb}}{\text{PIB}} * 100$ <p>Donde: GCF (pb): Gasto de Consumo Final público en salud PIB: Producto Interno Bruto</p>

Indicadores	Definición/objetivo del indicador	Variables que conforman el indicador	Fórmula de cálculo
Gasto consumo final de los hogares en salud respecto al Producto Interno Bruto	Participación del gasto de consumo final de los hogares en salud (GCFH) respecto al PIB	Gasto de consumo final de los hogares: Comprende el gasto de consumo final de los hogares en servicios característicos y conexos de la salud. Producto Interno Bruto (PIB): Valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período.	$\frac{GCFH}{PIB} * 100$ Donde: GCFH: Gasto de Consumo Final de los hogares en salud PIB: Producto Interno Bruto
Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total en salud	Es la proporción del gasto que los hogares destinan directamente para satisfacer las necesidades humanas de salud. Muestra la participación que tienen los gastos directos de los hogares en el consumo de bienes y servicios de la salud dentro del gasto de consumo final total en salud.	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. Gasto de Consumo Final Total en Salud: Gasto total en bienes y servicios finales de salud que realizan los sectores institucionales con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de las personas.	$\%GBS = \frac{GBS}{GCFT}$ Donde: GBS = Gasto de bolsillo en salud. GCFT = Gasto de consumo final total en salud.

Fuente: INEC, CSS

Por otro lado, los indicadores físicos dan soporte y complemento a los resultados económicos de las CSS. En la Tabla 19 se muestran los indicadores físicos elaborados en las CSS.

Tabla 19. Principales indicadores físicos de las CSS

Indicadores	Definición/objetivo del indicador	Variables que conforman el indicador	Fórmula de cálculo
Establecimientos de salud por sector público y privado, según tipo de establecimiento a nivel nacional	Establecer el número de establecimientos de salud por sector público y privado, según tipo de establecimiento a nivel nacional	Establecimiento de salud: corresponde a los establecimientos de salud con y sin internación hospitalaria del sector público y privado, tales como hospitales, clínicas, centros, subcentros, puestos de salud, dispensarios médicos	Número de establecimientos de salud por sector público y privado, según tipo de establecimiento a nivel nacional
Tasa de médicos	Es la relación entre número de médicos en los establecimientos de salud para la proyección de población por 10.000.	Total Médicos Uso INEC 8 horas diarias Total Médicos Uso INEC 6 horas diarias Total Médicos Uso INEC 4 horas diarias Total Médicos Uso INEC Eventual o de llamada y menos de 4 horas diarias	$TMt = \frac{NMt * k}{EPt}$ Dónde: TMt = Tasa de médicos del periodo determinado. NMt = Numero de médicos del periodo determinado. K = 1.000 EPt = Estimación poblacional del periodo determinado.

Indicadores	Definición/objetivo del indicador	Variables que conforman el indicador	Fórmula de cálculo
Tasa bruta de natalidad	Expresa la frecuencia con que ocurren los nacidos vivos en una población determinada. Se calcula dividiendo el número de nacidos vivos, sucedidos en un periodo, generalmente de un año, por la población total estimada a mitad del periodo (población media). El resultado se expresa por 1.000 personas.	Corresponde al número de nacidos vivos a nivel nacional 1.- Número de nacidos vivos en el año t. 2.- Población total estimada a mitad de periodo (población media).	$TBN_t = \frac{NV_t}{P_{30-jun-t}} * 1000$ <p>Donde: TBN_t = Tasa bruta de natalidad del año t NV_t = Número de nacidos vivos en el año t P_{30-jun-t} = Población total a mitad del año t</p>
Número de camas disponibles	Expresa el número de camas disponibles en un año o periodo determinado.	Número de camas disponibles	$NCD_i = \sum CDi$ <p>Dónde: NCD_i= Número de camas disponibles en el tiempo (i) ∑ CDi= Es la Suma de todas las camas disponibles en el periodo determinado (i)</p>
Número de egresos hospitalarios	Expresa el número de egresos hospitalarios en un año o periodo determinado.	Número de egresos hospitalarios. - Número total de egresos (altas y defunciones) durante un periodo	$NEH_i = \sum EH_i N$ <p>Dónde: NEH_i= Número de egresos hospitalarios en el período (i). ∑ EH_i= Es la suma de egresos hospitalarios en período determinado (i).</p>
Promedio días de estadía	Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.	Días de estada. - es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, para el cálculo se cuenta el día de ingreso, pero no el de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa un día de estada. Egresos hospitalarios. - Número total de egresos (altas y defunciones) durante un periodo	<p>Promedio días de estada = (días de estada) / Total de egresos hospitalarios</p>
Número de consultas de morbilidad	Expresa el número de consultas de morbilidad en un año o periodo determinado.	Consultas de morbilidad. - Consultas realizadas por médico, psicólogo y obstetrix a los/las pacientes con relación a un cuadro patológico.	$NCM_i = \sum CM_i N$ <p>Dónde: NCM_i= Número de consultas de morbilidad en el período (i). ∑ CM_i= Es la suma de consultas de morbilidad en período determinado (i).</p>

Fuente: INEC, Registro Estadístico de Camas Hospitalarias
INEC, Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud
INEC, Registro Estadístico de Nacidos Vivos



2.1.4 Tabulados

Las Cuentas Satélite de Salud se elaboran bajo el marco metodológico del SCN 2008, por lo tanto, los tabulados que se generan tienen relación con tablas y cuentas de síntesis de cuentas nacionales como las tablas de oferta y utilización, las cuentas corrientes y de capital, los cuadros de financiamiento, producción, consumo intermedio y valor agregado bruto. El marco de referencia conceptual y el proceso para la construcción de estos componentes de síntesis se detalla a continuación:

2.1.4.1 Cuentas económicas (corriente institucional)

Un componente importante de las estadísticas que se generan en las CSS, son las cuentas corrientes y de capital para los sectores institucionales que conforman el sector salud. Esta sucesión de cuentas proporciona agregados económicos fundamentales para el análisis económico.

El SCN 2008 (pág. 3-4) propone elaborar tres clases de cuentas: cuentas corrientes, cuentas de acumulación y cuentas de balance. A continuación, se describe el contenido de estas cuentas según el SCN 2008, y las características y particularidades de las dos primeras que son las que se elaboran para las CSS.

a) Cuentas corrientes: Registran las transacciones relacionadas con la producción; la generación del ingreso; el proceso de distribución y redistribución del ingreso; y, su utilización en consumo final y en el ahorro. Incluyen las siguientes cuentas:

- I. Cuenta de producción
- II. Cuenta de distribución y utilización del ingreso
 - II.1 Cuenta de distribución primaria del ingreso
 - II.1.1 Cuenta de generación del ingreso
 - II.1.2 Cuenta de asignación del ingreso primaria
 - II.2 Cuenta de distribución secundaria del ingreso
 - II.3 Cuenta de redistribución del ingreso en especie
 - II.4 Cuenta de utilización del ingreso
 - II.4.1 Cuenta de utilización del ingreso disponible
 - II.4.2 Cuenta de utilización del ingreso disponible ajustado

b) Cuentas de acumulación: Comprenden las variaciones de activos, pasivos y del valor neto. Incluyen las siguientes cuentas:

- III.1 Cuenta de capital
- III.2 Cuenta financiera
- III.3 Cuenta de otras variaciones del volumen de activos
- III.4 Cuenta de revalorización

c) Cuentas de balance: Los balances presentan los stocks de activos y pasivos y el valor neto. Se elaboran tres cuentas:

- IV.1 Balances de apertura
- IV.2 Variaciones de balance
- IV.3 Balances de cierre

En las CSS se elabora la secuencia completa de cuentas corrientes, para las cuentas de acumulación se construye únicamente la cuenta de capital por lo que el resto de cuentas de acumulación y los balances no son objeto de medición. El esquema de las cuentas corrientes y de capital y la codificación utilizada corresponde a Cuentas Nacionales, la misma que se presenta a continuación:





I. Cuenta de producción

Presenta las operaciones relativas al propio proceso de producción, por la parte de los recursos incluyen la producción y en los empleos los consumos intermedios o los bienes necesarios para su realización. Se elabora para los sectores institucionales, permite el cálculo del valor agregado, es decir la contribución de las unidades económicas del sector salud para el crecimiento y evolución de la economía total.

Para la economía total en salud, la cuenta de producción incluye en los recursos, además de la producción de bienes y servicios, los impuestos menos las subvenciones sobre los productos, lo que permite obtener el producto interno bruto de la industria del sector de la salud como un saldo contable. Adicional, tanto por el lado de los recursos como de los empleos se integran las transacciones realizadas con el resto del mundo.

I. Cuenta de producción/cuenta de bienes y servicios con el exterior

Empleos					Recursos				
	Economía total	Bienes y servicios	Resto del mundo	Total		Economía total	Bienes y servicios	Resto del mundo	Total
P.7	Importaciones de bienes y servicios				P.7	Importaciones de bienes y servicios			
P.6	Exportaciones de bienes y servicios				P.6	Exportaciones de bienes y servicios			
P.1	Producción				P.1	Producción			
P.2	Consumo intermedio				P.11	Producción de mercado			
D.21	Impuestos sobre los productos				P.12	Producción para uso final propio			
B.1b	Valor agregado bruto				P.13	Otra producción no de mercado			
P.51c	Consumo de capital fijo (-)				P.2	Consumo intermedio			
B.1n	Valor agregado neto				D.21	Impuestos sobre los productos			
B.11	Saldo de bienes y servicios con el exterior								

II.1.1 Cuenta de generación del ingreso

Presenta la forma como se distribuye el valor agregado entre los factores de la producción: trabajo, capital y gobierno, es decir las remuneraciones de los empleados por la participación del trabajo, el excedente de explotación / ingreso mixto por la participación del capital y los impuestos sobre la producción por la participación del gobierno.

Se construye desde el punto de vista de los sectores en donde se originan los ingresos primarios, es decir, en su condición de productores. La remuneración de los asalariados se define como la remuneración total, en dinero o en especie, a pagar por una empresa a un asalariado en contraprestación del trabajo realizado por éste durante el período contable y los otros impuestos o subvenciones sobre la producción que gravan la mano de obra, la maquinaria, los edificios u otros activos utilizados en la producción.

El saldo de la cuenta de generación del ingreso es el excedente de explotación o ingreso mixto. Se denomina excedente de explotación, si la unidad productiva es una sociedad e ingreso mixto si es una empresa individual.

II.1.1. Cuenta de generación del ingreso

Empleos		Recursos	
D.1	Remuneración de los asalariados	B.1b	Valor agregado bruto
D.11	Sueldos y salarios	B.1n	Valor agregado neto
D.12	Contribuciones sociales de los empleadores		
D.121	Contribuciones sociales efectivas de los empleadores		
D.122	Contribuciones sociales imputadas de los empleadores		
D.29	Otros impuestos sobre la producción		
D.39	Otras subvenciones a la producción		
B.2b	Excedente de explotación bruto		
B.3b	Ingreso mixto bruto		
B.2n	Excedente de explotación neto		
B.3n	Ingreso mixto neto		





II.1.2 Cuenta de asignación del ingreso primario

Esta cuenta se presenta desde el punto de vista de los sectores que perciben el ingreso primario generado en la producción. Registra el ingreso primario generado en la actividad productiva y la renta de la propiedad a recibir y pagar.

La renta de la propiedad se genera cuando los propietarios de los activos financieros y recursos naturales los ponen a disposición de otras unidades institucionales, en cambio, las rentas a pagar por la utilización de los recursos financieros se denominan rentas de la inversión, mientras que las rentas a pagar por el uso de un recurso natural se denomina renta de los recursos naturales; en consecuencia, la renta de la propiedad es la suma de las rentas de la inversión y de las rentas de los recursos naturales. De acuerdo a esta definición la renta de la propiedad constituye recursos para los propietarios de los activos financieros y de recursos naturales; y constituyen un gasto para los sectores utilizadores de estos recursos.

El saldo de esta cuenta es el saldo de ingresos primarios y es la diferencia entre los ingresos primarios recibidos y los pagados. Su composición varía de un sector a otro, ciertos tipos de ingresos primarios los reciben exclusivamente ciertos sectores o el resto del mundo; así, en el caso de los impuestos sobre la producción los percibe únicamente el sector del gobierno general; mientras que la remuneración de los asalariados constituye un ingreso exclusivamente para el sector de los hogares y para el resto del mundo.

II.1.2. Cuenta de asignación del ingreso primario

Empleos		Recursos	
D.4	Renta de la propiedad	B.2b	Excedente de explotación bruto
D.41	Intereses	B.3b	Ingreso mixto bruto
D.42	Renta distribuida de las sociedades	B.2n	Excedente de explotación neto
D.421	Dividendos	B.3n	Ingreso mixto neto
D.422	Retiros de la renta de las cuasi sociedades	D.1	Remuneración a los asalariados
D.43	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa	D.2	Impuesto sobre la producción y las importaciones
D.44	Desembolsos por rentas de la inversión	D.3	Subvenciones
D.45	Renta de recursos naturales	D.4	Renta de la propiedad
		D.41	Intereses
		D.42	Renta distribuida de las sociedades
		D.421	Dividendos
		D.422	Retiros de la renta de las cuasi sociedades
		D.43	Utilidades reinvertidas de la inversión extranjera directa
		D.44	Desembolsos por rentas de la inversión
		D.45	Renta de recursos naturales
B.5b	Ingreso nacional bruto		
B.5n	Ingreso nacional neto		

II.2 Cuenta de distribución secundaria del ingreso

Esta cuenta tiene como finalidad mostrar el proceso de redistribución del ingreso, mediante la cuantificación de transacciones corrientes recibidas y pagadas, como: los impuestos corrientes sobre el ingreso, la riqueza; las contribuciones y prestaciones sociales; y, otras transferencias corrientes. El saldo de la cuenta de distribución secundaria del ingreso es el ingreso disponible que se constituye en la parte del ingreso corriente que cada sector dispone para las funciones de consumir o ahorrar.

Las transferencias corrientes para cada sector institucional son diferentes. Las sociedades financieras pueden recibir ingresos bajo la modalidad de otras





transferencias corrientes y primas netas de seguros de no vida, pero a su vez pueden pagar impuestos sobre la renta, tasas, multas y sanciones y primas netas de seguros, donaciones a hogares etc.

En el caso del Gobierno es el único sector que puede recibir impuestos sobre el ingreso y la riqueza, contribuciones a la seguridad social, cooperación internacional y transferencias intergubernamentales. Como egresos también es el único que realiza prestaciones sociales, transferencias entre sectores del gobierno.

Los Hogares, pueden recibir prestaciones de la seguridad social, indemnizaciones de seguros, transferencias corrientes desde otros sectores y entre hogares. Como erogaciones los hogares pagan impuestos sobre el ingreso y la riqueza, primas de seguros y aportan contribuciones a la seguridad social.

Es importante precisar que en una economía que incluye todas las actividades productivas, el monto de los recursos empleados debe registrar igualdad con los recursos recibidos, así sucede con la cuenta del "Gobierno general" que se calcula en Cuentas Nacionales; pero al analizar una sola industria de la economía, como es el caso de una cuenta satélite enfocada en la industria de la "Salud", es lógico que las transferencias recibidas sean más altas que las pagadas, pues las actividades productivas de las instituciones de la salud se financian mediante las transferencias del gobierno central o local. En el caso de la seguridad social, el financiamiento o ingresos principales provienen de las contribuciones sociales efectivas de toda la economía.

II.2 Cuenta de distribución secundaria del ingreso

Empleos	Recursos
D.5 Impuestos corrientes sobre el ingreso, riqueza, etc.	B.5b Ingreso bruto
D.611 Contribuciones sociales efectivas	B.5n Ingreso neto
D.612 Contribuciones sociales imputadas	D.5 Impuestos corrientes sobre el ingreso, riqueza, etc.
D.62 Prestaciones sociales distintas de las transferencias sociales en especie	D.611 Contribuciones sociales efectivas
D.622 Otras prestaciones de los seguros sociales	D.612 Contribuciones sociales imputadas
D.6221 Otras prestaciones pensionarias de los seguros sociales	D.613 Contribuciones sociales efectivas de los hogares
D.6222 Otras prestaciones no pensionarias de los seguros sociales	D.614 Contribuciones sociales suplementarias de los hogares
D.623 Prestaciones de la asistencia social en dinero	D.623 Prestaciones de la asistencia social en dinero
D.7 Otras transferencias corrientes	D.7 Otras transferencias corrientes
D.71 Primas netas de seguros no de vida	D.71 Primas netas de seguros no de vida
D.73 Transferencia corriente dentro del gobierno general	D.72 Indemnizaciones de seguros no de vida
D.74 Cooperación internacional corriente	D.73 Transferencia corriente dentro del gobierno general
D.75 Transferencias corrientes diversas	D.74 Cooperación internacional corriente
D.751 Transferencias corrientes a Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares	D.75 Transferencias corrientes diversas
D.752 Transferencias corrientes entre hogares residentes y no residentes	D.751 Transferencias corrientes a Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares
D.759 Otras transferencias corrientes diversas	D.752 Transferencias corrientes entre hogares residentes y no residentes
B.6b Ingreso disponible bruto	D.759 Otras transferencias corrientes diversas
B.6n Ingreso disponible neto	

II.3 Cuenta de redistribución del ingreso en especie

Presenta el proceso de redistribución del ingreso a través de las transferencias sociales en especie. Esta cuenta se aplica solamente a los sectores Gobierno General, Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares y hogares en su función de consumidor final, pues los dos primeros son los sectores institucionales que producen o compran servicios de salud para proveerlos a los Hogares a título gratuito o precios económicamente no significativos.

