

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR

A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR

A.1 Nombre del indicador:

Porcentaje del gasto¹ público en Atención Primaria en Salud (APS) en el primer nivel de atención del sistema de salud con respecto al Gasto Nacional en Salud (GNS).

A.2 Definición:

Mide el Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG) en servicios considerados de Atención Primaria en Salud (APS) y prestados en instituciones del primer nivel de atención. Esta medición se expresa en términos porcentuales con respecto al Gasto Nacional en Salud (GNS).

B. ASPECTOS METODOLÓGICOS

B.1 Fórmula de cálculo:

$$\% GAPS_{N1} = \frac{\sum_{i=1}^3 (GCFG_i * \beta_i)}{GNS} * 100$$

Donde:

$\% GAPS_{N1}$	Porcentaje del gasto en APS en el primer nivel de atención
$GCFG_i$	Gasto de consumo final del Gobierno para el producto de salud i
β_i	Porcentaje de participación del primer nivel de atención en el GCFG para el producto de salud i
GNS	Gasto Nacional en Salud

B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:

- Gasto de consumo final².**- Se refiere al gasto realizado por los sectores institucionales de una economía (sociedades, gobierno, hogares e instituciones sin fines de lucro) destinados para adquirir bienes o servicios que se utilizan directamente para el consumo final.
- Atención Primaria en Salud.**- En este ámbito, la atención primaria en salud se entiende como un modelo estratégico de organización y funcionamiento de los servicios de salud que abarca no solo la atención médica básica, sino también la promoción de la salud, prevención de enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, a lo largo de todo el ciclo vital (Ver detalle sección B.3).

¹ Para efectos de la presente medición, el término "gasto" se refiere al Gasto de Consumo Final del Gobierno.

² El Gasto de Consumo Final medido en las CSS es una aproximación al Gasto Corriente en Salud que mide la OMS con el fin de dar seguimiento al Gasto Mundial en Salud.

3. **Primer nivel de atención.-** Es el nivel de atención en salud más cercano y accesible para la población. Generalmente atiende necesidades de salud ambulatorias de corta estancia, coordina el flujo del paciente a niveles de atención superiores cuando se requiera y ejecuta actividades de promoción y prevención de la salud. Se presenta como la puerta de entrada obligatoria al sistema nacional de salud y se presta en establecimientos como puestos de salud, consultorios generales y centros de salud de tipo A, B o C.
4. **Gasto Nacional en Salud.-** El GNS representa el total del gasto destinado al sector salud que incluye el gasto de consumo final en servicios finales de salud más las erogaciones destinadas para la formación bruta de capital (inversiones) y las transferencias con fines de salud realizadas por el gobierno.
5. **Marco de cuentas de salud SHA 2011.-** En mención a sus siglas en inglés (System of Health Accounts), este marco representa un sistema internacional para medir y analizar el gasto en salud de manera estandarizada y que pueda ser comparable entre países. Ofrece un conjunto de normas, conceptos y clasificaciones que permiten analizar el gasto en salud desde diferentes perspectivas facilitando de ese modo la evaluación de la eficiencia y eficacia de un sistema de salud.

B.3 Metodología de cálculo:

Para el cálculo del indicador se realiza el siguiente proceso:

Numerador:

La medición del gasto en APS es la suma del Gasto de Consumo final realizado por el Gobierno en actividades de salud consideradas como APS y que se prestan en instituciones públicas del primer nivel de atención. Esta información se obtiene de las Cuentas Satélite de Salud (CSS).

La identificación de los ítems de gasto en APS se basa en la propuesta metodológica de la OMS recogida en el documento “Medición del gasto en atención primaria de salud según SHA 2011” de diciembre del año 2021. En función de este enfoque, para calcular el numerador del indicador se sigue el siguiente proceso:

En primera instancia, en la Tabla de Utilización a valores corrientes de las CSS, se identifica el Gasto de Consumo Final del Gobierno en los productos/servicios de salud que guardan correspondencia con las categorías de la clasificación funcional del SHA, que la OMS recomienda como aquellas que mantienen la esencia y mayor cercanía al concepto de APS.

