



# Cuentas Satélite de Salud

Boletín técnico

NOVIEMBRE · 2025

**Nombre de la operación estadística**

Cuentas Satélite de Salud 2007-2024

**Temática**

Cuentas económicas

Boletín técnico N°-01-2025-CSS

**Dirección/Departamento**

Dirección de Estadísticas Económicas (DECON)

**Unidad**

Gestión de Análisis de Síntesis (GASIN)

**Elaborado por:**

Nikole Pepinós

**Revisado por:**

Henry Valdiviezo

Diana Barco

**Aprobado por:**

Cecilia Valdivia

**Contacto:**

inec@inec.gob.ec

www.ecuadorencifras.gob.ec

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

## Contenido

Resumen .....	5
Introducción .....	5
Principales aspectos metodológicos .....	6
Principales resultados .....	8
1 Macroindicadores .....	8
2 Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud .....	12
2.1 Primer nivel de atención .....	12
2.2 Segundo nivel de atención .....	14
3.3 Tercer nivel de atención .....	15
3 Otros indicadores .....	17
Glosario .....	19
Bibliografía .....	19

## Índice de figuras

Figura 1 VAB de las industrias características de la salud (millones de dólares) y su participación respecto al PIB. Periodo 2015-2024. ....	8
Figura 2 Producción según industrias características de la salud. Años 2023 y 2024 (millones de dólares). ....	8
Figura 3 Estructura del gasto de consumo final público y privado en salud. Periodo 2015-2024. ....	9
Figura 4 Estructura del GCFT en salud según sectores institucionales. Año 2024. ....	9
Figura 5 Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos. Año 2024. ....	10
Figura 6 Gasto de bolsillo de los hogares. Periodo 2015-2024. ....	10
Figura 7 Gasto de bolsillo en los países sudamericanos .....	10
Figura 8 Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2015-2024. ....	11
Figura 9 Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos. Año 2024. ....	11
Figura 10 Participación del GNS como porcentaje del PIB según sector público y privado. Período 2015-2024. ....	11
Figura 11 FBCF público y privado* de la salud (millones de dólares). Periodo 2015-2024. ....	12
Figura 12 Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2024. ....	12
Figura 13 Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2015-2024. ....	12
Figura 14 Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2024. ....	13
Figura 15 Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2024. ....	13
Figura 16 Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención por sector (millones de dólares). Período 2023-2024. ....	13
Figura 17 Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2023-2024. ....	13
Figura 18 Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2024. ....	14
Figura 19 Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2015-2024. ....	14
Figura 20 Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2024. ....	14
Figura 21 Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2024. ....	15
Figura 22 Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por sector	

(millones de dólares). Período 2023-2024 .....	15
Figura 23 Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2023-2024 .....	15
Figura 24 Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2024. ....	16
Figura 25 Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2015-2024.....	16
Figura 26 Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2024.....	16
Figura 27 Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2024. ....	16
Figura 28 Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por sector (millones de dólares). Período 2023-2024 .....	17
Figura 29 Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2023-2024 .....	17
Figura 30 Gasto de los servicios de salud de los gobiernos (millones de dólares). Año 2024. ....	17
Figura 31 Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2015-2024.....	18
Figura 32 Porcentaje de la inflación nacional y del sector salud. Años 2023 y 2024.....	18

## Resumen

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) reafirma su compromiso de producir estadísticas e investigaciones de calidad, con la presentación del Boletín de Principales Resultados de las Cuentas Satélite de Salud (CSS) para el período 2007-2024. Las CSS son una herramienta clave que facilita el análisis sectorial, la formulación y evaluación de políticas públicas en el ámbito de la salud y la inversión pública.

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

Las CSS permiten la generación de agregados económicos según el Sistema Nacional de Salud (SNS) y los clasificadores de provisión según el Sistema de Cuentas de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), además de la implementación de mejoras en indicadores como la desagregación de las erogaciones de los servicios de salud de los Gobiernos locales por municipios o consejos provinciales.

Un indicador relevante dentro de las CSS es el *Gasto de Bolsillo en salud*, alineado con el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025, que permite evaluar el pago directo realizado por los hogares en la adquisición de bienes y servicios de salud.

En cuanto a resultados, para el año 2024, el Valor Agregado Bruto (VAB) de las industrias características de la salud en relación al Producto Interno Bruto (PIB) alcanzó el 4,4%. Así también, se destaca que los servicios prestados por los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y hospitales del sector

privado representaron el 19,4% y 21,1% respectivamente, con relación a la producción total de servicios característicos de salud.

En 2024, el gobierno general continúa con su rol dominante en el gasto de consumo final en salud, con una participación del 61,8%, frente al 38,2% del sector privado. Así mismo, respecto al gasto total en insumos médicos, el sector público tuvo una participación del 50,2%, mientras el privado alcanzó el 49,8%.

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

## Introducción

La OMS define la salud como un conjunto de valores, normativas, instituciones y actores involucrados en la producción, distribución y consumo de bienes y servicios de salud para individuos o grupos poblacionales. En este contexto, la generación de las CSS tiene un papel crucial al proporcionar información relevante para la gestión efectiva de políticas públicas y la toma de decisiones, tanto en el sector público como en el privado.