En este sentido, las transferencias sociales en especie a pagar por unidades de gobierno o ISFLSH se registran en el lado izquierdo (empleos) de la cuenta de redistribución del





ingreso en especie y corresponde a la producción de no mercado y compras en nombre de los hogares que el Gobierno y las ISFLSH transfieren a los hogares; mientras que en el lado derecho (recursos) como contrapartida se contabilizan estas transferencias sociales en especie recibidas por el sector de los hogares.

II.3 Cuenta de redistribución del ingreso en especie

Empleos		Recursos	
D.63	Transferencias sociales en especie	B.6b	Ingreso disponible bruto
B.7b	Ingreso disponible ajustado bruto	B.6n	Ingreso disponible neto
B.7n	Ingreso disponible ajustado neto	D.63	Transferencias sociales en especie

El saldo de la cuenta de redistribución del ingreso en especie es el Ingreso disponible ajustado: representa la parte del ingreso disponible que cada sector dispone para consumir o para ahorrar después de haber recibido transferencias sociales en especie.

II.4.1 Cuenta de utilización del ingreso disponible

Esta cuenta describe la utilización del ingreso disponible en el gasto de consumo final del Gobierno General, de las ISFLSH y de los Hogares residentes, y como saldo registra al ahorro, que representa la parte del ingreso disponible no utilizado en gasto de bienes y servicios de consumo final.

Gasto de consumo final del Gobierno general. - Es la mayor parte de los gastos realizados por las unidades del Gobierno General en producir bienes y servicios de uso individual y de uso colectivo. Por lo tanto, el gasto de consumo final del gobierno se divide en gasto de consumo final individual y gasto de consumo final colectivo.

Gasto de consumo final de las Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares. - Es la mayor parte de los gastos realizados por las ISFLSH residentes en la producción de bienes y servicios de consumo individual y de uso colectivo. Sin embargo, se asume por convención, que todos los bienes y servicios son de uso individual, consecuentemente, se deduce que este sector tiene solamente gasto de consumo final individual.

Gasto de consumo final de los hogares residentes. - Son los gastos realizados por los hogares residentes en bienes y servicios individuales.

Es importante puntualizar sobre el gasto de consumo final del gobierno el cual se desagrega en gasto de consumo individual y colectivo. Por lo tanto, los gasto de consumo individual del gobierno y el gasto de consumo final de las Instituciones sin fines de lucro son transferidos a los hogares vía transferencias sociales en especies, registrando datos similares por el lado de los recursos y los empleos; es decir, es el valor considerado como producción no de mercado de las unidades institucionales prestadoras de servicios de salud; en cambio, la producción no de mercado de las unidades institucionales consideradas como prestadoras de servicios de rectoría y administración se registran como servicios colectivos.

II.4.1 Cuenta de utilización del ingreso disponible

Empleos		Recursos	
P31	Gasto de consumo final individual	B.6b	Ingreso disponible bruto
P32	Gasto de consumo final colectivo	B.6n	Ingreso disponible neto
B8b	Ahorro bruto		
B8n	Ahorro neto		





II.4.2 Cuenta de utilización del ingreso disponible ajustado

Esta cuenta se elabora solamente para los sectores que realizan consumo final efectivo o reciben transferencias sociales en especie. El consumo final efectivo mide el monto adquirido de los bienes y servicios de consumo final, por lo tanto, el consumo final efectivo de los hogares son los bienes y servicios de consumo final adquiridos por los hogares más las transferencias sociales en especie que reciben para su consumo final. Las Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares no poseen gasto de consumo final colectivo.

El consumo final efectivo del Gobierno General es el valor de los servicios de consumo colectivo prestados por el Gobierno General a la comunidad o a grandes secciones de la misma. Su valor es igual al gasto de consumo final colectivo.

El saldo de la cuenta de redistribución del ingreso disponible ajustado es el ahorro que representa la parte del ingreso disponible ajustado no utilizado en la adquisición de bienes y servicios de consumo final.

II.4.2 Cuenta de utilización del ingreso disponible ajustado

Empleos		Recursos	
P41	Consumo final individual efectivo	B.7b	Ingreso disponible ajustado bruto
P42	Consumo final colectivo efectivo	B.7n	Ingreso disponible ajustado neto
B8b	Ahorro bruto		
B8n	Ahorro neto		

III.1 Cuenta de capital

La cuenta de capital registra los valores de los activos no financieros que las unidades institucionales residentes adquieren o disponen mediante transacciones y muestra la variación del valor neto debida al ahorro y a las transferencias de capital.

Las variaciones de activos, entre las que destacan agregado relevantes en la economía como la formación bruta de capital fijo, la variación de existencias y el consumo fijo, se registran en el lado izquierdo; por el lado derecho se registran los recursos disponibles para la acumulación de activos como: el ahorro neto, que es el saldo contable que proviene de la cuenta de utilización del ingreso y las transferencias de capital netas.

III.1 Cuenta de capital

Variación de activos		Variación de pasivos	
P.51b	Formación bruta de capital fijo	B8b	Ahorro neto
P.51c	Consumo de capital fijo (-)	D.9r	Transferencias de capital por cobrar
P.52	Variaciones de existencias	D.9p	Transferencias de capital por pagar (-)
P.53	Adquisiciones menos disposiciones de objetos valiosos		
NP	Adquisición menos disposiciones de activos no financieros no producidos		
B9	Préstamo neto (+) / endeudamiento neto (-)		





2.1.4.2 Equilibrios de oferta y utilización (corriente de bienes y servicios)

Los balances de oferta y utilización de bienes y servicios muestran la igualdad entre las disponibilidades de los bienes y servicios (oferta) y la utilización de los mismos (demanda) en un período dado de tiempo. Esta igualdad se obtiene por productos y para la economía total, se calcula en términos corrientes y constantes. En general, el equilibrio Oferta – Utilización refleja la siguiente identidad:

$$\begin{aligned} & \textit{Oferta} = \textit{Utilización} \\ P + M &= CI + CF + FBKF + \Delta E + X \end{aligned}$$

Donde:

- P = Producción
- M = Importaciones
- CI = Consumo Intermedio
- CF = Gasto de Consumo Final
- FBKF = Formación Bruta de Capital Fijo
- ΔE = Variación de Existencias
- X = Exportaciones

Sin embargo, esta estructura tiene mayor detalle cuando se incorpora en el análisis los impuestos y se separan los agentes que realizan consumo final (ver Tabla 20). La complejidad de esta estructura depende del tipo de producto o servicio sobre el que se construyen los equilibrios, en el caso de los productos característicos, la estructura se simplifica debido a que los servicios de salud no registran impuestos, importaciones y consumo intermedio.

Para el cálculo de los equilibrios constantes se toma como base los datos de los equilibrios corrientes (2007), partimos con los valores de los equilibrios corrientes del año base (2007), en este año los valores de los equilibrios corrientes y constantes son iguales. La finalidad de los equilibrios constantes es valorar los flujos de bienes y servicios en términos de volumen o valores constantes.

El cálculo del índice de volumen para el sector privado se realiza mediante la utilización de valores en términos corrientes y el índice de precios al consumidor asociado al producto en análisis, para ello se divide la variación del valor de la producción durante el período a precios corrientes (valor absoluto al final del período dividido por el mismo valor al principio del período), por la variación del precio del producto correspondiente durante el período, de este modo se obtiene una medida de la variación en volumen (Lequiller & Blades, 2009).



**Tabla 20.** Estructura de equilibrios de oferta y utilización de bienes y servicios

Oferta bienes y servicios	Utilización bienes y servicios
Producción bruta (pb) Importaciones CIF Derechos arancelarios Total impuestos brutos sobre productos Subvenciones Márgenes comerciales Total oferta pc	Consumo Intermedio (pb) Derechos arancelarios Impuestos a los consumos especiales Impuesto al valor agregado Subvenciones Márgenes comerciales Total consumo intermedio (pc) Gasto de consumo final de hogares (pb) Derechos arancelarios Impuestos a los consumos especiales Impuesto al valor agregado Subvenciones Márgenes comerciales Total gasto de consumo final de los hogares (pc) Gasto de consumo individual del gobierno Gasto de consumo colectivo del gobierno Total gasto de consumo final del gobierno general Gasto de Consumo Final de las ISFLSH Total gasto de consumo final de las ISFLSH Formación bruta de capital fijo (pc) Variación de las existencias Exportaciones FOB Total utilización

Fuente: INEC, CSS

En función de lo mencionado en párrafos anteriores, a manera de ejemplo en las Tabla 21 y Tabla 22 se puede observar el proceso de cálculo de los equilibrios (sección oferta de bienes y servicios) corrientes y constantes para el producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes".

Tabla 21. Equilibrio corriente del producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes"

Transacciones servicio	Años/Tipo	2018	Índice de volumen	2019 a precios de 2018	Índice de precios	2019
Oferta de bienes y servicios						
Producción bruta (pb)		101.957	0,96	97.812	0,987	96.540
Importaciones CIF						
Derechos arancelarios						
Total Impuestos brutos sobre productos:						
Impuestos a los consumos especiales						
IVA						
Subvenciones						
Márgenes comerciales						
Total oferta		101.957	0,96	97.812	0,987	96.540

Fuente: INEC, CSS

Para el cálculo de los valores en precios constantes se utiliza el índice de volumen del año n y los valores corrientes del año n-1, y se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Producción del año}_n = (\text{Producción del año}_{n-1}) * (\text{Índice de Volumen del año}_n)$$



De este modo, los valores de la producción del año base, son multiplicados por el índice de volumen en cada año, lo cual permite calcular cada uno de los componentes de la oferta a precios constantes⁴. Como se muestra en la Tabla 22:

Tabla 22. Equilibrio constante del producto "Servicios de seguros de enfermedad y accidentes"

Transacciones	Años/Tipo servicio	2018	Índice de volumen	2019
Producción bruta (pb)		101.957	0,96	97812
Importaciones CIF				
Derechos arancelarios				
Total Impuestos brutos sobre productos:				
Impuestos a los consumos especiales				
IVA				
Subvenciones				
Márgenes comerciales				
Total oferta		101.957	0,96	97812

Fuente: INEC, CSS

Finalmente, los equilibrios de oferta y utilización obtenidos para cada institución y producto son agregados según las nomenclaturas de productos y éstos a su vez facilitan la elaboración de las tablas de oferta y utilización tanto para los servicios característicos como para los productos conexos.

2.1.4.3 Tablas de oferta y utilización (TOU) de bienes y servicios de la salud

Los cuadros de Oferta y Utilización son la representación sistematizada de los equilibrios Oferta-Utilización de bienes y servicios y de las cuentas de producción y de generación del ingreso de cada industria o rama de actividad económica que conforman el aparato productivo. Por lo tanto, el cuadro de oferta y utilización constituye, en el plano formal, un conjunto de registros referentes a las transacciones de bienes y servicios y de las cuentas de producción y de generación del ingreso de las actividades económicas. La estructura habitual de estas tablas se describe a continuación:

a) Tabla de oferta de bienes y servicios de la salud

En el cuadro de Oferta se registra el origen de los productos, la producción y las importaciones de bienes y servicios y los elementos que constituyen el precio de comprador. Esta matriz presenta valores a precios básicos y a precios de comprador y los elementos que llevan a pasar de un sistema de valoración al otro. De ésta se deriva la siguiente ecuación, la cual se aplica a nivel de cada uno de los productos y al total de la economía.

Oferta total a precios de comprador = oferta total a precios básicos (producción a precios básicos más importaciones CIF) + márgenes de comercio + márgenes de transporte + derechos arancelarios + IVA + otros impuestos brutos a los productos - subvenciones a los productos.

⁴ Para deflactar las series en los productos de mayor desagregación -especialmente en el sector privado- se utilizan los deflactores del Índice de Precios al Consumidor (IPC), en otros los deflactores del Banco Central del Ecuador y para los prestadores de servicios individuales en el sector público se utilizan índices de volumen obtenidos a partir de la producción física de servicios de salud.



Las importaciones como componente de la oferta de un bien se valoran a precios CIF, mientras que las importaciones totales de bienes de una economía se valoran a precios FOB.

De este modo, la tabla oferta de las CSS registra el valor de los recursos (bienes y servicios) característicos y conexos de salud disponibles en la economía; el cuadrante de oferta reporta cuatro conjuntos diferentes de información: importación, producción, impuestos sobre los productos y márgenes comerciales. En las nomenclaturas de las CSS se considera como productos conexos a la producción de: aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos, artículos ópticos, comercio al por mayor y menor de productos de la salud, infraestructura de la salud y productos farmacéuticos.

En las importaciones de la tabla oferta se registran valores solo para los productos químicos inorgánicos, productos farmacéuticos y medicamentos, aparatos médicos, quirúrgicos, aparatos ortopédicos y artículos ópticos debido a que es común que se importen los productos antes mencionados para una institución de salud específica o inclusive para destinarse al consumo final de los hogares.

En la parte de la producción de la tabla de oferta, en las columnas se registra la producción de cada rama de actividad y en las filas los diferentes productos característicos y conexos.

Las industrias a más de su producción principal pueden también producir productos secundarios, por lo que el valor de la producción del producto es diferente al de la industria que lo produce (ver Tabla 23).

Tabla 23. Tabla de oferta unificada de la industria

CPCN	CPCSS	Producto Industria	CICN	045002	045001	...	Total producción de las actividades características de la salud	045001	..	Total producción de las actividades conexas de la salud	Oferta total (pb)	Derechos Arancelarios	Otros impuestos brutos sobre los productos	Impuesto al valor agregado (IVA)	Márgenes comerciales	Oferta total (pc)	
			CICSS	01.00.00.02.01	03.00.00.01.01	...		06.00.00.01.01	..								
045002	01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud															
045001-045002	02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales															
...															
		Total productos de la salud															

Fuente: INEC, CSS

b) Tabla de utilización de bienes y servicios de la salud

Una vez construida la tabla de oferta (producción), se construye la tabla de utilización (demanda) de los productos característicos y conexos (ver Tabla 24).

En el **cuadrante I**, las columnas describen el consumo intermedio total de los productos de la salud, el gasto de consumo final de los hogares residentes, gastos de consumo final de las instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares, gastos del consumo final individual y colectivo del gobierno, formación bruta de capital fijo, variación de existencias y las exportaciones de bienes y servicios; mientras en el **cuadrante II** se muestra la desagregación del consumo intermedio y productos conexos que realizan las diferentes industrias de la salud.

En Cuentas Nacionales la tabla de utilización muestra las utilidades de todas las





industrias que conforman la economía total, en el caso de las CSS se muestran las utilizaciones de las industrias características y conexas de los servicios de salud.

Los productos característicos en el cuadrante I registran valores de gasto de consumo final de los hogares, del gobierno y de las Instituciones sin fines de lucro; mientras en el cuadrante II no registran valores de consumo intermedio debido a que no se utilizan servicios de salud para producir otros servicios de salud.

Los productos conexos en el cuadrante II registran valores de consumo intermedio en; artículos ópticos, productos farmacéuticos y productos químicos, los cuales corresponden a adquisiciones de bienes y servicios (consumo intermedio) que las instituciones de salud y las empresas de producción conexas utilizan para generar su producto o servicio final. Por otro lado, en el cuadrante I, los aparatos médicos, quirúrgicos, aparatos ortopédicos y construcción de edificios no registran valores de consumo final, pues su producción se considera formación bruta de capital fijo; finalmente los servicios de comercio resultan de la agregación de los márgenes comerciales y no tienen consumo intermedio dentro del sector de salud.

La tabla de utilización unificada muestra el total de los insumos utilizados en cada industria de la salud, es decir aquellos productos que pertenecen a la cobertura de la salud en las CSS y otros productos no relacionados con la salud, de esta manera el total del consumo intermedio de las cuentas corrientes es consistente con el consumo intermedio total de la tabla de utilización (consumo intermedio pc).