Las categorías relacionadas con la APS son las siguientes:

- Atención curativa general ambulatoria (por ejemplo, visitas a un médico general o una enfermera) (HC.1.3.1);
- Atención odontológica ambulatoria (por ejemplo, visitas para el control periódico u otro tratamiento bucodental) (HC.1.3.2);
- Atención preventiva (por ejemplo, inmunización, revisiones de la condición de salud, educación en materia de salud, detección de enfermedades, programas de vigilancia y de respuesta frente a emergencias) (HC.6);

Es necesario señalar que el documento “Medición del gasto en atención primaria de salud según SHA 2011” incluye otras categorías, que no se enmarcan en la atención prestada en instituciones del primer nivel de atención por lo cual se excluyen de la medición. Estos son: atención ambulatoria de largo plazo (HC.3.3), atención de largo plazo domiciliaria (HC.3.4), atención ambulatoria no clasificada en otras partes (HC.1.3.n.e.c) y atención curativa domiciliaria (HC.1.4). En este caso, las categorías HC.3.3 Y HC.3.4, además de no enmarcarse en el primer nivel de atención, no registran información en el sector público.

Así mismo, se excluyen los bienes médicos suministrados fuera de los servicios de salud (80% HC.5) y gasto en gestión y gobernanza del sistema de salud (80% HC.7) por estar fuera del primer nivel de atención en salud.

A partir de esta definición de APS, el siguiente paso es correlacionar las nomenclaturas de los productos (servicios) de salud de las CSS con los códigos SHA señalados anteriormente. De este modo, los productos de las CSS que se incluyen en la medición del Gasto en APS son los siguientes³:

Tabla 1. Productos de salud de las CSS que se incluyen en la medición

Producto	Descripción del producto	Correspondencia SHA - HC	Descripción de correspondencia SHA
01.03.01	Servicios de salud pública	HC.6	Atención preventiva
02.02.02	Servicios ambulatorios generales y especializados en centros ambulatorios	HC.1.3.1	Atención curativa general ambulatoria.
02.03.02	Servicios odontológicos en centros de atención ambulatoria	HC.1.3.2	Atención curativa odontológica ambulatoria

Fuente: CSS

Como se indicó, existen productos de salud disponibles en las CSS que no se toman en cuenta para la medición debido a diferentes razones, para mayor detalle de estos productos ver Anexo 1.

Luego, una vez identificados los productos de salud en APS, es necesario determinar el porcentaje de participación del GCFG ejecutado en cada producto por instituciones del primer nivel de atención. Este punto se realiza debido a que el GCFG se obtiene de la tabla de utilización de las CSS donde no existe una desagregación que permita identificar el gasto por producto respecto del lugar en dónde se prestaron los servicios de salud (niveles de atención). En ese sentido, al GCFG a cada producto APS se aplica un coeficiente (**beta**) que representa el valor del gasto que se habría generado en instituciones del primer nivel de atención.

Estos coeficientes beta se obtienen de bases de datos no publicadas (generadas en el procesamiento de las CSS) donde se dispone de información que permite identificar el gasto de consumo final del gobierno en determinado producto de salud, de acuerdo a los niveles de atención donde fueron prestados. Por lo tanto, se puede obtener la participación o proporción del gasto APS en el primer nivel de atención por producto.

En referencia al año 2023, las proporciones calculadas son las siguientes:

Tabla 2. Participación de la APS en el primer nivel de atención en el año 2023

Ejercicio	Producto	% Participación APS en el primer nivel de atención
2023	01.03.01	100,00%
2023	02.02.02	66,02%
2023	02.03.02	56,14%

Fuente: CSS

En relación a los valores de la tabla 2, y como se había explicado en párrafos anteriores, la participación total del producto “01.03.01” en el gasto en APS se debe a la naturaleza del mismo cuyo propósito es clave dentro del modelo APS. Por el contrario, la participación de los productos restantes no es total debido al enfoque metodológico utilizado donde se toma únicamente la atención médica ambulatoria en instituciones pertenecientes al primer nivel de atención.

³ La información en cuestión se encuentra disponible en la página web oficial de la operación estadística:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>, sección “Tabulados y series históricas”. Dentro del fichero descargado corresponde al archivo en cuyo nombre precede el texto “4_TOU_CSS_2007”. En este archivo se puede identificar al Gasto de consumo final del Gobierno en la columna nombrada como “Total Gobierno (pc)”.

Cabe señalar que esta información formará parte de los productos mínimos publicados periódicamente por las CSS a partir del año 2025⁴. De este modo, con la generación de dichos coeficientes, más la información del gasto de consumo final del gobierno disponible en las tablas de utilización de las CSS, es factible la reproducción del indicador por parte de los usuarios de acuerdo a la fórmula detallada en el punto B.1.