Estas estadísticas se fundamentan en la Constitución de la República del Ecuador (2008), específicamente en el Artículo 32, que establece que "la salud es un derecho garantizado por el Estado, cuya realización está vinculada al ejercicio de otros derechos, como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el empleo, la seguridad social, entornos saludables y otros elementos que promueven el bienestar".

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



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

Las CSS también se alinean con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030, específicamente el **Objetivo 3**: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades" y el **Objetivo 10**: "Reducción de las desigualdades"; y, por otro lado, proveen información estadística de flujos de financiamiento y erogaciones para repositorios estadísticos de organismos internacionales como la OMS.

En enero de 2025, inició la elaboración de las CSS 2022-2024, fortalecidas con la colaboración técnica del Ministerio de Salud Pública (MSP), entidad rectora del Sistema Nacional de Salud, y el aporte de diversas instituciones públicas y privadas, como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Servicio de Rentas Internas (SRI), Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), los Municipios de Cuenca, Quito, Guayaquil, Loja, Ambato y Machala; además de diversas operaciones estadísticas del INEC. Esta diversidad de vínculos con las fuentes de información permite alcanzar una cobertura completa del sector salud y enriquece esta producción estadística.

Es importante mencionar que, debido al cambio de año base de las Cuentas Nacionales, implementado y publicado por el BCE en el año 2023, varios indicadores sectoriales y agregados

económicos de utilidad para las CSS registraron cambios en nivel y estructura, especialmente en valores constantes. Ante estos cambios y con la finalidad de mantener la comparabilidad de la información y la coherencia metodológica en las estadísticas oficiales, y mientras se implementa el cambio de año base en las CSS (actualmente con referencia al año 2007), los resultados e indicadores económicos se publican únicamente en valores corrientes, conservando todos sus componentes y detalles, al igual que la serie publicada en el periodo 2007-2023.

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

## Principales aspectos metodológicos

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

Esta operación estadística inicia con la delimitación de las actividades relacionadas con la salud, siguiendo la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU, Revisión 4). En particular, se incluyen las actividades dentro de la sección Q, denominada "Actividades de la Salud Humana". Son insumos también para la delimitación el Clasificador Central de Productos (CPC, versión 2), la Clasificación de los Niveles



de Atención del Sistema Nacional de Salud (SNS) y el clasificador de provisión del SHA (2011).

En función de esta delimitación, se recolecta la información desde diversas fuentes públicas y privadas. Luego, conforme al Modelo de Producción Estadística (MPE) del INEC y en concordancia con las pautas del SCN 2008, esta información es procesada y analizada. Al final de este proceso, se calculan indicadores económicos clave, como la producción, el consumo intermedio, el valor agregado bruto, el gasto de consumo final, entre otros, desglosados por sectores institucionales que incluyen: Sociedades No Financieras, Sociedades Financieras, Gobierno General, Instituciones Sin Fines de Lucro y Hogares Productores; se clasifican además según los niveles del Sistema Nacional de Salud, provisión según el SHA, industria y productos de cuentas nacionales, entre otras categorías relevantes.

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

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

De este modo, la presente edición de las CSS 2007-2024 proporciona información económica detallada y coherente del sector salud e incorpora indicadores como el gasto de bolsillo y gasto en insumos médicos para las instituciones de salud públicas y privadas de todo el país.

La medición del indicador de gasto en insumos médicos del sector privado es posible gracias al levantamiento de información de campo a través de la Encuesta Estructural Empresarial del

INEC y su módulo de gastos en insumos médicos; así también para la medición en el sector público, son insumos importantes los registros administrativos del MEF, el IESS, el Municipio de Quito, entre otros.

En la presente edición de las CSS se implementa la generación de tablas de erogaciones de los servicios de salud desagregadas según información disponible del sector institucional de Gobiernos Locales (Municipios).

#### Notas para el lector:

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

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

Los resultados 2022 y 2023 se presentan con carácter semidefinitivo, mientras que los de 2024 son provisionales.

En caso de utilizar la información contenida en este documento, favor citar de la siguiente manera: INEC. (2025). Boletín Técnico de las Cuentas Satélite de Salud (CSS). Quito. Obtenido de: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>.



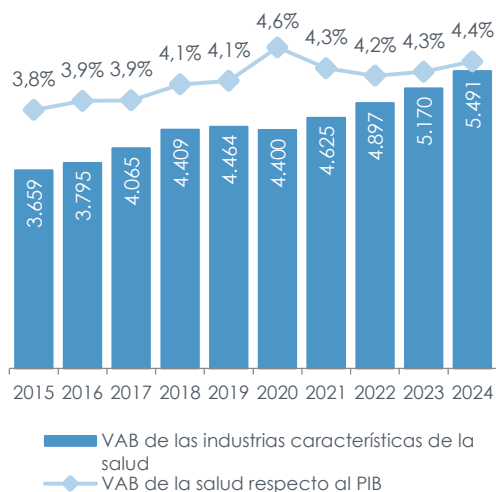
## Principales resultados

En esta sección se presentan los principales indicadores económicos de las CSS con énfasis en el último año 2024; para ello, se presentan dos secciones: indicadores macroeconómicos de las actividades características y conexas, e indicadores por niveles del Sistema Nacional de Salud.