Tabla 24. Tabla de utilización unificada de la industria de salud

CPCN	CPCSS	Producto Industria	CICN	045001	...	025002	...	Consumo intermedio (pc)	Gasto de consumo final de los hogares residentes (pc)	Total gasto de consumo individual del gobierno general (pc)	Gasto de consumo final colectivo del gobierno general (pc)	Total Gobierno (pc)	Gasto de consumo final de las ISFLSH (pc)	Formación bruta de capital fijo (pc)	Variación de existencias	Exportaciones de bienes y servicios (fob)	Total utilizaciones de productos de la salud	
			CICSS	03.00.00.01.01	...	07.00.00.01.01	...											
045002	01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud																
045001-045002	02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales	Cuadrante II				Cuadrante I											
..																
		Total productos de la salud																
		Total productos no de salud																
		Total consumo intermedio																

Fuente: INEC, CSS

2.1.4.4 Cuadros de financiamiento y erogaciones

Estos cuadros permiten observar los flujos de los agentes económicos que por un lado financian la salud (financiamiento) y, por otro lado, permiten observar cómo los recursos son ejecutados por los agentes proveedores de los servicios de salud en diferentes tipos de gasto (erogaciones) que les permite realizar sus actividades económicas relacionadas con la salud.

De este modo, las tablas de financiamiento permiten observar el flujo de fondos para la producción de servicios de salud según el agente que financia la producción (ver Tabla 25) y por otro lado las erogaciones (ver Tabla 26Tabla 25) en que incurren los agentes económicos para la generación de la producción más otros importantes tipos de gastos como la formación bruta de capital fijo.



Tabla 25. Tabla de financiamiento de la producción según agentes de financiamiento

Código	Producto	Producción Total	Financiamiento					Total
			Gobierno central	Gobierno local	Fondos seguridad social	ISFLSH	Hogares Consumidores	
01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud	227.799	223.788	3.258	-	-	753	227.799
01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria	34.346	-	-	34.317	-	29	34.346
01.03.01	Servicios de salud pública	34.509	15.210	-	-	-	19.299	34.509
02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales	1.261.300	781.698	668	376.547	3.510	98.877	1.261.300
02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades	1.248.398	453.744	-	476.700	94.680	223.274	1.248.398
02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas	1.227.396	398.000	1.676	718.123	24.556	85.041	1.227.396
02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios	2.065.888	861.567	31.082	622.842	18.445	531.952	2.065.888
02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas	20.397	6.066	162	10.629	18	3.522	20.397
02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria	271.402	106.196	138	35.906	480	128.682	271.402
02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeras, fisioterapeutas y paramédicos	7.913	-	-	-	-	7.913	7.913
02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios	26.726	250	-	-	-	26.476	26.726
02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p	292.508	17.557	-	45.805	7.667	221.479	292.508
Total general		6.718.582	2.864.076	36.984	2.320.869	149.356	1.347.297	6.718.582

Fuente: INEC, CSS

Tabla 26. Tabla de erogaciones según sectores y por tipos de gasto

Código	Unidades institucionales	Remuneración de los empleados	Consumo intermedio	Formación bruta de capital fijo	Compras del gobierno en nombre de los hogares	Otras erogaciones	Total
S11.01	Sociedades no financieras características	721.043	827.938	153.829	-	233.135	1.935.945
S11.02	Sociedades no financieras conexas	397.108	761.787	108.845	-	440.790	1.708.530
S12.01	Sociedades financieras conexas	77.614	139.797	6.014	-	536.291	759.716
S13.01	Gobierno central	1.695.864	636.387	113.072	256.031	172.751	2.874.105
S13.02	Gobierno local	22.756	14.711	5.483	-	5.889	48.839
S13.03	Fondos de seguridad social	816.956	599.536	18.030	694.201	166.493	2.295.216
S14.01	Hogares Productores	35.645	80.415	12.931	-	124.943	253.934
S15.01	Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares	116.277	133.487	23.803	-	5.416	278.983
Total		3.883.263	3.194.058	442.007	950.232	1.685.708	10.155.268

Fuente: INEC, CSS

Finalmente, a manera de resumen, en la Tabla 27 se detallan las variables que contienen los tabulados descritos anteriormente:

Tabla 27. Plan de Tabulados de las CSS

Título de Cuadro	Variables de Filas	Categoría de la variable fila	Variable de Columnas	Categoría de la variable columna	Población objetivo	Lectura de la tabla
Tablas de oferta y utilización de los productos de la salud	Industrias de las CSS	Productos característicos	Productos de las CSS	Servicios de salud privado	Todas las entidades económicas (empresas e instituciones) relacionadas en el ámbito de la salud	De filas a columnas
		Productos conexos		Servicios de salud público		
				Industrias de productos conexos		
Cuentas corrientes de los servicios de la salud	Cuentas económicas	Cuentas de acumulación y capital	Variables de Cuentas	Consumo de capital fijo	Todas las entidades económicas (empresas e instituciones) relacionadas en el ámbito de la salud	De filas o columnas
				Producción		
				Consumo intermedio		
				Valor Agregado Bruto		
				Remuneración de los asalariados		
				Gasto de consumo final		
				Ahorro neto		
				Formación bruta de capital		
Préstamo neto, entre otras categorías						
Cuadros de Financiamiento y Erogaciones de los servicios de la salud	Productos de las CSS	Productos característicos	Agentes de financiamiento	Fondos de seguridad social	Todas las entidades económicas (empresas e instituciones) relacionadas en el ámbito de la salud	De filas a columnas
				Gobierno central		
				Gobierno Local		
				Hogares ISFLSH		

Fuente: INEC, CSS

2.2 Mejoras metodológicas

Es importante para el INEC generar información estadística cuantitativa que pueda organizarse según las estructuras institucionales del país. En este sentido, la generación de información estadística según la estructura del Sistema Nacional de Salud, facilita el análisis de los resultados de las Cuentas Satélites de Salud en función de los niveles de atención de los establecimientos de salud y según los diferentes servicios de salud que estos establecimientos brindan a la población en general.

Así mismo, una mejor precisión en la medición de indicadores estadístico de la salud como consecuencia de la implementación de recomendaciones metodológicas, favorece la confiabilidad y comparabilidad de estos datos, y por lo tanto posiciona a



las CSS como una mejor herramienta para la toma de decisiones en el sector de la salud.

2.2.1 Literatura y fuentes de información estadística de base

El INEC ha venido revisando metodologías y prácticas internacionales, aplicadas en la construcción de sistemas estadísticos de cuentas de la salud de otros países. En este sentido, se exploró la literatura pertinente (ver Tabla 28) y se participó en capacitaciones sobre la construcción de estadísticas de salud bajo la metodología SHA (2011). Estos aspectos fortalecieron la capacidad técnica del equipo de trabajo y permitieron implementar cada una de las mejoras metodológicas planificadas.

Tabla 28. Bibliografía soporte para las mejoras metodológicas y construcción de las CSS

Institución/ Autor	Año	Título	País	Link
INEC	2012	Clasificación Nacional de Actividades Económicas. CIU Rev. 4.0. Unidad de Análisis de Síntesis.	Quito, Ecuador	https://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIU%204.0.pdf
INEC	2012	Clasificación Nacional Central de Productos. CCP Ver. 2.0. Unidad de Análisis de Síntesis.	Quito, Ecuador	https://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CPC%202.0.pdf
INEC	2014	Actividades y recursos de la salud.	Quito, Ecuador	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/
Lequiller, F., & D. Blades.	2014	Understanding National Accounts: Second edition.	OECD Publishing	https://www.oecd.org/std/UNA-2014.pdf
NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE.	2009	Sistema de Cuentas Nacionales 2008.	Chile: CEPAL	https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/SNA2008Spanish.pdf
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
Ministerio de Salud Pública	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
Ministerio de Salud Pública	2020	Portal Geosalud 3.7.6	Ecuador	https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/
Organización Mundial de la Salud	2005	Guía del productor de cuentas nacionales de salud con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medios.	Ginebra	https://apps.who.int/iris/handle/10665/43363

Fuente: INEC, CSS.

Por otro lado, se realizó un mapeo de la información necesaria para la actualización de las CSS e implementación de las mejoras metodológicas. Esta actividad implicó una revisión exhaustiva de fuentes de datos públicos y privados, y posteriormente mediante acciones telemáticas se obtuvo la data directamente desde los proveedores de información.

El mapeo se recoge en una matriz de recolección de la información, en la cual se identifican las necesidades de información para cada sector que forma parte de las CSS, como se observa en la Tabla 29 Tabla 32 Tabla 31:



Tabla 29. Matriz de fuentes y necesidades de información de las CSS

Sector	Necesidades	Institución	Finalidad de la información
Sociedades No Financieras	Activos de balances de situación financiera y estados de resultados de ingresos y gastos.	INEC - DIRAD Convenio con el SRI	Actualizar resultados
Sociedades No Financieras	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible para cada una de las instituciones relacionadas con el sector de la salud que pertenecen a la Junta de Beneficencia de Guayaquil.	Junta de Beneficencia de Guayaquil	Actualizar resultados
Sociedades no financieras	Información económica y CIU de empresas que prestan el servicio de salud.	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Actualizar resultados
Sociedades financieras	Información de balances de los seguros y establecimientos.	Superintendencia de Compañías	Implementar mejoras metodológicas
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de entidades del sector público en salud.	Ministerio de Economía y Finanzas	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos de los GAD.	Ministerio de Economía y Finanzas	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos de ingresos y gastos devengados y codificados en donde se incorpore la información relacionada con el comprobante único de registro de transferencia o pago (CUR).	Ministerio de Salud Pública	Actualizar resultados
Gobierno Central	Distributivo de personal en salud del sector público.	Ministerio de Salud Pública	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible del sector de la salud.	Ministerio de Salud Pública	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible relacionados con el Seguro General de Salud.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Actualizar resultados
Gobierno Central	Monto detallado de pagos efectuados a las instituciones pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Complementaria de Salud (RCS) debido a la derivación de pacientes afiliados del IESS a estas instituciones para la prestación de servicios de salud.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Implementar mejoras metodológicas
Gobierno Central	Costos y gastos de producción anuales distribuidos según tipos de servicios de salud y niveles de atención que se brindan en cada una de las unidades médicas ambulatorias y hospitalarias del IESS.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Implementar mejoras metodológicas
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible relacionados con los fondos de salud y administración del Seguro Social Campesino.	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSFA.	ISSFA	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSPOL.	ISSPOL	Actualizar resultados
Gobierno Central	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional.	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional	Actualizar resultados
Gobierno Central	Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACCESS (incluyendo los establecimientos de medicina prepagada).	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina	Implementar mejoras metodológicas

Sector	Necesidades	Institución	Finalidad de la información
		Prepagada ACCESS	
Gobierno Central	Listado de establecimientos farmacéuticos registrados en la ARCSA.	Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria - ARCSA	Implementar mejoras metodológicas
Gobierno Local	Presupuestos de ingresos y gastos de la sectorial salud de municipios y consejos provinciales.	Banco de Desarrollo del Ecuador (BDE)	Actualizar resultados
Gobierno Local	Información de presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del DMQ.	Secretaría de Salud - Municipio de DMQ	Actualizar resultados
Gobierno Local	Listado de establecimientos de salud (unidades médicas) y/o programas de salud que son financiados por el Municipio del DMQ.	Secretaría de Salud - Municipio de DMQ	Actualizar resultados
Gobierno Local	Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible de las actividades relacionadas con la salud del Municipio de Cuenca.	Dirección General Financiera - Municipio de Cuenca	Actualizar resultados
Gobierno Local	Presupuestos devengados de ingresos y gastos asociados al tema de la salud pública efectuados por el Municipio de Guayaquil.	Municipalidad de Guayaquil	Actualizar resultados
Hogares	Valor del Gasto de Consumo de los hogares y FBCF.	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Actualizar resultados
Conexos	Valor de la producción, valor agregado, consumo intermedio, remuneraciones, FBCF.	Banco Central del Ecuador	Actualizar resultados
Conexos	Total gastado en productos químicos, farmacéuticos, aparatos médicos, artículos ópticos, infraestructura sector salud.	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Actualizar resultados
Conexos	Porcentaje de Índice de Precios al Consumidor (IPC).	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Actualizar resultados
Conexos	Información de establecimientos de medicina prepagada.	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS	Implementar mejoras metodológicas
Todos los sectores	Información estadística de Nacimientos y Defunciones.	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Actualizar resultados
Todos los sectores	Información estadística de recursos y actividades de la salud.	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Actualizar resultados
Todos los sectores	Información estadística de recursos y actividades de la salud.	INEC - DIRAD (DIES)	Actualizar resultados

Fuente: INEC, CSS.

Una vez que se revisó la literatura pertinente y se gestionó la información, se procedió a implementar las mejoras metodológicas según se describe en las siguientes secciones.

2.2.2 Actualización del cálculo del gasto de bolsillo en salud

Como parte de la innovación y mejoramiento continuo, se actualizó la metodología de cálculo del indicador de Gasto de Bolsillo, sobre la base de nuevos enfoques metodológicos del SHA 2011 que actualmente predominan en los países de la OCDE, y del análisis de los equipos técnicos del INEC y el MSP.

Es importante señalar que según el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 "Toda una vida", el indicador de gasto de bolsillo en salud está relacionado con la meta: Aumentar la cobertura, calidad, y acceso a servicios de salud: Reducir el porcentaje del



gasto de bolsillo de los hogares en salud al 2021; que forma parte del objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas; e indicador asociado: "Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto de consumo final en salud".

El gasto de bolsillo en salud (GBS) comprende todos los gastos directos que realizan los hogares para adquirir bienes y servicios de salud. Como porcentaje, este indicador muestra la participación del gasto directo de los hogares en bienes y servicios de salud respecto al gasto de consumo final total en salud, este último, incluye el gasto de consumo final del gobierno general, de las instituciones sin fines de lucro y de los propios hogares.

La actualización metodológica del cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud es relevante, porque permite comparar la media en la cual los hogares, con sus propios recursos, están financiando sus atenciones de salud en relación a la contribución que hace el Estado, en el marco de las políticas de gratuidad y acceso universal a la salud.

A continuación, se describe el proceso de cálculo del indicador gasto de bolsillo en salud según la metodología anterior y la metodología actualizada de las CSS.

➤ **Cálculo del indicador de gasto del bolsillo en salud metodología anterior**

En la metodología anterior el gasto de bolsillo se medía considerando todos los componentes del gasto de consumo final privado (hogares) en salud en el numerador, mientras en el denominador se toma el gasto de consumo final individual y colectivo en bienes y servicios de salud.

Así la fórmula de cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud estaba dada por:

$$\frac{GB}{GT} = \frac{GCFH}{GCFT} \times 100$$

Dónde:

GB/GT = Porcentaje del Gasto de bolsillo en salud.

GCFH = Gasto de Consumo Final de los Hogares en salud.

GCFT = Gasto de Consumo Final Total en salud.

De manera simplificada, los componentes del gasto de consumo final de los hogares pueden observarse a continuación en la Figura 1.

➤ **Cálculo del indicador de gasto del bolsillo en salud metodología actualizada**

En el nuevo cálculo del gasto de bolsillo se excluyen los pagos que los hogares realizan al gobierno por servicios de administración y regulación (servicios colectivos como tasas, timbres, permisos, certificaciones, etc.), además se descuentan los gastos en servicios de medicina prepagada y seguros privados, esto debido a que se trata de gastos de naturaleza financiera, fruto de actividades de intermediación de servicios de salud que realizan las empresas de seguros y medicina prepagada.

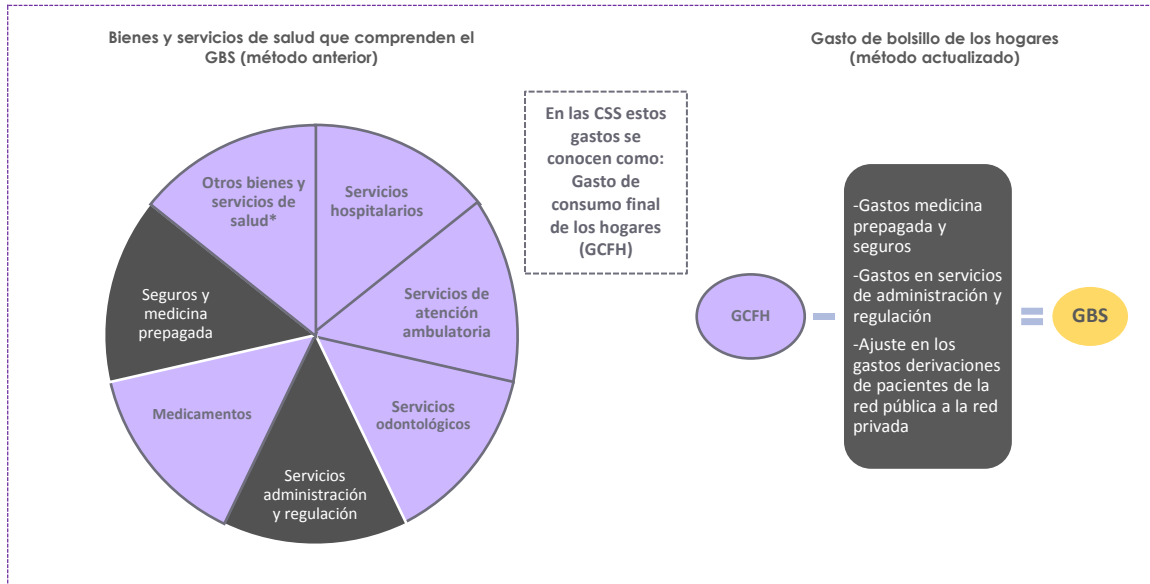
Por otro lado, y por las características del esquema de financiamiento del Sistema Nacional de Salud, al gasto privado en salud se debe descontar los gastos del gobierno general realizados por la compra de servicios de salud en el sector privado. Es decir, los





gastos asociados a las derivaciones de pacientes, desde instituciones de la Red Pública Integral de Salud hacia la Red Complementaria Privada, se consideran parte del ente que financia y no de quien produce el servicio.