Denominador:

La medición del Gasto Nacional en Salud forma parte de los indicadores que ofrece las CSS y comprende el gasto de consumo final, el gasto de inversión en salud y las transferencias a los servicios de salud que realiza el gobierno.

Estos valores pueden obtenerse directamente de los indicadores de financiamiento y erogaciones disponibles en la página oficial de la operación estadística, sección “Tabulados y series históricas” cuyo archivo se nombra bajo el título “6_Indicadores_FyE_CSS_2007”.

Los valores del Gasto Nacional en Salud dentro del archivo mencionado se encuentran ubicados en el cuadro N° 1.2 “Composición del Gasto Nacional en Salud según sector público y privado”.

B.4 Limitaciones técnicas:

1. La inexistencia de registros detallados del gasto que permitan distinguir atenciones de emergencia (ambulatoria) o atenciones especializadas que se prestan en centros ambulatorios torna compleja la medición, por lo cual se realizan las aproximaciones de participación del gasto en APS en instituciones de primer nivel dado por los coeficientes Beta.
2. No existe información en las tablas de datos que publica las CSS que permita calcular directamente la participación del primer nivel de atención en el GCFG y que se encuentre alineada a la metodología propuesta. Debido a esto dichos coeficientes provienen de bases de datos que no se publican debido a su carácter confidencial y reservado.
3. La capacidad de comparación entre países se limita debido a que, si bien algunos servicios relacionados con la APS son comunes en todo el mundo, otros por el contrario son específicos de cada país. En este sentido la medición se interpreta y adapta a la realidad de cada país lo cual no permite homologar la medición entre países.

B.5 Interpretación del indicador:

Este indicador muestra, en términos porcentuales, cuánto del gasto nacional en salud ha sido destinado a la APS en el primer nivel de atención del sistema nacional público de salud.

“En el año (t), el xx% del gasto nacional en salud se destinó a la Atención Primaria en Salud en el primer nivel de atención del sistema nacional público de salud”

B.6 Unidad de medida:	B.7 Periodicidad del indicador:	B.8 Disponibilidad de los datos:	B.9 Información Geo referenciada:
Porcentaje	Anual	2007-2023	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
B.10 Niveles de desagregación:			
Geográfico	Socio demográfico/ económico	Otros ámbitos	
No Aplica	No Aplica	No aplica	
B.11 Fuente/s de información:			

⁴ Los porcentajes de participación calculados por productos, desde el año 2007, se encuentran disponibles en el anexo 2.

Institución generadora	Tipo	Nombre
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística de síntesis	1. Cuentas Satélite de Salud
C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL		
C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta		
Instrumento	Descripción	
1. Plan de desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024 - 2025	<p>Objetivo 1: “Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social”</p> <p>Política 1.3: “Mejorar la prestación de los servicios de salud de manera integral, mediante la promoción, prevención, atención primaria, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, con talento humano suficiente y fortalecido, enfatizando la atención a grupos prioritarios y todos aquellos en situación de vulnerabilidad”</p> <p>Estrategia b: Incrementar el acceso oportuno a los servicios de salud, con énfasis en la atención a grupos prioritarios, a través de la provisión de medicamentos e insumos y el mejoramiento del equipamiento e infraestructura del Sistema Nacional de Salud.</p>	
2. Plan decenal de salud 2022 - 2031	<p>Objetivo 1: “Reducir las desigualdades e inequidades que se producen en torno al acceso efectivo, universal y gratuito al derecho a la salud, por medio del abordaje intersectorial de los determinantes sociales y ambientales.”</p> <p>Estrategia 1.1.1: Establecer un sistema de indicadores e información integral para el análisis de las desigualdades, inequidades y determinantes de la salud que permita el monitoreo y evaluación de sus efectos sobre el acceso a servicios de salud.</p> <p>Objetivo 4: Garantizar el acceso a servicios de salud integrales y de calidad, con énfasis en redes de primer nivel de atención, modelos de gestión eficientes y transparentes.</p> <p>Estrategia 4.1: Implementación de modelo de atención integral de salud comunitario, familiar e intercultural basado en la atención primaria de salud y redes de servicios integrales para garantizar la continuidad, calidad y eficiencia.</p>	
C.2 Comparabilidad internacional:	<input checked="" type="radio"/> Marco internacional <input type="radio"/> Proxy <input type="radio"/> Complementario <input checked="" type="radio"/> No aplica	
C.3 Organismo internacional custodio:	No aplica	
D. OTRAS CONSIDERACIONES		
D.1 Clasificador Temático estadístico:	1.4 Salud	