### 1 Macroindicadores

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

**Figura 1** VAB de las industrias características de la salud (millones de dólares) y su participación respecto al PIB. Periodo 2015-2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

A partir de los datos, se observa que la tendencia de recuperación del sector continúa en 2024, con un incremento del 6.2% en el VAB respecto al 2023, alcanzando un total de \$5.491 millones. En ese año, la contribución del sector de la salud al Producto Interno Bruto (PIB) fue del 4,4%.

Una de las principales ventajas de las cuentas satélites es su capacidad para ofrecer resultados detallados con el fin de permitir un análisis económico más profundo del sector; en esta línea, la Figura 2 muestra la contribución de las actividades características a la producción de servicios de salud para el año 2023 y 2024.

**Figura 2** Producción según industrias características de la salud. Años 2023 y 2024 (millones de dólares).



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

**Nota:** \*Incluye las Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria, Actividades de centros ambulatorios del sector público (otros del sector público), Actividades de salud pública, Programa vacunación COVID y Otras actividades relacionadas con la salud humana públicos. Considerar que el sector privado incluye a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, SOLCA y otras entidades con fines y sin fines de lucro.

En 2024, la industria de las actividades de los hospitales privados representó la mayor contribución a la producción en salud, generando un total de 1.690 millones de dólares (un incremento de \$217 millones frente a 2023). La industria de las actividades de hospitales públicos (MSP) se posicionó como la segunda más relevante, con una producción de \$1.554 millones. Este

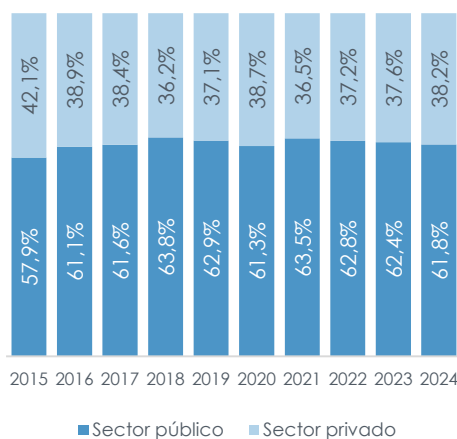


desglose resalta las dinámicas internas del sector y permite identificar áreas que podrían requerir atención o estrategias para impulsar su crecimiento económico.

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

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

**Figura 3** Estructura del gasto de consumo final total público y privado en salud. Período 2015-2024.



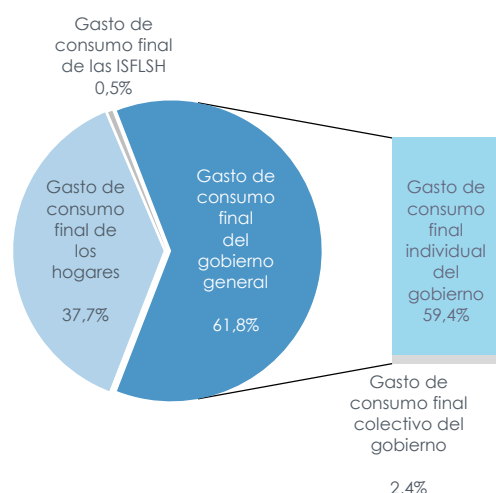
Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

En 2024, el gobierno general contribuyó con el 61,8% del gasto de consumo final total en salud, mientras que el sector privado contribuyó con el 38,2%. La participación del sector público es mayor frente al sector privado debido a una mayor cobertura de beneficiarios por parte de la Red Pública Integral de Salud, constituida por el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL y los Municipios; y gracias a mecanismos institucionales de complementariedad de los sistemas de salud público y privado, implementados

mediante la derivación de pacientes del sector público a proveedores privados (Red Complementaria Privada).

La Figura 4 muestra que, en 2024, del total del Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG), el 59,4% corresponde al gasto de consumo final individual del gobierno, relacionado con la prestación directa y gratuita de servicios de salud, como consultas externas, emergencias, rehabilitaciones e internaciones. El 2,4% restante corresponde al gasto de consumo final colectivo del gobierno, que incluye la regulación y administración de la salud como una necesidad colectiva de la población.

**Figura 4** Estructura del GCFG en salud según sectores institucionales. Año 2024.



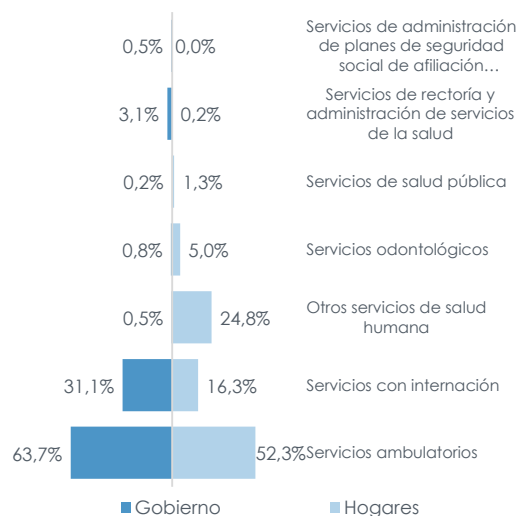
Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

Del total de gasto de consumo final privado (Figura 4), el 37,7% corresponde a los hogares y el 0,5% a la ISFLH; esto indica que el gasto de consumo privado, casi en su totalidad, es financiado por los hogares.