Figura 1. Actualización del cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud.



Fuente: INEC, CSS.

De manera específica el cálculo actualizado del indicador GCF⁵ parte de la medición del GCFH y se va estructurando conforme se indica a continuación.

El cálculo de los gastos de consumo final se toma como contrapartida a las producciones de mercado y de no mercado a precios de comprador de todos los sectores institucionales de producción característica, más los gastos de los hogares en productos conexos como los medicamentos.

Así mismo, a la producción de mercado se restan las compras del gobierno en nombre de los hogares o transferencias sociales en especie y por otro lado este último concepto más la producción de no mercado del gobierno constituye el gasto de consumo final del gobierno.

Como se mencionó, desde la producción de no mercado más las transferencias sociales en especie se obtiene el gasto de consumo final del Gobierno (GCFG). Este mismo proceso se aplica para obtener el gasto de consumo final de las Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (GCFISFLSH).

La sumatoria del gasto de consumo final del gobierno, de las ISFLSH y los hogares, comprende el gasto de consumo final total en salud (GCFT).

De este modo, para obtener el gasto de bolsillo de los hogares en salud (GBS), al GCFH se resta o excluye los pagos de los hogares al gobierno por bienes y servicios de salud colectiva (gastos por tasas, emisión de certificados, permisos, etc., que se obtienen en las instituciones de rectoría y control sanitario); se restan también, los gastos en servicios

⁵ Para mayor detalle ver anexo 1 (ficha metodológica GBS) que describe el cálculo del Indicador "Gasto de bolsillo en salud como porcentaje del gasto total de salud".





de medicina prepagada y seguros de enfermedad y accidentes privados, debido a que se trata de servicios de intermediación financiera y se descuentan las transferencias sociales en especie por compra de servicios de salud a la Red Complementaria Privada.

Fórmula de cálculo del indicador de gasto de bolsillo en salud:

$$\%GBS = \frac{GBS}{GCFT} \times 100$$

Dónde:

GBS = Gasto de bolsillo en salud.

GCFT = Gasto de consumo final total en salud.

$$GBS = GCFH - GCRA - GCSP - GCMP - GCSEA - TE_{(d)}$$

Dónde:

GCFH = Gasto de Consumo Final de los Hogares en salud (incluye todos los bienes y servicios de salud característicos y conexos que adquieren los hogares).

GCRA = Gasto de consumo final en servicios de rectoría y administración del sector salud (servicios colectivos).

GCSP = Gasto de consumo final en servicios de salud pública (servicios colectivos).

GCMP = Gasto de consumo final en servicios de medicina prepagada (servicios de intermediación en salud).

GCSEA = Gasto de consumo final en servicios de seguros de enfermedad y accidentes privados (servicios de intermediación en salud).

TE_(d) = Transferencias en especie de servicios de salud. Compra de servicios de salud a nombre de los hogares por "derivaciones" de pacientes desde las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (sector público) hacia la Red Privada Complementaria (sector privado).

$$GCFT = GCFH + GCFG + GCF_{ISFLSH}$$

Dónde:

GCFH = Gasto de consumo final de los hogares en salud.

GCFG = Gasto de consumo final total del gobierno general.

$$GCFG = GCFG_i + GCFG_c$$

GCFG_i = Gasto de consumo final individual del gobierno general.

GCFG_c = Gasto de consumo final colectivo del gobierno general.

GCF_{ISFLSH} = Gasto de consumo final de las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares.

Parte fundamental de esta actualización son las fuentes de información utilizadas como registros administrativos y registros de prestadores externos de entidades como el MSP e IESS. Es necesario destacar que actualmente se tiene información administrativa sistematizada y con mejores niveles de desagregación lo que ha permitido actualizar la medición de este indicador.





2.2.3 Homologación de la clasificación de instituciones según niveles de atención del Sistema Nacional de Salud (SNS)

La homologación de la clasificación de instituciones según niveles de atención del SNS, comprende la apertura de nomenclaturas según los niveles de atención de acuerdo a la normativa del MSP; esta desagregación de los niveles de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud tiene por objetivo establecer una tipología homologada y el adecuado reconocimiento de las capacidades resolutorias de atención de la salud humana de las instituciones del SNS. En esencia, la tipología de los establecimientos de salud se define en función de su cartera de servicios y está organizado por niveles de atención y niveles o grados de complejidad para los establecimientos de apoyo.

Consecuentemente, la actualización y homologación de los clasificadores de las CSS según la estructura del SNS, permite conocer la economía de la salud según la realidad sanitaria. En este sentido, los indicadores económicos de la Producción, el Valor Agregado Bruto, el Gasto de Consumo Final, entre otros pueden desagregarse según tipos de atención con internación (hospitales) y sin internación médica (servicios ambulatorios), para el sector público y privado.

Además de la estructura del SNS, otro de los referentes metodológicos utilizados para la actualización de nomenclaturas de las CSS es la metodología del Sistema de Cuentas de Salud (SHA, 2011 por sus siglas en inglés) de la Organización Mundial de la Salud. Esta metodología parte de una visión tri-axial del sistema estadístico de salud, en este sentido la información se organiza desde una visión consumo-provisión-financiamiento. Para el efecto desarrolla tres modelos analíticos que permiten describir el sistema de salud, con base en clasificaciones, desde la perspectiva del gasto.

La metodología SHA 2011 al ser un enfoque estándar permite comparar resultados en el tiempo y entre países, superando las complejidades y particularidades de cada sistema de salud. En este sentido, resulta relevante señalar que a partir de 2017 la base de datos mundial de la OMS⁶ reporta los datos e indicadores de gasto en salud utilizando esta metodología.

A continuación, en la Figura 2 se realiza una comparación de la actualización de las nomenclaturas según actividades de hospitales y de servicios ambulatorios, en la cual se observa la nueva desagregación que las CSS incorporan según los niveles de atención de la salud.

Es importante mencionar que, esta clasificación se aplica a todos los sectores y subsectores que forman parte de la cobertura de las CSS. Para realizar este ejercicio de desagregación se utilizaron fuentes de información como: registros de establecimientos de la salud según la tipología y niveles de atención fuente MSP, registros de la encuesta de Recursos y Actividades de Salud (RAS), registros de establecimientos de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), entre otros.

⁶ <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/webfiles/onlineflyers/cvcuentasdesalud18/cvcuentasdesalud18.html>





Figura 2. Ejemplo de la desagregación de nomenclaturas de hospitales y centros ambulatorios.

Nomenclatura anterior		Nomenclatura actualizada	
Industrias	Unidad institucional	Industrias	Unidad institucional
Actividades de hospitales público	Gobierno central Gobierno local	Actividades de hospitales públicos (MSP)	Hospitales básicos y generales Hospitales de salud mental y adicciones Hospitales de especialidades y especializados
		Actividades de hospitales públicos (IESS)	Hospitales básicos y generales Hospitales de especialidades y especializados
		Actividades de hospitales públicos (otros del sector público)	Hospitales básicos y generales Hospitales de especialidades y especializados
Actividades de hospitales privado	Sociedades no Financieras Instituciones sin fines de lucro	Actividades de hospitales privados	Hospitales básicos y generales Hospitales de salud mental y adicciones Hospitales de especialidades y especializados
Actividades de servicios médicos y odontólogos ambulatorios público	Gobierno central Gobierno local	Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)	Centros y puestos ambulatorios Centros clínicos quirúrgicos ambulatorios (Hospital del día)
		Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)	Centros y puestos ambulatorios Centros clínicos quirúrgicos ambulatorios (Hospital del día)
		Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros del sector público)	Centros y puestos ambulatorios Centros clínicos quirúrgicos ambulatorios (Hospital del día)
Actividades de servicios médicos y odontólogos ambulatorios privado	Sociedades no Financieras Hogares individuales Instituciones sin fines de lucro	Actividades de centros ambulatorios del sector privado	Centros de atención ambulatoria Consultorios médicos Consultorios odontológicos

Fuente: INEC, CSS.

2.2.4 Desagregación de los productos de salud que prestan las instituciones públicas y privadas

La nomenclatura anterior de productos de la salud, clasifica a los bienes y servicios producidos por las industrias características y conexas de la salud, en función de las particularidades físicas de los bienes y naturaleza de los servicios definidas en el Clasificador Central de Productos, CPC Versión 2.0 (INEC, 2012). Sin embargo, por las limitaciones de la información el producto que se ha venido presentando en las CSS se ha limitado al producto principal generado por cada institución de la salud.

Por otro lado, en la actualización de la nomenclatura de productos de las CSS se considera también el clasificador de consumo según la metodología SHA, la cual muestra una clasificación con orientación funcional de los servicios de salud. Esta actualización de nomenclatura permite clasificar los productos que generan las unidades médicas según la finalidad del consumo y la forma de provisión de los servicios de salud. La tipología del SHA favorece la comparabilidad internacional y posibilita la





recopilación de información estadística de manera coherente y uniforme, al tiempo que puede vincularse con los otros componentes del enfoque tri-axial y expandirse con clasificadores adicionales.

Las CSS organizan su información según industrias de producción característica de la salud y de producción conexas, ésta última orientada a apoyar o contribuir para que las unidades médicas generen actividades de prevención, curación y rehabilitación de la salud. Las industrias de la salud son las generadoras de productos o servicios de salud de modo que existe una estrecha relación entre las nomenclaturas de industrias (actividades) y productos (servicios), pues sintetiza la relación provisión-consumo de los establecimientos médicos con los usuarios finales.

En Figura 3 se muestra la relación industria-producto según la nomenclatura anterior de las CSS, frente a la nomenclatura actualizada de productos en los servicios hospitalarios y servicios ambulatorios.

Figura 3. Ejemplo de la desagregación de nomenclaturas por productos de hospitales y centros ambulatorios.

Nomenclatura anterior		Nomenclatura actualizada	
Industrias	Productos/servicios	Industrias	Productos/servicios
Actividades de hospitales público	Servicios hospitalarios	Actividades de hospitales públicos (MSP)	Servicios con internación Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
		Actividades de hospitales públicos (IESS)	Servicios con internación Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
		Actividades de hospitales públicos (otros del sector público)	Servicios con internación Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
Actividades de hospitales privado	Servicios hospitalarios	Actividades de hospitales privados	Servicios con internación Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
Actividades de servicios médicos y odontólogos ambulatorios público	Servicios de medicina general y especializada	Actividades de centros ambulatorios del sector público (MSP)	Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
		Actividades de centros ambulatorios del sector público (IESS)	Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
		Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros del sector público)	Servicios ambulatorios Servicios odontológicos
Actividades de servicios médicos y odontólogos ambulatorios privado	Servicios de medicina general y especializada	Actividades de centros ambulatorios del sector privado	Servicios ambulatorios
	Servicios dentales		Servicios odontológicos

Fuente: INEC, CSS.





Es importante mencionar que esta actualización se aplica a todos los sectores y subsectores que forman parte de la cobertura de las CSS. Para realizar este ejercicio de desagregación se utilizaron diferentes fuentes de información como los registros de producción de los establecimientos de la salud del MSP, registros de Recursos y Actividades de Salud (RAS) del INEC, registro de Egresos y Camas Hospitalarias del INEC, registros de Facturación y Producción del IESS, registros de información económica de establecimientos de la salud del SRI y el Ministerio de Finanzas, entre otras fuentes.

2.2.5 Otras mejoras metodológicas

➤ Medicina prepagada

Los servicios de seguros de salud y medicina prepagada son provistos por entidades que por su naturaleza realizan actividades de intermediación financiera. Su objetivo es reducir los niveles de riesgo de los hogares de no poder hacer frente a necesidades de financiamiento por la atención de la salud humana.

Este tipo de establecimientos son esencialmente administradores de fondos y ejecutan actividades de intermediación de servicios de la salud. Por lo tanto, al realizar actividades de apoyo para la prestación de servicios de la salud se reclasifican dentro de los productores conexos.

Para estos establecimientos, el cálculo de la producción se realiza conforme a su naturaleza, es así que, a los ingresos por servicios obtenidos por primas o ventas de planes de salud se sustraen los costos de las compras de servicios de salud y los costos por siniestros pagados. Este cálculo, evita una doble contabilización de la producción de servicios de salud.

➤ Derivaciones de la Red Pública de Instituciones de Salud (RPIS) hacia la Red Complementaria Privada (RCP)

Como ya se mencionó en la sección de la metodología del cálculo del indicador de gasto del bolsillo en salud (metodología actualizada), al reacomodar e incorporar los flujos económicos que se desprenden de las "derivaciones" de pacientes desde las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (sector público) hacia la Red Privada Complementaria (sector privado), se consigue transparentar el financiamiento del gasto, imputando al sector público (gobierno general) el valor de estas compras al sector privado, tal como lo recomienda el SCN (2008) acerca del tratamiento de las transferencias sociales en especie.

Esta actualización de los flujos de gasto, conlleva una reducción importante del gasto de consumo final de los hogares equivalente al valor de las derivaciones, lo que tiene repercusión directa sobre el cálculo del indicador de gasto de bolsillo de los hogares como porcentaje del gasto de consumo final total en salud.

➤ Fuentes de datos y cobertura de instituciones

Con el paso del tiempo, se observa que la información estadística de base desde las fuentes de información, es cada vez mejor sistematizada y con mayor desagregación. Gracias a ello, se puede actualizar la cobertura y medición de la producción de las instituciones de las CSS.

Para esta actividad, se consideran diferentes fuentes de información como: registros de establecimientos de salud del MSP, registros de establecimientos del RAS, registros de



egresos hospitalarios, registros de establecimientos del Directorio de Empresas, registros de establecimientos del ACESS, registros de facturación y producción del IESS, entre otros.

Como se mencionó, las mejoras metodológicas implementadas para las CSS 2015-2019, son homologadas para el periodo 2007-2014, con la finalidad de mantener la comparabilidad de los datos durante todo el periodo 2007-2019.

Es así como, la presente publicación de las CSS contiene información económica de mayor calidad, desagregación y precisión sobre la realidad económica del sector público y privado de la salud, lo cual ayudará a una mejor formulación y toma de decisiones de política pública sanitaria.

2.3 Diseño y construcción de la recolección/captación

Para ejecutar la operación estadística se realiza un mapeo de necesidades de información que permita conocer todas las fuentes de información necesarias para la elaboración de las CSS, en la Tabla 30 se puede observar todos los insumos de información requeridos, así como las instituciones productoras o fuentes de información.

Tabla 30. Fuentes de información para la construcción de las CSS

Sector institucional CSS	Requerimiento de información	Fuente
Sociedades financieras no	Formulario 101 Formulario 102	Servicio de Rentas Internas (SRI)
	Presupuestos devengados de las instituciones relacionadas con el sector de la salud de la Junta de Beneficencia de Guayaquil	Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG)
Sociedades financieras	Estadísticas del sistema de seguros de enfermedades y accidentes del Ecuador	Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros
Gobierno general	Presupuesto del sector salud	Ministerio de Economía y Finanzas
	Presupuesto del sector salud	Ministerio de Salud Pública (MSP)
	Distributivo de personal en salud del sector público	Ministerio de Salud Pública (MSP)
	CURs de ingresos y gastos devengados	Ministerio de Salud Pública (MSP)
	Presupuestos devengados relacionados con el Seguro General de Salud	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
	Presupuestos devengados relacionados con el Seguro Social Campesino	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
	Presupuestos devengados de las actividades relacionadas con la salud del ISSFA	Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA)
	Presupuestos devengados de las actividades relacionadas con la salud del ISSPOL	Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)
	Presupuestos devengados de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta la Dirección Nacional en Salud de la Policía Nacional	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud de la Policía Nacional
	Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACESS	Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS
Presupuestos de proyectos en salud	Servicio de Contratación de Obras (SECOB)	

Sector institucional CSS	Requerimiento de información	Fuente
	Presupuestos de ingresos y gastos del sectorial salud de municipios y consejos provinciales.	Banco de Desarrollo del Ecuador (BDE)
	Presupuestos de proyectos en salud	SECOB
	Información de presupuestos devengados de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del DMQ	Secretaría de Salud - Municipio de DMQ
Hogares	Registros administrativos en el ámbito de la salud	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)
Instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares	Formulario 101	Servicio de Rentas Internas (SRI)

Fuente: INEC, CSS

3 RECOLECCIÓN (CAPTACIÓN)

En este punto se señala el proceso de planificación para la recolección/captación de toda la información para la elaboración de las Cuentas Satélite de Salud. El proceso utiliza diferentes métodos de recolección y una vez recopilada la información, ésta se almacena en un ambiente apropiado y seguro, resguardando la seguridad de los datos para su posterior codificación, validación y procesamiento.