D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Área Técnica	Coordinación General Técnica de Producción Estadística (CGTPE)
D.3 Fecha de transferencia de la información:	No aplica		
D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/		
D.5 Referencias bibliográficas:	<p>Organización Mundial de la Salud. (2022). <i>Un sistema de cuentas de salud 2011: edición revisada. Versión resumida [A system of health accounts 2011: revised edition. Concise version]</i>. Ginebra. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361850/9789240049253-spa.pdf</p> <p>Organización Mundial de la Salud. (2022). <i>Medición del gasto en atención primaria de salud según SHA 2011: nota técnica, diciembre de 2021</i>. Ginebra. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. https://iris.who.int/handle/10665/352448</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). <i>Cuentas Satélite de Salud: Metodología</i>. Quito. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Salud/2023/7_Documento_metodologico_CSS.pdf</p>		
D.6 Cronología del indicador:	Construcción del indicador: Julio 2025		
D.7 Fecha de aprobación de la ficha:	14 de marzo de 2017		
D.8 Fecha de la última actualización:	14 de abril de 2022		
D.9 Ficha elaborada por:	<p>INEC: Coordinación General Técnica de Producción Estadística (CGTPE). Dirección de Estadísticas Económicas Gestión de Análisis de Síntesis</p> <p>Colaboración técnica</p> <p>Ministerio de Salud Pública: Dirección Nacional de Economía de la Salud</p>		
D10. Sintaxis del Indicador:			
No Aplica			
D.11 Serie histórica del indicador			
Tabla 3. Serie histórica del indicador			

Ejercicio	Gasto en APS en el primer nivel de atención	Gasto Nacional en Salud Total	Porcentaje del gasto público en APS en el primer nivel de atención con respecto al Gasto Nacional en Salud Total
2007	251.407	1.985.725	12,66%
2008	324.592	2.430.910	13,35%
2009	361.364	2.799.108	12,91%
2010	487.747	3.375.973	14,45%
2011	573.030	4.093.340	14,00%
2012	787.167	4.881.648	16,13%
2013	971.020	5.568.402	17,44%
2014	1.036.857	5.877.400	17,64%
2015	1.123.390	6.385.458	17,59%
2016	1.118.080	6.529.926	17,12%
2017	1.268.011	7.111.553	17,83%
2018	1.306.056	7.289.049	17,92%
2019	1.277.436	7.209.818	17,72%
2020	1.254.313	6.816.607	18,40%
2021	1.656.445	7.579.431	21,85%
2022	1.353.969	7.553.697	17,92%
2023	1.397.857	7.773.071	17,98%

Fuente: CSS

D.12 Anexos

Anexo 1.

Tabla 4. Productos de salud de las CSS que no se incluyen en la medición

Producto	Descripción del producto	Correspondencia SHA - HC	Descripción de correspondencia SHA	Motivo
01.01.01	Servicios de rectoría y administración de la salud	HC.7	Gobernanza y administración del sistema de salud	a
01.02.01	Servicios de administración de la seguridad social obligatoria	HC.7	Gobernanza y administración del sistema de salud	a
02.01.01	Servicios con internación en hospitales y clínicas básicas y generales	HC.1.1	Atención curativa con internamiento	d
02.01.02	Servicios con internación en hospitales y clínicas especializados y de especialidades	HC.1.1 HC.3.1	Atención curativa con internamiento Atención de largo plazo (salud) con internamiento	d
02.02.01	Servicios ambulatorios generales y especializados en hospitales y clínicas	HC.1.3.1 HC.1.3.2	Atención curativa general ambulatoria Atención curativa odontológica ambulatoria	d
02.03.01	Servicios odontológicos en hospitales y clínicas	HC.1.3.2	Atención curativa odontológica ambulatoria	d
02.04.01	Servicios proporcionados por comadronas, enfermeros,	HC.3.3	Atención de largo plazo (salud) ambulatoria	e