La Figura 5 compara la estructura del Gasto de Consumo Final total (GCFT) en productos característicos de la salud entre el gobierno y los hogares en el año 2024. Así, se observa que el principal destino del Gasto de Consumo Final del Gobierno (GCFG) fue la prestación de Servicios ambulatorios (63,7%), seguido por los Servicios con internación (31,1%).



**Figura 5** Gasto de consumo final del gobierno y de los hogares, según productos característicos. Año 2024.

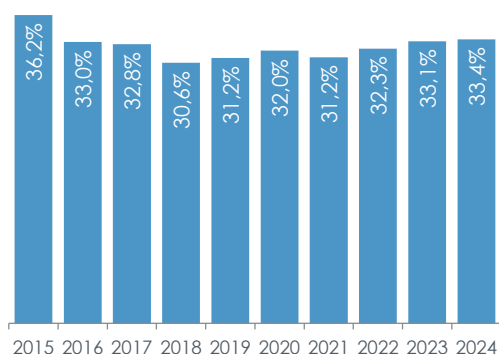


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

Los Servicios ambulatorios y los otros servicios de salud humana fueron los componentes más importantes dentro del Gasto de Consumo Final de los Hogares (GCFH), con un 52,3% y un 24,8%, respectivamente.

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

**Figura 6** Gasto de bolsillo de los hogares. Periodo 2015-2024.

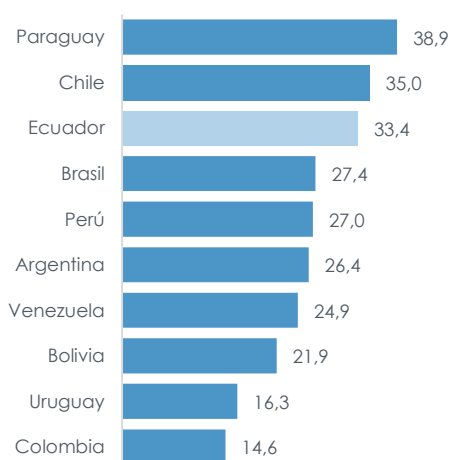


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

Los datos revelan que, en 2024, por cada dólar gastado en bienes y servicios finales de salud, los hogares asumieron una carga económica de 33,4 centavos.

Comparando este indicador entre algunos países de la región, en la Figura 7 se observa que Ecuador se ubica como el tercer país con el mayor gasto de bolsillo, alcanzando un 33,4%.

**Figura 7** Gasto de bolsillo en los países sudamericanos



Fuente: INEC, CSS 2007-2024; Organización Panamericana de la Salud (OPS).

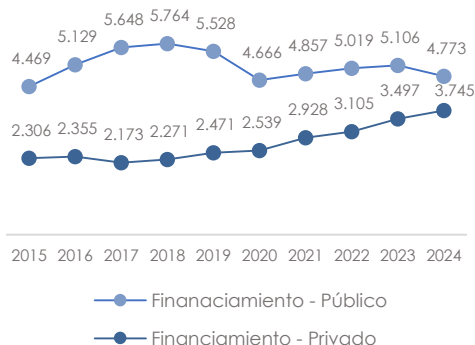
**Nota:** Se tomaron los últimos valores del Gasto de Bolsillo publicados por la OPS. La información de Argentina, Bolivia, Brasil, Perú, Paraguay, Uruguay y Venezuela corresponde a 2022 y de Colombia y Chile a 2023.

Desde otro enfoque y con el propósito de analizar los indicadores de financiamiento y erogaciones del Sistema Nacional de Salud, la Figura 8 presenta la evolución del financiamiento total de los servicios de salud en el período de 2015-2024.

Los recursos para financiar los servicios de salud provienen de diversos sectores institucionales de la economía, siendo el sector público la principal fuente de financiamiento para las actividades de salud. Así, en 2024 (Figura 8), el financiamiento público disminuyó en un 6%, siendo 4.773 millones de dólares, y representa 1,3 veces el valor destinado por el sector privado, que alcanzó 3.745 millones de dólares.