3.1 Planificación de la recolección

En la etapa de planificación de la recolección se organizan personas, actividades y tecnología para recolectar/captar los datos y metadatos, de acuerdo a las especificaciones de la fase de Diseño y de Construcción. Para esta finalidad se construye una matriz que mapea las necesidades de información de las CSS.

Como parte de este proceso se establecen y seleccionan las fuentes para la recolección de la información, la cual permitirá construir las Cuentas Satélite de Salud 2015-2019. En la Tabla 31 se enlistan los principales insumos requeridos de las diferentes instituciones.

Tabla 31. Matriz de mapeo de necesidades de información de las CSS

Insumo requerido	Fuente	Necesidades	Información disponible	Año a solicitar
Formulario 101.	SRI	Activos de balances de situación financiera y Estados de resultados de ingresos y gastos.	2007-2018	2019
Formulario 102.			2007-2018	2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos de entidades del sector público en salud.	MEF	Información presupuestaria de ingresos y gastos de entidades del sector público en salud.	2007-2014	2015-2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos de los GADS.		Información presupuestaria de ingresos y gastos de los GAD.	-	2018-2019
Distributivos de personal.	MSP	Información del número y salarios del personal de salud del sector público.	2014-2016	2017-2019
Presupuestos de ingresos y gastos devengados de registros de transferencias o pagos (CUR).		Información presupuestaria en de registros de transferencias o pagos (CUR).	2014-2016	2017-2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos con la máxima desagregación disponible del sector de la salud.		Información presupuestaria del sector de la salud.	2014-2016	2017-2019
Costos y gastos de producción de las unidades médicas ambulatorias y hospitalarias del IESS.	IESS	Información de costos y gastos de las unidades médicas del IESS.	-	2015-2019

Insumo requerido	Fuente	Necesidades	Información disponible	Año a solicitar
Monto detallado de ingresos y pagos recibidos por derivaciones de pacientes.		Información de ingresos y pagos recibidos debido a derivación de pacientes no afiliados al IESS que han recibido atención de salud.	-	2015-2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos relacionados con el Seguro General de Salud y Seguro Social Campesino		Información relacionada con el Seguro General de Salud y Seguro Social Campesino	2007 - 2017	2015-2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos de todos los proyectos del sector de la salud.	SECOB	Información presupuestaria de proyectos de obras de infraestructura en la salud.	2007-2014	2015-2019
Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACCESS	ACCESS	Información de establecimientos de salud públicos y privados registrados en la ACCESS	-	2014-2019
Listado de establecimientos farmacéuticos registrados en la ARCSA.	ARCSA	Detalle de establecimientos farmacéuticos registrados en la ARCSA.	-	2014-2019
Monto detallado de pagos efectuados debido a la derivación de pacientes afiliados del ISSFA a estas instituciones para la prestación de servicios de salud.	ISSFA	Información de pagos efectuados debido a la derivación de pacientes afiliados del ISSFA para la prestación de servicios de salud.	-	2014-2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSFA		Información presupuestaria de ingresos y de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSFA.	-	2014-2019
Monto detallado de pagos efectuados debido a la derivación de pacientes afiliados del ISSPOL a estas instituciones para la prestación de servicios de salud.	ISSPOL	Información de pagos efectuados debido a la derivación de pacientes afiliados del ISSPOL para la prestación de servicios de salud.	-	2014-2019
Presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSPOL.		Información presupuestaria de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud que ejecuta y financia el ISSPOL.	-	2014-2019
Información de presupuestos devengados de ingresos y gastos de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del DMQ.	Secretaría de Salud - Municipio de DMQ	Información presupuestaria de las actividades relacionadas con la salud ejecutadas por el Municipio del MQ.	2014-2016	2014-2019
Listado de establecimientos de salud (unidades médicas) y/o programas de salud que son financiados por el Municipio del DMQ.		Detalle de establecimientos de salud (unidades médicas) y/o programas de salud que son financiados por el Municipio del DMQ.	-	2014-2019
Presupuestos devengados de ingresos y que pertenecen a la Junta de Beneficencia de Guayaquil.	Junta de Beneficencia de Guayaquil	Información presupuestaria de las instituciones relacionadas con el sector de la salud que pertenecen a la Junta de Beneficencia de Guayaquil.	2007-2014	2015-2019

Fuente: INEC, CSS

3.2 Solicitud y recolección de información

Dentro de este proceso se incluyen las estrategias que se van a emplear para recolectar la información. El proceso se ejecuta conforme a la matriz de mapeo de necesidades de información para la construcción de las Cuentas Satélite de Salud y por lo tanto se gestiona información desde el MEF, MSP, IESS, BDE, SECOB, ACCESS, ARCSA, ISSFA, ISSPOL, Municipios, entre otros.

El método predominante de recolección se basa en la solicitud vía oficio a cada institución según sus competencias y en la exploración de información disponible en la web desde diversas instituciones públicas y privadas. Una vez recolectada la



información, ésta se ingresa y almacena en un repositorio de datos en el INEC perteneciente a las cuentas satélites, lugar específico al que se accede con posterioridad para realizar el procesamiento.

Al final se elabora un informe de novedades de la recolección con el fin de mapear si la información recolectada responde al requerimiento efectuado, caso contrario se establecen las observaciones pertinentes para consultarlo y solventarlo con otras fuentes alternativas u otro tipo de decisión.

4 PROCESAMIENTO

En este punto se detallan las actividades que se ejecutan dentro de la fase de procesamiento como son las actividades de crítica, integración, clasificación, codificación, validación e imputación de datos, con el objetivo de depurar y construir la información base para la generación de resultados estadísticos.

4.1 Criticar e integrar

En este proceso tiene como objetivo revisar y ordenar la información recolectada e inicia con el proceso de crítica que permite revisar la calidad de la información, para posteriormente proceder a la integración de las bases de datos.

Como parte de la construcción de las CSS y a manera de ejemplo se describe el proceso de crítica de las bases de datos del sector público y privado.

4.1.1. Proceso de crítica de las bases de datos

a) Proceso de crítica sector público

El proceso de crítica y tratamiento de las bases de datos del sector público sigue los siguientes pasos:

- Revisión inicial de la base de datos según fuente Ministerio de Economía y Finanzas.
- Renombrar y homologar variables de la base de datos.
- Alterar (estandarizar) la tipología de variables.
- Crítica (revisión) de la base intermedia con codificación de Cuentas Nacionales.
- Crítica (revisión) de la base intermedia con codificación de unidades institucionales.
- Crítica de la base intermedia para análisis de cobertura de unidades médicas

b) Proceso de crítica sector privado

La base de datos del sector privado para los sectores institucionales de las sociedades no financieras e instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) se construye con información del formulario 101 del SRI. A continuación, se describe el proceso de crítica de la base de datos del sector privado.

- Revisión inicial de la base de datos
- Delimitación de la base de datos (eliminar variables innecesarias)
- Cálculo de variables derivadas en función de los agregados de cuentas nacionales





- Depuración de cobertura del sector privado, descartar otras instituciones públicas y segmentar la base en sociedades no financieras e ISFLSH.
- Recodificar nombres y alterar tipos de variables (homologar variables).
- Crítica de la variable "RUC" de los establecimientos.
- Crítica de la base intermedia con codificación de Cuentas Nacionales
- Criticar cobertura total de establecimientos, revisión establecimientos nuevos y perdidos.
- Crítica de la base intermedia con codificación de unidades institucionales.

De manera general este proceso de crítica detallado para el sector público y privado es aplicado para los demás sectores y por lo tanto se aplican procesos similares para el resto de bases de datos que se recolectan como parte de la cobertura de las CSS. Los sectores institucionales que forman parte de la cobertura de las CSS son:

- Gobierno General
- Sociedades no Financieras
- Sociedades Financieras
- Instituciones sin Fines de Lucro
- Hogares

4.1.2. Proceso de integración de bases de datos

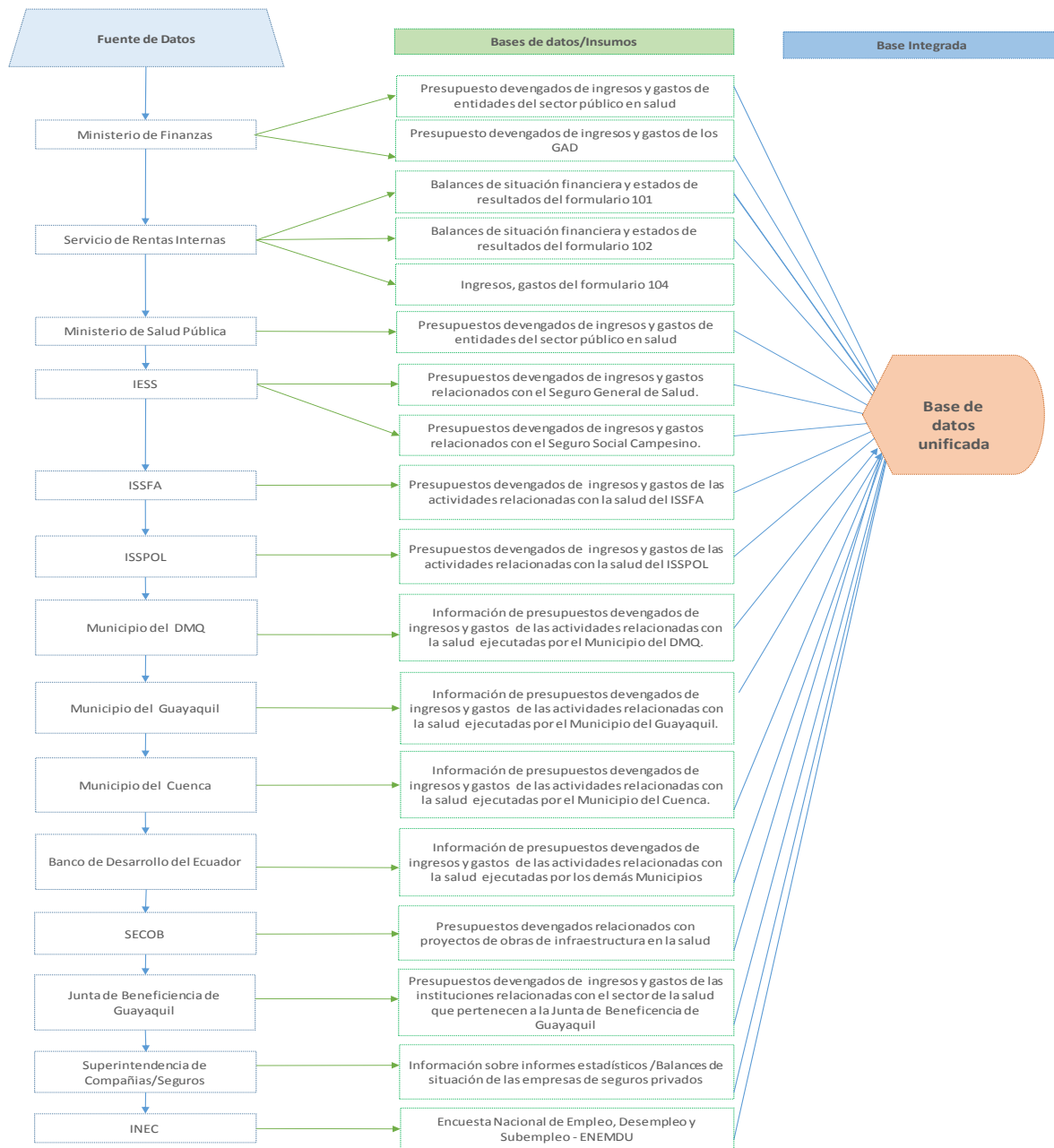
Posteriormente al proceso de crítica se procede a la compilación de las bases de datos primarias obtenidas desde las diferentes fuentes de información en una sola base de datos integrada o unificada. Tras la integración, en función de los requisitos de protección de datos, los datos deben ser anonimizados (limitando variables de identificación para ayudar a proteger la identidad del informante y preservar la confidencialidad del dato.

Es decir, esta base de datos unificada recopila todas las bases de datos de los cinco sectores institucionales que forman parte de la cobertura de las CSS como se detalla en el siguiente diagrama de flujo:





Figura 4. Diagrama de flujo del proceso de generación de la base unificada de las CSS



Fuente: INEC, CSS

4.2 Clasificaciones y codificaciones

En este proceso se clasifican y codifican las bases de datos, en función de los parámetros determinados en el diseño metodológico y nomenclaturas de las CSS, esta clasificación permite estructurar tabulados e indicadores en concordancia con el marco central de Cuentas Nacionales y además favorece la comparabilidad con clasificadores internacionales.

Las principales actividades de codificación y clasificación que se ejecutan en el procesamiento de las bases de datos tanto del sector público y privado que conforman la cobertura de CSS son:



- Codificación de partidas y cuentas contables según el código de Cuentas Nacionales.
- Codificación según la descripción del código de Cuentas Nacionales.
- Codificación según variable código institucional de las CSS.
- Codificación según la descripción de nomenclaturas del código institucional de las CSS.

Una vez construidas las correspondencias o correlaciones de nomenclaturas, se genera la base codificada y clasificada de las CSS, a continuación, en la Tabla 32 se detallan los clasificadores y nomenclaturas utilizados en las Cuentas Satélite de Salud 2015-2019, tanto del sector público como privado:

Tabla 32. Matriz de clasificadores y nomenclaturas de las CSS sector público y privado.

Nombre del Clasificador	Descripción del Clasificador	Sector Público	Sector Privado
Clasificación de niveles de atención de los servicios de salud	Este clasificador describe las tipologías de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud definidas en el Reglamento publicado en el Registro Oficial N° 248. ¹	✓	✓
Clasificación Internacional de Industrias Uniforme CIIU	La Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU), es la clasificación sistemática de todas las actividades económicas cuya finalidad es la de establecer su codificación armonizada a nivel mundial. Es utilizada para conocer niveles de desarrollo, requerimientos, normalización, políticas económicas e industriales, entre otras utilidades. ²		✓
Clasificación Central de Productos (CPC)	La Clasificación Central de Productos (CPC) , es un clasificador completo de bienes y servicios, diseñada para clasificar y agrupar productos que tienen características comunes y que son el resultado de un proceso productivo o actividad económica, presenta categorías para todos los productos que pueden ser objeto de transacciones nacionales o internacionales, o que pueden formar parte de los inventarios. ³	✓	✓
Clasificación de las Industrias de las Cuentas Satélite de Salud (CICSS)	Se denomina establecimiento a la unidad productiva que realiza una determinada actividad económica; cuando las actividades son comunes para varios establecimientos, éstos se agrupan en industrias o ramas de actividad económica. Las industrias se especifican según las nomenclaturas de actividades económicas definidas en el CIIU-Revisión 4 (INEC, 2012). ⁴	✓	✓
Clasificación de Productos de las Cuentas Satélite de Salud (CPCSS)	La nomenclatura de productos de la salud, clasifica a los bienes y servicios producidos por las industrias en característicos y conexos, se estructura en función de las nomenclaturas de la Clasificación Central de Productos Versión 2.0 (INEC, 2012), y que a su vez se basa en las particularidades físicas de los bienes y en la naturaleza de los servicios. Es necesario señalar que debe existir una estrecha relación entre las nomenclaturas de industrias o actividades y de productos. ⁵	✓	✓
Clasificación de Industrias de Cuentas Nacionales (CICN)	La CICN es una nomenclatura de actividades productivas elaborada por el Banco Central del Ecuador dentro del marco central de elaboración de las Cuentas Nacionales del país. Se basa en la (CIIU) versión 4.	✓	✓

Nombre del Clasificador	Descripción del Clasificador	Sector Público	Sector Privado
Clasificación de Productos de Cuentas Nacionales (CPCN)	La clasificación de los productos se agrupa en la CPCN en base a la Clasificación Central de Productos (CCP Ver. 2), adaptada a la economía ecuatoriana. En la CPCN, al nivel más agregado.	✓	✓
Clasificador Presupuestario de Ingresos y Gastos del Sector Público	El Sistema de Clasificaciones Presupuestarias posibilita ordenar sistemáticamente a todos los Organismos y Entidades del Estado para el registro de sus operaciones de ingresos y gastos; y facilitar el procesamiento ordenado de todas las transacciones económico financieras durante los procesos presupuestarios en función de las necesidades de información. ⁶	✓	
Clasificador Presupuestario del Sector Privado	Este clasificador describe a todas las variables de ingresos y gastos utilizadas en el sector privado (formulario 101 y 102 del SRI).		✓
Clasificación Cuentas de Salud Metodología SHA 2011	SHA 2011 proporciona un estándar para clasificar los gastos en salud de acuerdo con tres ejes de consumo, provisión y financiación. El objetivo de SHA es describir el sistema de la asistencia sanitaria desde una perspectiva de gasto tanto para fines internacionales como nacionales. ⁷	✓	✓
Clasificador presupuestario del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social -IESS	Este clasificador describe a todas las partidas presupuestarias del IESS y su correspondencia con el código de Cuentas Nacionales.	✓	
Clasificador presupuestario del Seguro Social Campesino -IESS	Este clasificador describe a todas las partidas presupuestarias del Seguro Social Campesino y su correspondencia con el código de Cuentas Nacionales.	✓	
Clasificador Geográfico Estadístico 2020	Este clasificador presenta la codificación de la división político administrativo del país a nivel de provincia, cantón y parroquia.	✓	✓
Nomenclaturas			
Nomenclaturas y Correspondencias de la Cuenta Satélite de Salud.	La unidad institucional es la entidad que tiene autonomía de decisión en sus actos económicos, posee razón social, tiene personería jurídica y elabora balances o estados contables en los que registra las operaciones económicas y los stocks de activos y pasivos realizados durante el período contable. Cuando estas características son comunes para varias unidades institucionales y se vinculan con su función principal y el origen de sus recursos, se agrupan en cinco sectores institucionales: S11 Sociedades no financieras S12 Sociedades financieras S13 Gobierno general S14 Hogares S15 Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH) ⁸	✓	✓

Fuente: INEC, CSS

4.3 Validación e imputación

Este proceso está encaminado al tratamiento de errores en la información, como la información faltante o datos erróneos. En esta actividad se examinan los datos para tratar de identificar los posibles problemas, errores y valores atípicos.