	fisioterapeutas y paramédicos			
02.04.02	Servicios de instituciones residenciales de salud distintos de los servicios hospitalarios	HC.3.4	Atención domiciliar de larga duración (salud)	e
02.04.03	Otros servicios de salud humana n.c.p	HC.4	Servicios auxiliares (no especificados por función)	d
02.05.01	Servicios de medicina prepagada	HC.7	Gobernanza y administración del sistema de salud	a
02.05.02	Servicios de seguros de enfermedad y accidentes	HC.7	Gobernanza y administración del sistema de salud	a
03.01.01	Productos químicos inorgánicos	HC.5	Productos farmacéuticos y otros bienes perecederos	b
03.01.02	Productos farmacéuticos	HC.5	Productos farmacéuticos y otros bienes perecederos	b
03.01.03	Aparatos médicos, quirúrgicos y aparatos ortopédicos	HC.5	Productos farmacéuticos y otros bienes perecederos	c
03.01.04	Artículos ópticos	HC.5	Productos farmacéuticos y otros bienes perecederos	d
03.01.05	Infraestructura de la salud	HC.9	Otros servicios de salud no especificados (n.e.p)	d
03.01.06	Servicios de comercio	HC.9	Otros servicios de salud no especificados (n.e.p)	d

Fuente: CSS

Las motivaciones a excluir dichos productos se describe a continuación:

Tabla 4. Motivos de exclusión de productos de salud de las CSS

Motivo	Descripción
a	Si bien es cierto que la metodología OMS recomienda añadir parcialmente (80%) el gasto en estos productos, estos no se incluyen debido al enfoque conceptual bajo el que se realiza la medición, en el cual se considera únicamente al gasto utilizado en el primer nivel de atención en salud. Además, no se consideran debido a las dificultades que representa el identificar una proporción adecuada y alineada a la realidad nacional del gasto en APS para estos productos.
b	Bajo el enfoque en el que se basa la medición, los productos farmacéuticos se excluyen debido a las dificultades que entraña identificar si el gasto en medicinas se deriva de una atención médica general o una atención médica especializada.
c	Bajo el enfoque expuesto, se excluyen debido a las dificultades que entraña identificar el gasto en aparatos que se utilizan para procedimientos propios de atención médica general o de procedimientos especializados.

d Existen productos que no se consideran como gasto en APS debido a que se trata de un servicio especializado o que no se encuentran relacionados al concepto de APS. Además, se excluyen aquellos productos de carácter ambulatorio que se prestan en instituciones de salud especializados.

e Existen productos que de acuerdo a sus características o del sistema de salud, no son medidos dentro de un determinado sector. Este es el caso de la atención ambulatoria domiciliaria de largo plazo que no se registra en el sistema de salud público.

Fuente: CSS

Anexo 2.

Tabla 5. Porcentajes de participación del primer nivel de atención en el Gasto de Consumo Final del Gobierno, por producto para el periodo 2007 – 2023

Ejercicio	Producto	% Participación APS en el primer nivel de atención
2007	01.03.01	100,00%
2007	02.02.02	74,11%
2007	02.03.02	76,51%
2008	01.03.01	100,00%
2008	02.02.02	75,08%
2008	02.03.02	78,84%
2009	01.03.01	100,00%
2009	02.02.02	74,43%
2009	02.03.02	79,05%
2010	01.03.01	100,00%
2010	02.02.02	71,49%
2010	02.03.02	80,18%
2011	01.03.01	100,00%
2011	02.02.02	68,42%
2011	02.03.02	80,08%
2012	01.03.01	100,00%
2012	02.02.02	70,38%
2012	02.03.02	82,76%
2013	01.03.01	100,00%
2013	02.02.02	70,36%
2013	02.03.02	83,31%
2014	01.03.01	100,00%
2014	02.02.02	71,05%
2014	02.03.02	85,87%
2015	01.03.01	100,00%
2015	02.02.02	72,81%
2015	02.03.02	86,10%
2016	01.03.01	100,00%
2016	02.02.02	70,94%
2016	02.03.02	84,90%
2017	01.03.01	100,00%
2017	02.02.02	73,97%
2017	02.03.02	83,32%
2018	01.03.01	100,00%
2018	02.02.02	74,18%
2018	02.03.02	82,99%
2019	01.03.01	100,00%
2019	02.02.02	72,29%
2019	02.03.02	82,47%
2020	01.03.01	100,00%

2020	02.02.02	68,42%
2020	02.03.02	65,95%
2021	01.03.01	100,00%
2021	02.02.02	65,78%
2021	02.03.02	56,99%
2022	01.03.01	100,00%
2022	02.02.02	65,59%
2022	02.03.02	65,37%
2023	01.03.01	100,00%
2023	02.02.02	66,02%
2023	02.03.02	56,14%

Fuente: CSS