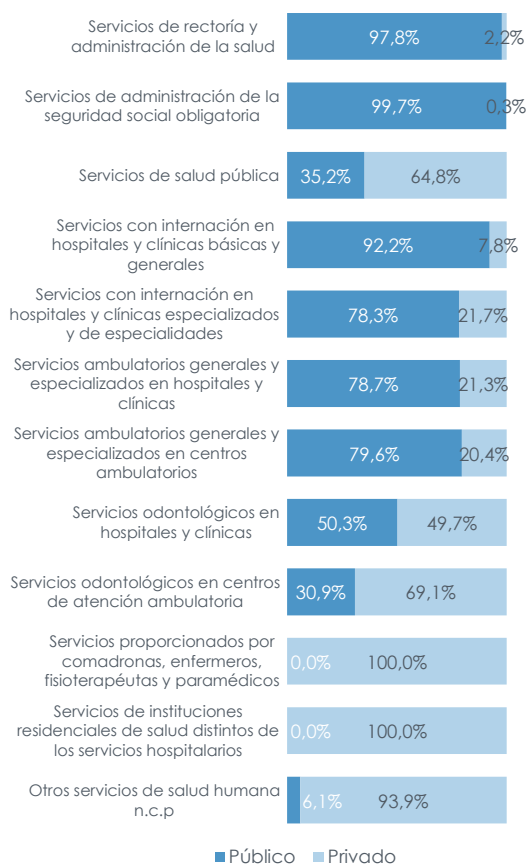
**Figura 8** Evolución del financiamiento total de los servicios de salud (millones de dólares). Período 2015-2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

Como se observa en la Figura 9, en 2024, los productos del sector salud se financian mayoritariamente con recursos públicos.

**Figura 9** Estructura del financiamiento de la producción de actividades características de salud según origen de recursos. Año 2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

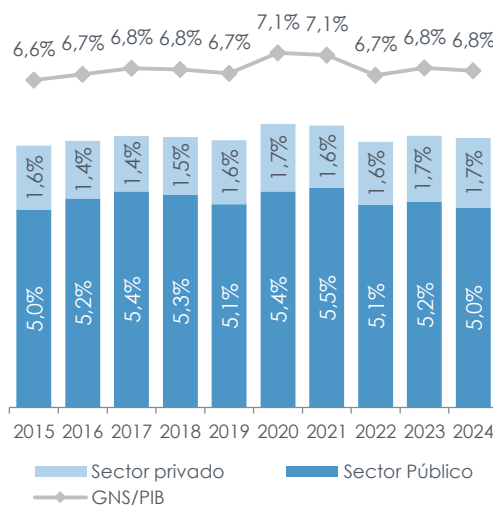
Los servicios de administración de los planes de seguridad social obligatoria y

los servicios de rectoría y administración de la salud se financian casi en su totalidad con fondos públicos, con un 99,7% y 97,8%, respectivamente.

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

Respecto a las erogaciones, el Gasto Nacional en Salud (GNS) como proporción del PIB, evidencia un crecimiento sostenido hasta el año 2021. Sin embargo, desde el año 2022, el indicador disminuye, representando el 6,8% del PIB en 2024. De este valor, el 5,0% correspondió a las erogaciones del sector público, mientras que el 1,7% se atribuyó al gasto del sector privado (ver Figura 10).

**Figura 10** Participación del GNS como porcentaje del PIB según sector público y privado. Período 2015-2024.

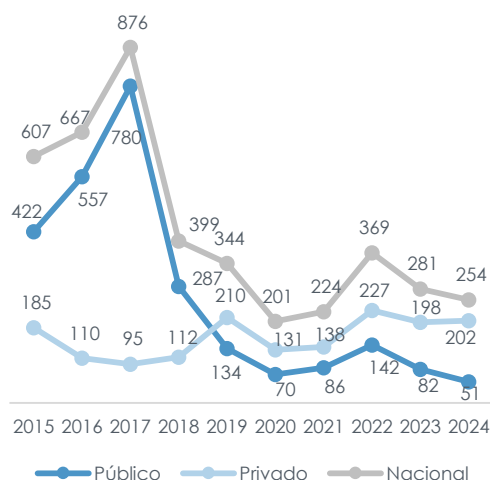


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

La Figura 11 muestra la evolución de la Formación Bruta de Capital Fijo (FBCF) de las instituciones públicas y privadas en el sector salud. En el período de 2015-2018, la inversión pública superó a la privada. Sin embargo, a partir de 2019, esta tendencia se alteró, con una mayor FBCF proveniente del sector privado. Así, para 2024, la inversión privada en salud superó en 151 millones de dólares a la pública.



**Figura 11** FBCF público y privado\* de la salud (millones de dólares). Período 2015-2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

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

## 2 Indicadores según niveles del Sistema Nacional de Salud

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

### 2.1 Primer nivel de atención

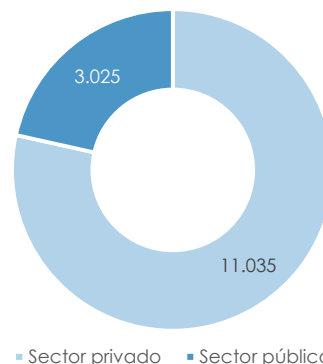
Los establecimientos del primer nivel de atención corresponden a prestadores de servicios de atención ambulatoria. Éstos cubren las necesidades básicas de salud y cuentan con servicios de consulta externa, atención de enfermería y apoyo diagnóstico y/o terapéutico.

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

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

En 2024, el sector público contó con 3.025 establecimientos de salud del primer nivel de atención, en comparación con los 11.035 registrados en el sector privado para el mismo período, como se detalla en la Figura 12.