Aquí se toman en cuenta los criterios establecidos en los instrumentos de validación, imputación y tratamiento estadístico, los cuales fueron elaborados en la fase de diseño.

A continuación, a manera de ilustración se muestra una parte de la malla de validación, imputación y tratamiento estadístico que se aplica en el tratamiento de las bases del sector público y privado:

a. Malla de validación e imputación del sector público

En la siguiente tabla se muestra los criterios de validación e imputación aplicados en el tratamiento de la base del sector público de las Cuentas Satélite de Salud, la principal fuente de información es la base de datos proporcionada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF):

Tabla 33. Malla de validación e imputación del sector público de las CSS 2015-2019

Orden de ejecución	Criterio de Validación	Descripción
1	Variable: "ejercicio" Criterio: Solo debe constar el/los años de trabajo.	De la base de datos MEF que comprende el período 2014-2017 excluir el año 2014 debido a que no es parte de los años de trabajo
2	Variable: "tipo" Criterio: Todos los casos registrados deben tener la variable tipo según la siguiente categorización: 1 = Ingresos 2 = Gastos Este campo no debe tener celdas vacías	Codificar la variable tipo de ingresos y gastos Ejemplo: Ingreso = 1 Gasto = 2
3	Variable: "cod_CN" Criterio: Todos los casos registrados deben tener la variable código de cuentas nacionales (cod_CN) Este campo no debe tener celdas vacías	Obtener una base intermedia para revisión de la variable cod_CN
4	Variable: "desc_cod_CN" Criterio: Todos los casos registrados deben tener la variable descripción del código de cuentas nacionales (descr_cod_CN) Este campo no debe tener celdas vacías	Codificación de la variable "desc_cod_CN" según la variable "cod_CN" Ejemplo: P.2 = Consumo intermedio
5	Variable: "cod_entid_inst" Criterio: Todos los casos registrados deben tener la variable código EOD (cod_entid_inst) Este campo no debe tener celdas vacías	Crear un código de entidad institucional (codigo EOD) a ciertas instituciones que dentro de la base original no presentan este código.
6	Variable: "codigo_N5" "codigo_N5a" Criterio: Todas las instituciones que pertenecen a la cobertura de las CSS, deben codigo_N5 y codigo_N5a. Es decir, no debe haber celdas vacías en las variables "codigo_N5" y "codigo_N5a"	Codificar las entidades institucionales (descr_entid_inst) a nivel de unidad institucional (codigo_N5) y (codigo_N5a) según nomenclaturas de las CSS. Ejemplo: "MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - PLANTA CENTRAL" = S13.1.1.1.
7	Variable: "desc_codigo_N5" Criterio: Todas las instituciones que pertenecen a la cobertura de las CSS, deben tener la nomenclatura de unidades institucionales a nivel 5. Es decir, no debe haber celdas vacías en las variables "codigo_N5" y "desc_codigo_N5"	Determinar mediante el código de unidad institucional (codigo_N5) la descripción de la variable (desc_codigo_N5). Ejemplo: S13.1.1.1 = "MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - PLANTA CENTRAL"
8	Variable: "fuente" Criterio: Todos los registros deben tener la variable "fuente". Este campo no debe tener celdas vacías	Generar nuevas variables en la base de datos. Ejemplo: fuente = "Ministerio de Finanzas".

Fuente: INEC, CSS

b. Malla de validación e imputación del sector privado

En la siguiente tabla se muestran algunos criterios de validación e imputación aplicados en el tratamiento de la base del sector privado, la base de datos del sector privado para los sectores institucionales de las sociedades no financieras e instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) se construye con información del formulario 101 del SRI:

Tabla 34. Malla de validación e imputación del sector privado de las CSS

Orden de ejecución	Criterio de Validación	Descripción
1	Variable: "ejercicio" Criterio: Solo debe constar el/los años de trabajo	De la base de datos que se va a trabajar seleccionar los años que se van a trabajar en las CSS.
2	Variable: "SECCION" Criterio: Solo debe constar la sección Q = Salud y K= Seguros	De la variable sección que detalla la primera letra del código CIU se debe revisar que la base de datos solo conste con los códigos Q y K que es la sección de trabajo.
3	Variable: "forma_institucional" Criterio: Si la variable presenta dígitos como 1, 2, 3, 6, 7, se deben eliminar de la base de datos (previa revisión individual del establecimiento)	Revisar los establecimientos que según la forma institucional es: 1, 2, 3, 6, 7 que se eliminarán de la base de datos ya que se consideran como personas naturales (2,3,7) y sector público (6).
4	Variable: "codigo_N5" Criterio: Revisar la codificación de la unidad institucional N5, adicional revisar los establecimientos nuevos que se codificó según el último procesamiento de base de datos.	Codificar a nivel de unidad institucional (codigo_N5) los establecimientos del año n en base a la cobertura de establecimientos del año n-1. De no estar incluir en sintaxis.
5	Variable: "codigo_N5" y "CODIGO_OPERA_ACTIVIDAD_ECO" Criterio: Revisar la codificación asignada a los establecimientos con codigo N5 vs el código de operación de actividades económica para determinar si durante el tiempo a cambiado su actividad económica.	Revisar los códigos asignados a los establecimientos del año n; entre la variable codigo_N5 vs CODIGO_OPERA_ACTIVIDAD_ECO, con el fin de determinar si durante el tiempo no han cambiado de actividad económica.
6	Variable: "descr_entid_inst" y "razon_social" Criterio: Revisar la cobertura de establecimientos de las dos fuentes de información (DIEE vs CSS) del sector Q y K y ver su variación.	Revisar cobertura de establecimientos de la base de datos del sector privado vs los establecimientos de la base de datos del DIEE del sector Q y K.
7	Variable: "Ruc_analisis" Criterio: Revisar que esta variable cuente solo con el código 9, de existir otros como: 0, 1, 2, 4, 6, se tiene que revisar el establecimiento y si no forma parte de la cobertura eliminar de la base.	De los establecimientos nuevos revisar el tercer dígito de la cédula. Revisar y definir códigos diferentes que 9.
8	Variable: "SumlyG" Criterio: Revisar que la sumatoria de la variable sea cero para eliminar de la base de datos.	De la base de los establecimientos nuevos, eliminamos los establecimientos que se encuentran con dato cero según sumatoria de: Produc_gas P.11, D.11, D.121, D.122, P.2, D.29, NP, P.51, D.71, D.41r, D.41p, D.759p, D.759r, D.5, P.52, D.421r

Orden de ejecución	Criterio de Validación	Descripción
9	<p>Variable: "Sumventas" y "Sumempleados"</p> <p>Criterio: Revisar que la sumatoria de la variable Sumventas sea ≤ 5000 y la variable Sumempleados sea ≤ 5 para eliminar de la base de datos.</p>	<p>De la base de los establecimientos nuevos, eliminar establecimientos que tienen las siguientes condiciones:</p> <p>Sumatoria de: (Produccion P.11 + D.11, D.121, D.122, P.2, D.29, NP, P.51, D.71, D.41r, D.41p, D.759p, D.759r, D.5, P.52, D.421r) ≤ 5000; ventas ≤ 5000 y empleados ≤ 5</p>

Fuente: INEC, CSS

Adicionalmente al proceso de validación e imputación de todas las bases clasificadas y codificadas que forman parte de la cobertura de las CSS, se ejecuta las siguientes validaciones:

- ✓ Se observa la tendencia de la serie para detectar datos atípicos utilizando cuadros y gráficos estadísticos, los cuales permiten notar la tendencia de la serie del tiempo, índices simples, tasas de participación y variaciones anuales.
- ✓ Una vez que se han llevado a cabo estas actividades y se ha logrado identificar posibles casos atípicos dentro de la serie, los mismos son analizados a nivel de microdato con el fin de determinar las razones del fenómeno; los cuales a través de procesos estadísticos y analíticos pueden ser corregidos o validados.
- ✓ Es importante también destacar que los resultados pueden ser comparados con otras variables económicas y sociales relacionadas, con la finalidad de verificar la confiabilidad y consistencia de los resultados obtenidos.

4.4. Proceso de distribución de presupuestos

Con el propósito de generar un producto detallado y completo, el INEC se ha enfocado en mejorar la producción estadística de las CSS, en este sentido se implementaron mejoras metodológicas, como se detalló en la fase de diseño, las cuales comprende:

- ✓ **Homologación de la clasificación de instituciones según niveles de atención del Sistema Nacional de Salud y Metodología SHA**, el objetivo de esta homologación es establecer una correspondencia entre las clasificaciones de industria y unidades institucionales de cobertura de las CSS respecto de la clasificación de los niveles de atención y tipología de unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.
- ✓ **Desagregación de los productos (servicios) de salud que prestan las instituciones públicas y privadas**, esta mejora es significativa pues se desagrega la producción de cada establecimiento en diferentes servicios de salud prestados, es decir, ahora la medición de la producción no se limita al producto principal de cada establecimiento sino a productos principales y secundarios. Se implementa así una clasificación funcional de consumo, que guarda un nivel de correspondencia con la nomenclatura de consumo del SHA (2011).

Adicionalmente se generan desagregaciones de ciertas instituciones del sector público que registran presupuestos unificados, tales como:



- **Distribución de presupuestos de las direcciones distritales y coordinaciones zonales del MSP**, se establecen procedimientos de distribución del presupuesto de las direcciones distritales y coordinaciones zonales.

Para implementar estas actualizaciones metodológicas se gestionó un volumen importante de información desde diferentes fuentes públicas y privadas, lo que ha permitido mejorar la calidad y cantidad de detalle de la información de las CSS. Para implementar ciertas desagregaciones se han desarrollado procedimientos de distribución de los agregados económicos a partir de métodos descendentes que consideran información base de facturación y distributivos de personal de las unidades médicas del IESS y el MSP.

5 ANÁLISIS

La finalidad de esta fase es validar la coherencia y consistencia de los resultados que se generan durante la fase de procesamiento; para el efecto se analizan los resultados desde una lógica temporal, perspectiva estructural y contextualización con la economía total.

5.1 Evaluar resultados

En esta fase, se evalúa y analiza la calidad de los resultados obtenidos de acuerdo a un marco general de calidad y a los objetivos de la operación estadística comprendida en:

- Comparar las estadísticas con periodos anteriores.
- Comparar las estadísticas mediante tasas de variación del período de estudio según: sectores institucionales; niveles de atención de salud; por industria; por producto; y, por variables como el VAB, Producción, Consumo Intermedio, entre otras.
- Comparar las estadísticas contra otros datos pertinentes (tanto internos como externos).
- Comparar las estadísticas contra estadísticas relacionadas de origen nacional o internacional.
- Evaluar la consistencia en la estructura de los resultados (coherencia en la contribución a un determinado agregado económico).
- Validar las estadísticas contra las expectativas y el conocimiento sobre el tema.

5.2 Interpretar y explicar los resultados

En función de los parámetros descritos en el punto anterior, se realizan procesos de análisis de la información de tipo descriptivo, comparativo y evolutivo, para ello se analiza los resultados obtenidos en el procesamiento de indicadores económicos de las CSS, como se muestra a continuación:

a) Análisis temporal y estructural de los resultados

El **análisis temporal** permite el análisis dentro de las series de tiempo, con el fin de analizar el comportamiento de las tendencias o variaciones anuales de las variables principales.

Una vez que se ha realizado el procesamiento de datos se obtienen las cuentas corrientes por cada sector institucional para la serie 2007-2019 esta información es analizada de acuerdo al siguiente proceso:





- Se analiza la tendencia de la serie para identificar o determinar datos atípicos dentro de la misma, para este fin podemos usar la herramienta de gráficos estadísticos, la cual nos permite observar la tendencia de la serie, índices simples y variaciones anuales.
- Se analiza el comportamiento de las tendencias o variaciones anuales de las variables principales⁷ para toda la serie con el fin de determinar la consistencia integral. De este modo, ante posibles inconsistencias se ejecutan procesos estadísticos y metodológicos apropiados en función de la información disponible. Por ejemplo, en la siguiente tabla se pueden observar las tasas de variaciones (valores corrientes con fines de análisis) del valor agregado bruto de las actividades características y conexas de la salud en el periodo 2007-2019.

Tabla 35. Valor Agregado Bruto de la salud (Miles de dólares)

Años	Valor Agregado Bruto	Variación anual
2007	1.593.001	
2008	1.861.120	16,8
2009	2.042.480	9,7
2010	2.471.454	21,0
2011	2.901.598	17,4
2012	3.523.083	21,4
2013	3.860.133	9,6
2014	4.151.567	7,5
2015	4.712.605	13,5
2016	4.790.402	1,7
2017	5.164.986	7,8
2018	5.491.195	6,3
2019	5.483.718	-0,1

Fuente: INEC, CSS 2007-2019

Estos resultados son contrastados con otras variables del contexto económico del país o la región, con la finalidad de verificar la consistencia de los resultados obtenidos.

Otro punto importante es realizar un **análisis estructural** o de distribución de los datos, éste puede complementarse también con una comparación de resultados anteriores, así podemos identificar si los nuevos resultados son coherentes con la estructura de años anteriores o si en efecto los cambios pueden explicarse por el comportamiento real del indicador, en este caso del valor agregado bruto.

La consistencia de los datos, puede recogerse también desde la opinión de expertos en el sector salud quienes pueden delinear comportamientos cualitativos que confirmen las estructuras o distribución de los valores.

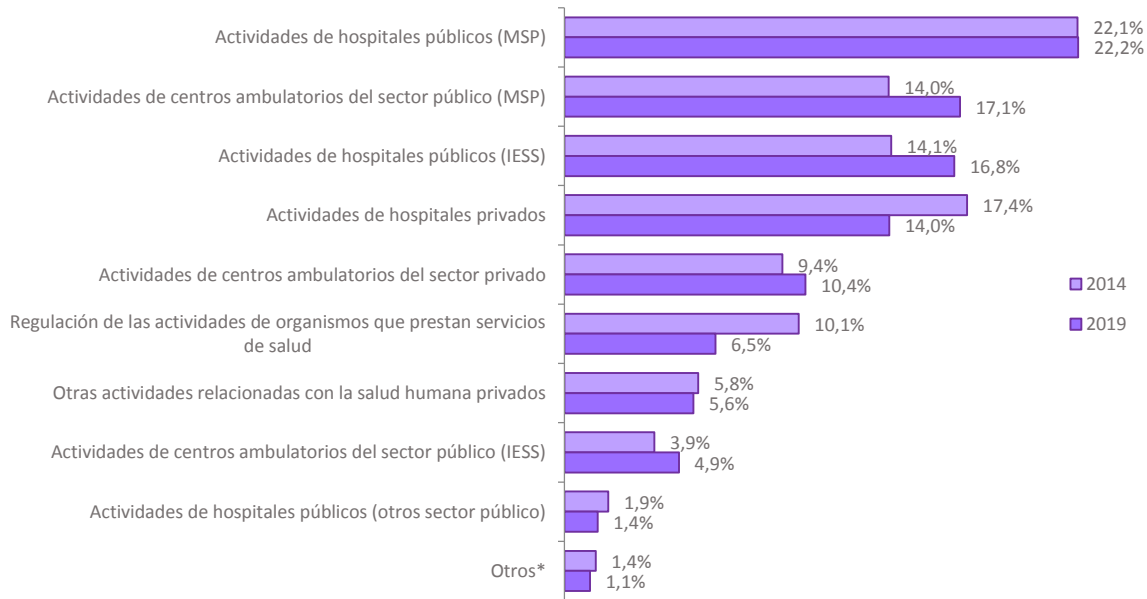
En la figura 5 se tiene una comparación de la estructura del valor agregado bruto según industrias características de la salud entre el año 2014 y 2019.