**Figura 12** Número de establecimientos de primer nivel de atención. Año 2024.

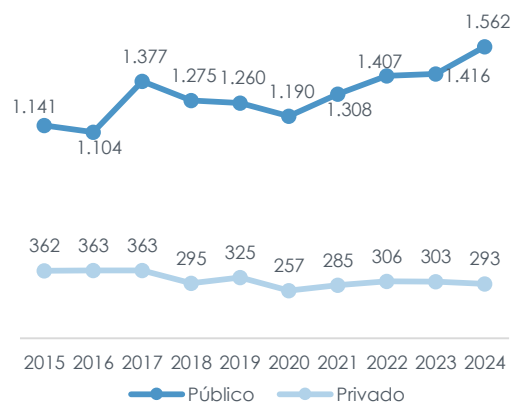


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.  
ACCES 2024

Nota: En los establecimientos de salud del sector privado se considera el número de establecimientos de salud privados en estado vigente

En cuanto al gasto (erogaciones) en salud del primer nivel de atención, la Figura 13 muestra que el sector público gastó 1.416 millones de dólares en 2023, y para 2024, el gasto incrementó a 1.562 millones de dólares. Por otro lado, los gastos del sector privado también experimentaron una reducción, pasando de 303 millones de dólares en 2023 a 293 millones en 2024.

**Figura 13** Erogaciones del primer nivel de atención (millones de dólares). Período 2015-2024.

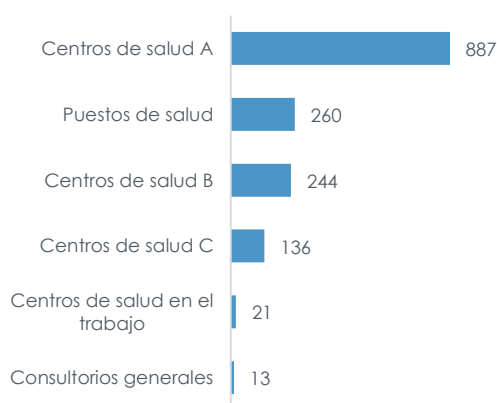


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.



En 2024, el sector público destinó \$887 millones de dólares a los Centros de salud tipo A, consolidándose como el tipo de establecimiento de primer nivel que más recursos recibió y ejecutó, según lo presentado en la Figura 14. Este análisis resalta la asignación financiera prioritaria hacia los centros de salud tipo A por parte del sector público, evidenciando su importancia en la provisión de servicios de salud de primer nivel.

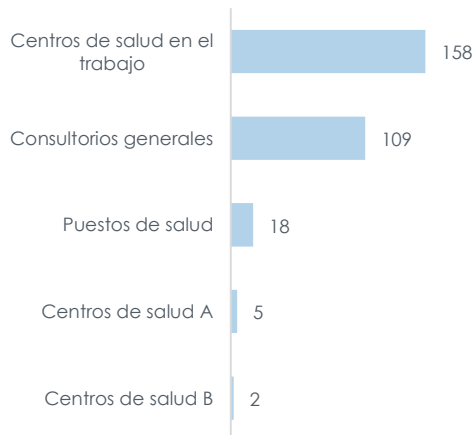
**Figura 14** Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

De manera similar, la Figura 15 muestra que los gastos más significativos del sector privado se devengaron en los Centros de salud en el trabajo (que incluye a los Anexos al IESS), con un monto de 158 millones de dólares en 2024.

**Figura 15** Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2024.

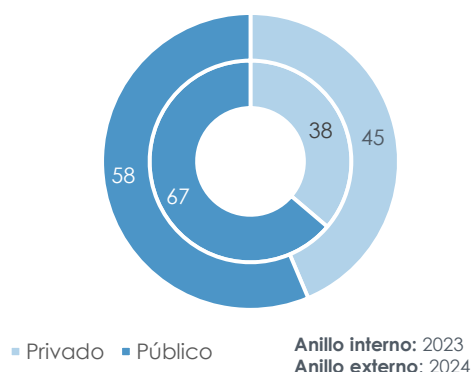


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

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

Por otro lado, en la Figura 16 se muestra el gasto en insumos médicos para este nivel de atención, evidenciando que en 2023 se destinaron 104,9 millones de dólares, de los cuales el 36,2% correspondió al sector privado y el 63,8% al sector público. En 2024, el gasto en insumos médicos disminuyó un 1,7% respecto al año anterior, alcanzando 103,2 millones de dólares, de los cuales el 43,6% corresponde al sector privado y el 56,4% al sector público.

**Figura 16** Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención por sector (millones de dólares). Período 2023-2024

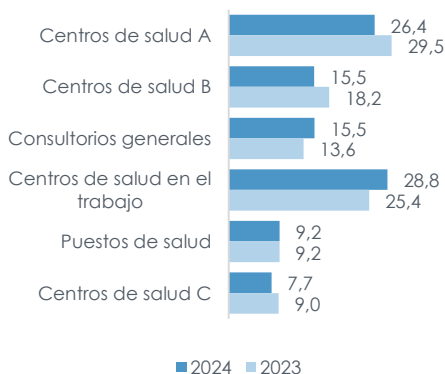


Fuente: INEC, CSS 2002-2024.

**Nota:** incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

Por otro lado, en la Figura 17 se presenta el gasto en insumos médicos por subnivel de atención.

**Figura 17** Gasto en insumos médicos en el primer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2023-2024



Fuente: INEC, CSS 2002-2024.

**Nota:** incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.



Los Centros de salud en el trabajo fueron los que tuvieron el mayor gasto, representando el 24.2% del total en 2023 y el 27.9% en 2024.

En contraste, el subnivel de atención que menos gastó en insumos médicos fue el de Centros de salud C, que representó el 8,6 % en 2023 y el 7,5% en 2024 del total destinado a la adquisición de insumos médicos.

## 2.2 Segundo nivel de atención

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

### Centros ambulatorios

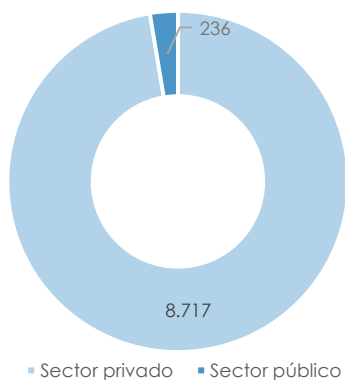
- Consultorio de especialidad
- Centro de especialidades y de salud mental
- Hospital del día

### Hospitales

- Hospital básico
- Hospital general

En el año 2024, se registraron 236 establecimientos de salud de segundo nivel de atención en el sector público y 8.717 establecimientos en el sector privado (ver Figura 18).

**Figura 18** Número de establecimientos de segundo nivel de atención. Año 2024.

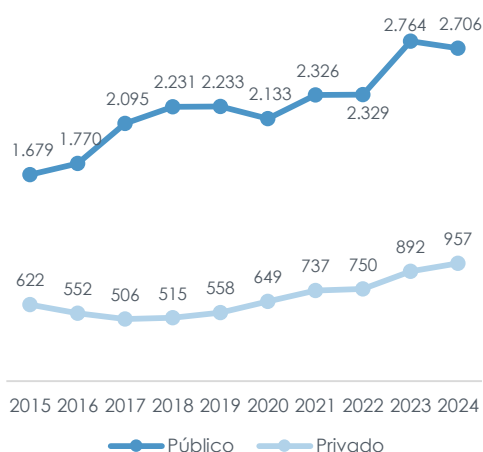


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

**Nota:** En los establecimientos de salud del sector privado se considera el número de establecimientos de salud privados en estado vigente

En cuanto al gasto en salud del segundo nivel de atención, la Figura 19 muestra que en 2023 el sector público invirtió \$2.764 millones, mientras que en 2024 esta cifra disminuyó a \$2.706 millones. Por otro lado, los gastos del sector privado para el segundo nivel de atención pasaron de \$892 millones en 2023 a \$957 millones en 2024.

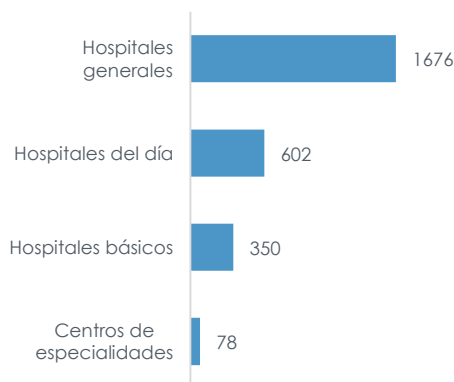
**Figura 19** Erogaciones del segundo nivel de atención (millones de dólares). Período 2015-2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

En 2024, el sector público asignó 1.676 millones de dólares a los Hospitales generales, siendo estos los establecimientos que más recursos necesitaron, seguidos de los Hospitales del día, que destinaron 602 millones de dólares en gastos para la salud (ver Figura 20).

**Figura 20** Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2024.

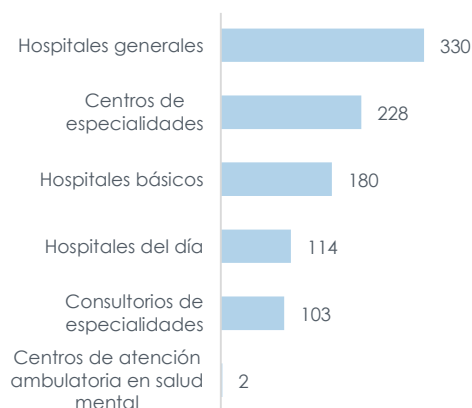


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.



Del mismo modo, en el sector privado, los Hospitales generales fueron los establecimientos con la mayor erogación financiera, registrando un gasto total de 330 millones de dólares en 2024, como se muestra en la Figura 21.