⁷ Producción, Consumo Intermedio, Valor Agregado Bruto, Remuneraciones, entre otras.





Figura 5. Estructura del valor agregado bruto según industrias características de la salud. Años 2014 y 2019 (miles de dólares de 2007)



Fuente: INEC, CSS 2007-2019

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

b) Análisis de indicadores económicos y físicos

En conjunto con la elaboración de las tablas y cuadros de síntesis, se calculan los indicadores económicos, los cuales se analizan en el contexto de la economía.

Indicadores Económicos

Los indicadores económicos que se elaboran y analizan en las CSS son:

o Indicadores de oferta

- Producción de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto
- Participación de la producción según industrias características y conexas de la salud
- Consumo intermedio de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto
- Participación del consumo intermedio según industrias características y conexas de la salud
- Valor agregado bruto (VAB) de las industrias características de la salud respecto al Producto Interno Bruto
- Valor agregado bruto de la salud según sector público y privado, etc.

A manera de ejemplo, a continuación se analiza uno de los principales indicadores de las CSS.

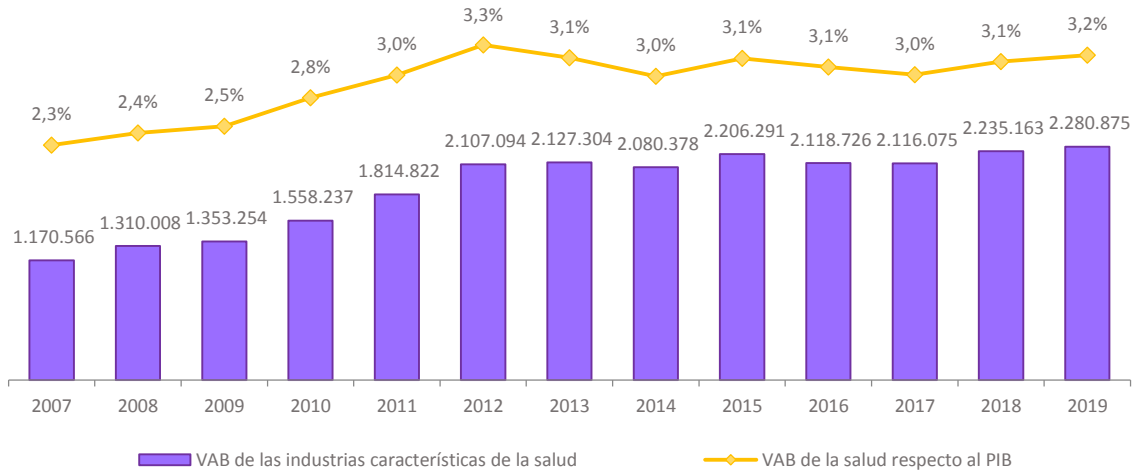




➤ **Valor Agregado Bruto (VAB) de las industrias características de la salud respecto al PIB**

Este indicador es uno de los principales indicadores de oferta; los resultados muestran que el VAB de las industrias características de la salud en valores monetarios constantes de 2007 alcanzó los 2.281 millones de dólares en 2019; en ese año su participación respecto al PIB fue del 3,2% (ver Figura 6).

Figura 6. Participación del VAB de las industrias características de la salud respecto al PIB. Periodo 2007-2019 (miles de dólares de 2007).



Fuente: INEC, CSS 2007-2019
Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales

○ **Indicadores de demanda**

- Gasto de consumo final total en salud respecto al Producto Interno Bruto.
- Gasto de consumo final total en salud según productos característicos y conexos.
- Gasto de consumo final total en salud según sectores institucionales.
- Gasto consumo final de los hogares en salud respecto al Producto Interno Bruto.
- Gasto consumo final del gobierno general en salud respecto al Producto Interno Bruto.
- Gasto de bolsillo de los hogares respecto al gasto de consumo final total de los hogares en salud, etc.

A manera de ejemplo uno de los principales indicadores que se analizan en esta sección es:

➤ **Gasto de consumo final total en salud (GCFS) respecto al PIB**

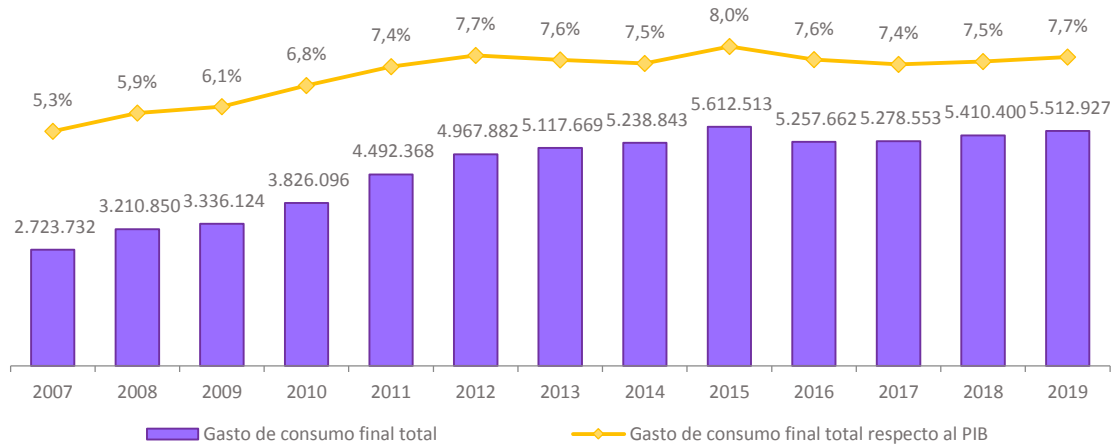
El gasto de consumo final en salud se constituye como uno de los principales indicadores de demanda; a través de éste se puede evidenciar el esfuerzo económico que en conjunto ejercen el gobierno general, las ISFLSH y los hogares en su función de consumidores finales de servicios de salud.





Al observar la Figura 7, se observa un incremento permanente en el gasto de consumo final en salud durante el periodo 2007-2015, mientras en el periodo 2016-2019 se observa una caída de nivel. Es así que en valores constantes en el año 2007 el gasto de consumo final en salud respecto al PIB alcanzó el 5,3%, para el 2015 el 8%, mientras en el 2019 este valor se ubicó en el 7,7%.

Figura 7. Participación del gasto de consumo final total en salud respecto al PIB. Periodo 2007-2019 (miles de dólares de 2007)



Fuente: INEC, CSS 2007-2019
Banco Central del Ecuador, Cuentas Nacionales

o **Otros indicadores**

- Valor promedio de producción por egreso hospitalario
- Valor promedio de producción por egreso hospitalario sector público y privado
- Valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público
- Valor promedio de producción por atención ambulatoria del sector público
- Formación bruta de capital fijo público y privado en instituciones de la salud

A manera de ejemplo se revisan los siguientes indicadores:

➤ **Valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público**

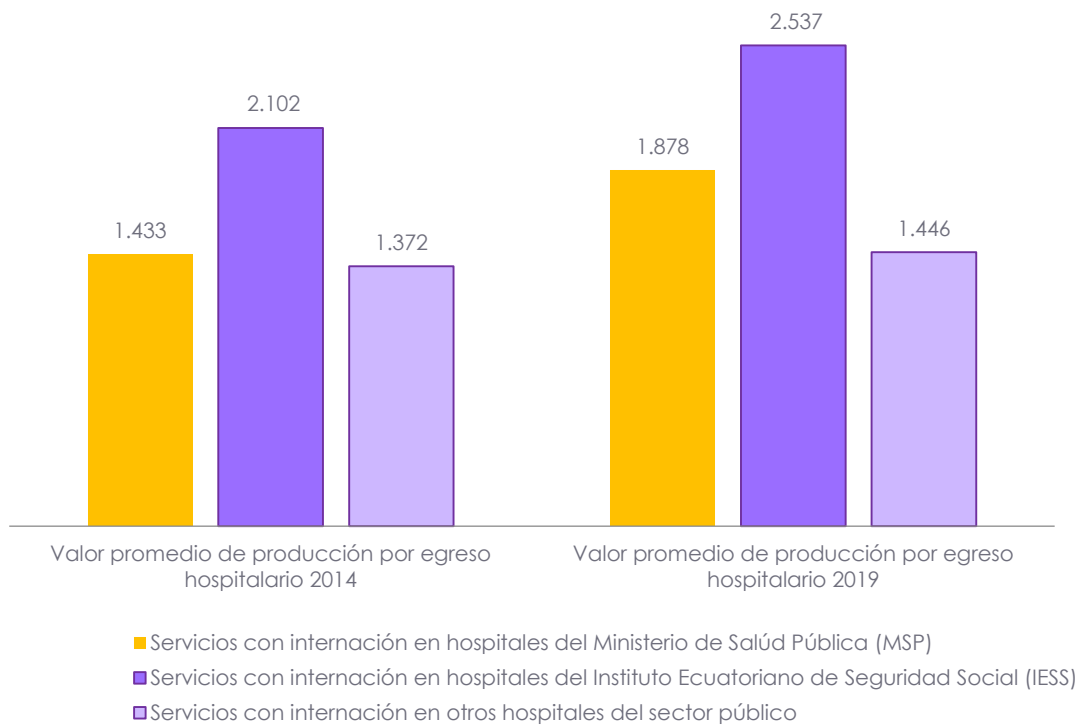
Este indicador tiene como objetivo producir estadísticas sobre el valor de producción promedio por la prestación de servicios con internación en hospitales públicos, medidos a través de los egresos hospitalarios.

Como se puede observar en la figura 8, si comparamos el valor promedio de producción por egreso hospitalario entre las instituciones prestadoras de servicios con internación en el sector público, se observa que el valor promedio más alto por egreso hospitalario está en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con un valor promedio de \$2.102 dólares en el año 2014 y de \$2.537 en el año 2019.





Figura 8. Comparativo del valor promedio de producción por egreso hospitalario del sector público. Años 2014 y 2019 (dólares)



Fuente: INEC, CSS

Nota: otros del sector público comprenden hospitales de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional y Gobierno Local

Indicadores Físicos

Los indicadores físicos que se recopilan para las CSS son:

- Nacidos vivos por área
- Establecimientos de salud por sector a nivel nacional
- Establecimientos hospitalarios por número de egresos
- Tasa de Médicos según provincia
- Número de camas hospitalarias de dotación normal tasas por 10.000 habitantes, según sector y entidad a la que pertenecen a nivel nacional
- Número de egresos hospitalarios
- Número de días y promedio de días estada en hospitales

A manera de ejemplo uno de los principales indicadores que se analizan en este apartado es:

- **Estructura porcentual de número de camas hospitalarias de dotación normal por entidad a la que pertenecen a nivel nacional**

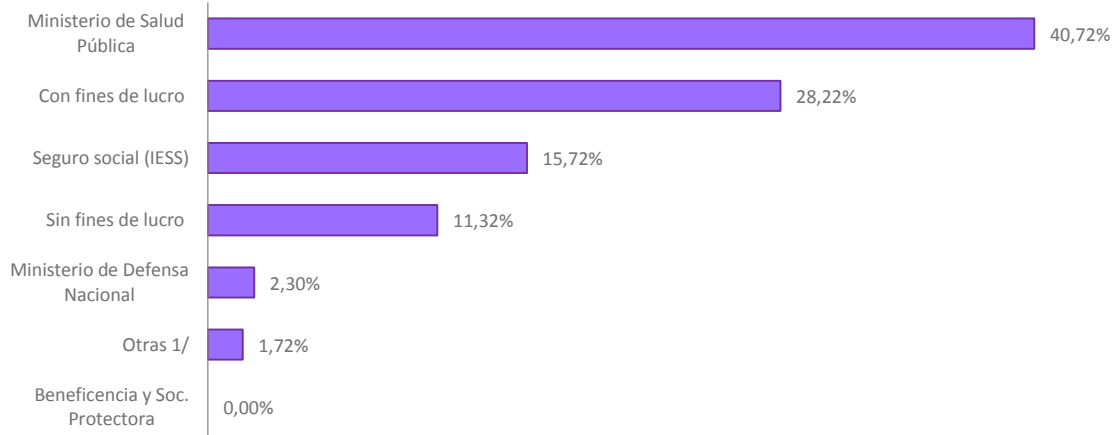
Este indicador tiene como objetivo detallar la estructura porcentual de número de camas hospitalarias de dotación normal por entidad a la que pertenecen a nivel nacional dentro del país.





Como se puede observar en la siguiente figura el 40,72% de camas hospitalarias a nivel nacional pertenece a las instituciones del Ministerio de Salud Pública, seguido del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con el 15,72% de participación.

Figura 9. Estructura porcentual de número de camas hospitalarias de dotación normal por entidad a la que pertenecen a nivel nacional. Año 2019



Fuente: INEC, CSS

Una vez que los resultados han sido analizados y se llega a la conclusión que los mismos tienen consistencia, coherencia y validez, se procede a generar los tabulados finales para su utilización como instrumentos base para la construcción de todos los productos de difusión.

c) Otros análisis específicos: medición actualizada del cálculo del indicador del gasto de bolsillo de los hogares en salud

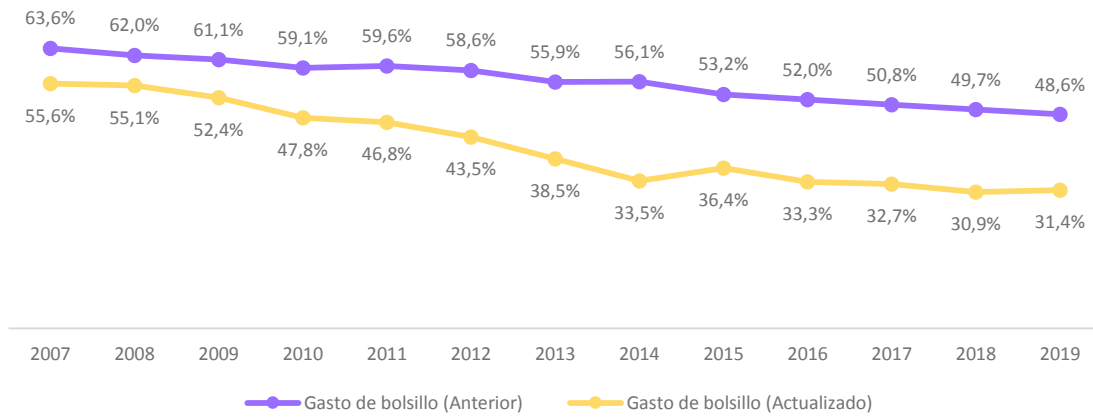
A continuación, se presenta el análisis del indicador de gasto de bolsillo, el mismo que involucra revisión de tendencias, comparación con resultados anteriores, explicación de los cambios irregulares del indicador originados por decisiones de política pública que inciden en el comportamiento de este indicador y finalmente para complementar el análisis se revisan los resultados frente a indicadores similares en países de la región (comparación internacional).

El nuevo cálculo del porcentaje del gasto de bolsillo en salud incorpora a los *gastos de los hogares en bienes y servicios finales e individuales de salud*, por lo tanto, excluye los gastos de los hogares en servicios colectivos, y seguros de salud y medicina prepagada. Estas modificaciones, y especialmente la incorporación de las derivaciones de pacientes de la Red Pública Integral de Salud hacia la Red Complementaria Privada como parte del gasto público, provocan un cambio de nivel importante en la evolución de este indicador (ver Figura 10). Así en 2007, el gasto de bolsillo de los hogares actualizado se estima en un 55,6%, inferior a la estimación con la metodología anterior, que fue del 63,6%; además, muestra una tendencia decreciente más acentuada a través del tiempo, lo que es consistente con el mayor gasto público destinado a la salud como resultado del incremento de la cobertura de beneficiarios de la seguridad social y la formalización de los mecanismos de complementariedad de los sistemas de salud públicos y privados para atender a los pacientes de escasos recursos y afiliados a la seguridad social pública.





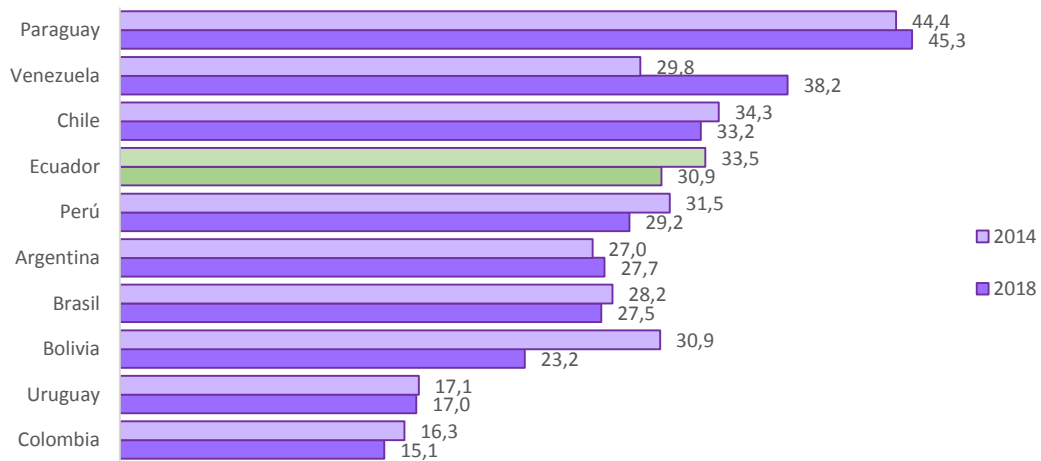
Figura 10. Evolución del porcentaje de gasto de bolsillo de los hogares en salud metodología anterior y metodología actual. Periodo 2007-2019



Fuente: INEC, CSS
 Datos anteriores 2015-2019 proyecciones del MSP.

Se observa que la serie se estabiliza a partir del año 2016, y al año 2019 el indicador se ubica en 31,4%. Finalmente, en la Figura 11 se observa que el indicador de gasto de bolsillo con la metodología actualizada tiene una mejor inserción y coherencia en el contexto de los resultados de indicadores similares en la región.

Figura 11. Comparativo del gasto de bolsillo en América Latina.



Fuente: CSS 2019, Banco Mundial.

5.3 Aplicar el control de difusión

Tomando en cuenta el principio de confidencialidad de la información, la unidad de Gestión de Análisis de Síntesis da a conocer los resultados de la elaboración de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) mediante tabulados de síntesis comprendidos en:

- ✓ Cuadros de producción
- ✓ Cuadros de consumo intermedio
- ✓ Cuadros de valor agregado
- ✓ Tablas de oferta y utilización
- ✓ Cuentas económicas (valores corrientes)
- ✓ Cuadros de financiamiento y erogaciones
- ✓ Indicadores económicos





✓ Indicadores físicos

Toda la información señalada respeta el principio de confidencialidad de datos, debido a que se trata de agregados económicos propios de las estadísticas de síntesis.

6 DIFUSIÓN

En esta sección se especifican los productos de difusión, promoción y presentación de resultados de las Cuentas Satélite de Salud.

6.1 Productos de difusión

Los productos estadísticos de difusión de las Cuentas Satélite de Salud que se publican en la página web institucional del INEC, son:

Tabla 36. Listado de productos estadísticos de difusión de las CSS

Producto	Contenido general	Información disponible
Cuadro resumen	Cuadro en el que se detallan los principales indicadores e índices del período de análisis.	Período 2007-2019
Presentación de los principales resultados	Presentación de los principales resultados obtenidos de las CSS.	Período 2007-2019
Boletín técnico	Documento que presenta de una manera más detallada los principales resultados de las CSS, incluido los análisis descriptivos, comparativos y evolutivos.	Período 2007-2019
Tabulados y series históricas	Principales tabulados de la información disponible.	Período 2007-2019
Glosario de términos	Catálogo alfabético de los términos técnicos utilizados en el documento de publicación de las CSS.	Período 2007-2019
Fichas de indicadores	Ficha de indicadores en formato homologado de las CSS.	Período 2007-2019
Base de datos del periodo vigente	Base de datos del periodo de levantamiento, disponible en los formatos SPSS y CSV.	Período 2007-2019
Guía sobre el uso de la base de datos	Documento que contiene parámetros para el uso adecuado de la Base de datos publicada.	Período 2007-2019
Metodología de la operación estadística	Metodología aplicada para la construcción de las CSS.	Período 2007-2019
Historia de la operación estadística	Descripción de los hitos principales y evolución de las CSS, especialmente en lo concerniente a cambios metodológicos desde su creación hasta la actualidad.	Período 2007-2019

Fuente: INEC, CSS





6.2 Gestión de la comunicación de los productos de difusión

Una vez elaborados los productos finales de las CSS, previo a la publicación en la página web institucional se procede a establecer el proceso de aprobación por parte de las autoridades. En este sentido, se ven involucradas otras áreas de la institución y se establece un tiempo determinado para finalizar con el proceso.

Cuando los productos han sido aprobados, se procede a publicarlos. La Dirección de Comunicación Social da a conocer al público en general la disponibilidad de la información.

6.3 Promoción de los productos de difusión

La promoción de los resultados de las CSS se encuentra a cargo de la Dirección de Comunicación Social, a través de la página web; además del uso de redes sociales luego de su difusión, entre otros medios (ver Tabla 37).

Tabla 37. Listado de repositorios de datos estadísticos de las CSS

Nombre del repositorio de información	Contenido general	Enlace para de acceso	Fecha de última actualización
Cuentas Satélite de los Servicios de Salud 2007-2019	Publicación de los productos finales de las CSS 2007-2019	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-los-servicios-de-salud/	Mayo 2021

Fuente: INEC, CSS

6.4 Administrar el soporte al usuario

Considerando las necesidades que tienen los usuarios, una vez que se publica la información de las CSS se procede a cumplir con los requerimientos de los usuarios.

Estos requerimientos de información se dan a través de los tickets que se emiten por la página web, oficios desde otras instituciones y los pedidos especiales que solicitan los medios de comunicación.

Además de estos mecanismos de difusión, se pueden realizar talleres de socialización de los resultados con los usuarios de la información y otras entidades provenientes de la academia.

7 EVALUACIÓN

En esta fase final se cierra el proceso de producción de la operación estadística con el fin de evaluar los productos y los procesos de producción, inicialmente se analizan los insumos necesarios para la evaluación y luego se identifican mejoras en función del proceso anterior con el objetivo de desarrollar un plan de acción.

7.1 Indicadores de Calidad

Con el objetivo de monitorear, controlar y evaluar la ejecución de las actividades y cumplimiento de los procesos de construcción de las CSS. Durante la etapa de ejecución del proyecto se establecieron mecanismos de seguimiento de este producto estadístico a través del Plan Operativo Anual (POA) y el sistema de Gobierno por Resultados (GPR).





En este sentido desde agosto de 2020 hasta abril de 2021 se han venido elaborando sendos reportes de calidad y avance en la producción estadística de las CSS. En estos informes se puede analizar los resultados alcanzados en cada fase de la construcción de las CSS.

Es importante que la producción de las CSS se alineó con todas las fases de construcción según el Modelo de Producción Estadística, para lo cual se generaron medios verificables de cumplimiento al indicador del Plan Operativo Anual (POA), como los que se detalla a continuación:

- Plan de trabajo de las CSS
- Informe de la fase de diseño de las CSS
- Informe de la fase de construcción de las CSS
- Informe de la fase de recolección de las CSS
- Informe de la fase de análisis de las CSS

Por otro lado, también se establecen mecanismos de seguimiento de este producto estadístico a través del sistema de Gobierno por Resultados (GPR), con el objetivo de normar, controlar y evaluar el reporte de información de procesos dentro de la herramienta GPR, mediante indicadores de gestión y la aplicación de herramientas de calidad, en la búsqueda de gestionar y mejorar continuamente los procesos del INEC.

Para dar cumplimiento al seguimiento de estos indicadores se generaron medios verificables de cumplimiento, para los siguientes indicadores de reporte en el sistema de GPR:

- Porcentaje de bases de datos intermedias de las Cuentas Satélite de Salud construidas mediante sintaxis con el programa de uso libre R.
- Porcentaje de instituciones emparejadas con dato válido entre 2 períodos y que pertenecen a la cobertura de las Cuentas Satélite de Salud.





GLOSARIO DE TÉRMINOS

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.

Ahorro total bruto. - Ahorro representa la parte del ingreso disponible no gastada en bienes y servicios de consumo final.

Año base. - El Año Base de las Cuentas Nacionales permite analizar y conocer de mejor manera la estructura productiva de un país y determinar cuáles son los sectores estratégicos al interior del aparato productivo.

Atención ambulatoria. - Son aquellas prestaciones de salud que no requieren de hospitalización para ser realizadas. El paciente puede regresar a casa luego de la atención.

Atención hospitalaria. - Son todas las prestaciones de salud de importancia que requieren de la hospitalización del paciente, mientras recibe atenciones de diagnóstico y/o tratamiento.

Clasificación Central de Productos (CCP). - Es una Clasificación completa de productos que abarcan los Bienes y los Servicios. Suministra un marco general para la comparación internacional de datos procedentes de los diversos tipos de estadísticas relacionados con los bienes, servicios y activos.

Clasificación Internacional Industrial Uniforme de las actividades económicas (CIIU). - Clasificador que permite la comparación Internacional de las estadísticas nacionales distribuyendo los datos económicos según categorías de actividades con tecnología e insumos de producción análogos.

Consumo final efectivo de los hogares residentes. - Constituyen los bienes y servicios de consumo final individual adquiridos por los hogares a través del gasto y mediante transferencias sociales en especie recibidas del Gobierno General y por las Instituciones Sin Fines de Lucro que Sirven a los Hogares (ISFLSH).

Consumo final efectivo del gobierno general. - Es el valor de los gastos en que incurren las unidades del gobierno al prestar servicios colectivos.

Contribuciones sociales. - Son transferencias corrientes a todos los sistemas de seguridad social con el fin efectuar provisiones correspondientes con las que se pueda realizar las prestaciones de seguridad social. Las contribuciones sociales pueden pagarlas los empleadores en nombre de sus asalariados, los autónomos o las personas desempleadas en su propio nombre.

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

Defunción. - Es la desaparición total y permanente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento, sin posibilidad de resurrección.

Demografía. - Constituye el estudio científico de las poblaciones humanas incluyendo su tamaño, composición, distribución, densidad, crecimiento y otras características demográficas y socioeconómicas debido a consecuencias de los cambios experimentados por esos factores.





Egreso hospitalario. - Es el retiro de un paciente hospitalario de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.

Formación bruta de capital fijo: Representa el valor de los bienes duraderos que las unidades institucionales adquieren o construyen para incrementar su acervo de activos fijos y que se utilizan en los procesos de producción por un período mayor de un año.

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 total en salud: Es el gasto total en bienes y servicios finales de salud que realizan los sectores institucionales: gobierno general (gobierno central, gobierno local y fondos de seguridad social), instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) y los hogares en su función de consumidores, con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud humana de la población.

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.

Hogares consumidores. - Tienen como función principal el consumo final, la que financia a través de los ingresos de los factores de la producción recibidos en el proceso productivo y por las transferencias corrientes recibidas de otros sectores institucionales y del resto del mundo.

Hogares productores. - Su actividad principal es la producción de bienes y servicios de mercado y se financia con los recursos provenientes de la venta de dichos productos en el mercado.

Morbilidad. - Se refiere a las enfermedades y dolencias en una población. El brote de una enfermedad puede tener consecuencias graves sobre otros aspectos de la población, los datos sobre la frecuencia y la distribución de una enfermedad pueden ayudar a controlar su propagación y en algunos casos, conducir a la identificación de la causa.

Mortalidad. - El término de Mortalidad se refiere a las defunciones como un componente del cambio en la población. Eventualmente, todos los componentes de una población mueren, pero la proporción en que esto ocurre depende de muchos factores, tales como la edad, el sexo, la raza, la ocupación y la clase social.

Nomenclatura. - Es un ordenamiento completo y sistemático de las actividades económicas, categorías ocupacionales, operaciones que se efectúan en un sistema económico, bienes y servicios que son el resultado de la actividad productiva de un país.





Oferta a precios básicos. - Es igual a la sumatoria de las importaciones cif y la producción a precios básicos de cada uno de los bienes especificados en la nomenclatura.

Prestaciones de la seguridad social. - Son prestaciones sociales pagaderas en efectivo o en especie a los hogares por los sistemas de seguridad social.

Producción de mercado. - Es la producción destinada a la venta en el mercado a precios económicamente significativos.

Producción no de mercado. - Consiste en los bienes y servicios colectivos o individuales producidos por el gobierno general y por las instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares (ISFLSH) que se suministran a la sociedad en su conjunto o a grupos determinados de hogares gratuitamente o a precios económicamente no significativos.

Producción para uso final propio. - Está constituida por los bienes o servicios producidos y retenidos por los propietarios de las empresas que los producen para su propio uso final, sea como autoconsumo final, sea como autoformación bruta de capital fijo.

Producto Interno Bruto (PIB). - el PIB es la producción final generada por todas las unidades productivas residentes en un periodo determinado.

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 prevención, curación y rehabilitación de la salud y a mejorar la prestación de los servicios, tales como medicamentos, equipo hospitalario y recursos humanos, investigación y desarrollo saneamiento ambiental entre otros.

Seguridad social. - Los fondos de seguridad social son sistemas de seguros sociales que cubren a la comunidad en su conjunto, o a grandes sectores de la misma, y que son impuestos y controlados por unidades del gobierno. Los sistemas abarcan una gran variedad de programas, y ofrecen prestaciones en dinero o en especie de vejez, de invalidez o muerte, de supervivencia, de enfermedad y maternidad, por accidentes de trabajo, por desempleo, de ayuda familiar, de asistencia de salud, etc.

Servicio colectivo. - Es aquel que se presta simultáneamente a todos los miembros de la comunidad.

Servicio individual. - Es aquel que es adquirido por los hogares y utilizado para satisfacer las necesidades y deseos de sus miembros. Estos servicios individuales pueden comprarse y venderse en el mercado y también pueden suministrarse gratuitamente, bajo la forma de transferencias en especie.

Valor agregado bruto. - El valor agregado bruto se define como el valor de la producción menos el valor del consumo intermedio.





BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. Obtenido de <https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/private/asambleanacional/filesasambleanacionalnameuid-29/2018-08-01-constitucion-reformada.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente. (2012). Constitución de la República del Ecuador 2008. Obtenido de <http://www.ecu911.gob.ec/TransparenciaArchivo/ENERO2015/Anexos%20a2/CONSTITUCION%20DE%20LA%20REPUBLICA%20DEL%20ECUADOR.pdf>
- BCE. (2007). Banco Central Ecuador. Recuperado el Septiembre de 2017, de <https://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/CuentasNacionales/Anuales/Dolares/indicecn1.htm>
- BCE. (2013). Clasificaciones en la Contabilidad Nacional Ecuatoriana. Obtenido de https://contenido.bce.fin.ec/.../CuentasNacionales/ClasProdSCN_12042013.xlsx
- CEPAL. (2016). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible; Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Obtenido de <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>;
https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
- CEPAL. (2016). Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible . Obtenido de https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
- 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.
- INEC. (2016). Modelo de Producción Estadística del Ecuador. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Normativas_y_Estandares/Documento_del_Modelo_de_Produccion_Estadistica.pdf
- Lequiller, F., & Blades, D. (2009). OECD. Obtenido de Understanding National Accounts: <http://www.oecd.org/sdd/UNA-2014.pdf>
- EUROSTAT. (2005). Manual de medición de precios y volúmenes en las Cuentas Nacionales.





EUROSTAT, Luxemburgo. Recuperado el abril de 2021, de <https://unstats.un.org/unsd/EconStatKB/Attachment255.aspx?AttachmentType=1>

- MSP. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Obtenido de Acuerdo Ministerial 00030-2020. Publicado en R.O. No. 248:
https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00030_2020%20JUL%2007.pdf
- NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE. (2009). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/sna2008_web.pdf.
- OECD, BM, FMI, ONU, CE. (2016). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Obtenido de <https://unstats.un.org/unsd/nationalaccount/docs/sna2008spanish.pdf>
- OMS. (2011). Sistema de Cuentas de Salud (SHA2011). Ginebra: Adam Gault.
- OMS. (2021). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- OPS. (2005). Manual de Cuenta Satélite de Salud (CSS) Versión 1. Obtenido de http://redacs.org/cuentasaludalc/Documents/Manual_CSS_Version1.pdf





INEC | Buenas cifras,
mejores vidas



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



t.me/ecuadorencifras



INEC/Ecuador



INECEcuador



INEC Ecuador