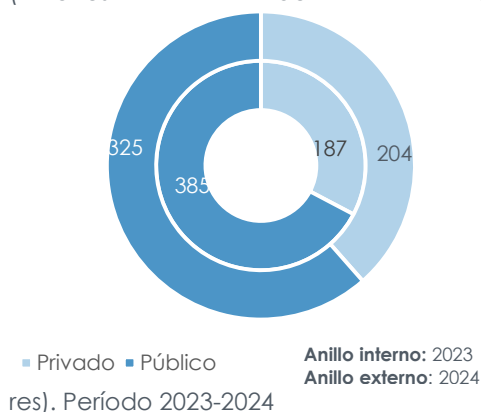
**Figura 21** Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

En la Figura 22 se presenta el gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, evidenciando que en 2023 se destinaron 572,7 millones de dólares, de los cuales el 32,7% correspondió al sector privado y el 67,3% al sector público. En 2024, el gasto en insumos médicos se disminuyó un 7,7% respecto al año anterior, alcanzando 528,7 millones de dólares; de este valor, el 38,5% corresponde al sector privado y el 61,5% al sector público.

**Figura 22** Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por sector (millones de dólares). Período 2023-2024

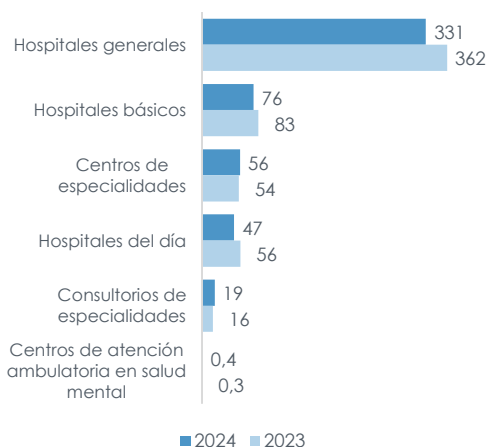


Fuente: INEC, CSS 2002-2024.

**Nota:** incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

Así mismo, en la Figura 23 se presenta el gasto en insumos médicos por subnivel de atención; en la que se observa que los Hospitales generales tuvieron el mayor gasto en insumos médicos, con una participación del 63,3% en 2023 y 62,5% en 2024. Por el contrario, el subnivel de atención que menos gastó en insumos médicos fue el de Centros de atención ambulatoria en salud mental, que en 2023 y 2024 representó el 0,1% del total destinado a la adquisición de insumos médicos en este nivel.

**Figura 23** Gasto en insumos médicos en el segundo nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2023-2024



Fuente: INEC, CSS 2002-2024.

### 3.3 Tercer nivel de atención

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

#### Centros ambulatorios

- Centro especializado

#### Hospitales

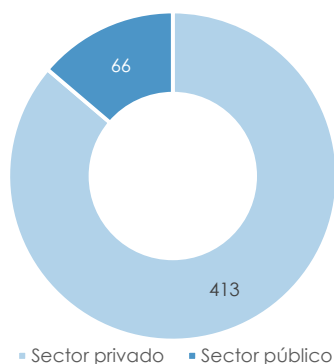
- Hospital especializado
- Hospital de especialidades

En 2024, el sector público contaba con un total de 66 establecimientos de salud



en el tercer nivel de atención. En contraste, el sector privado registró 413 establecimientos especializados y de especialidades, como se detalla en la Figura 24.

**Figura 24** Número de establecimientos de tercer nivel de atención. Año 2024.

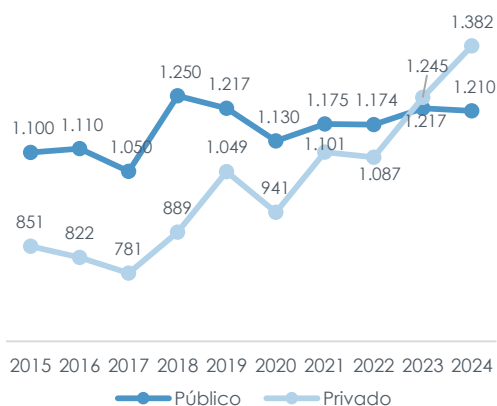


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

**Nota:** En los establecimientos de salud del sector privado se considera el número de establecimientos de salud privados en estado vigente

En cuanto al gasto en salud asignado al tercer nivel de atención, la Figura 25 muestra que en 2023 el sector público destinó 1.217 millones de dólares, mientras que en 2024 el gasto se disminuyó hasta alcanzar los 1.210 millones de dólares.

**Figura 25** Erogaciones del tercer nivel de atención (millones de dólares). Período 2015-2024.

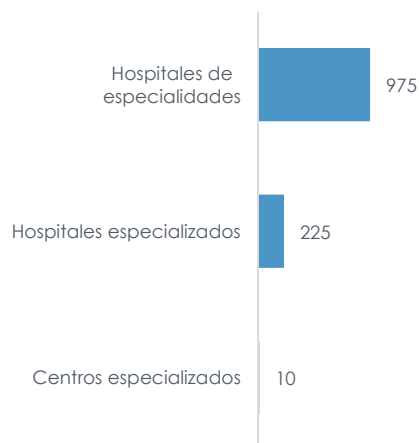


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

De manera paralela, en el ámbito privado, los desembolsos para el tercer nivel de atención experimentaron un incremento, pasando de 1.245 millones de dólares en 2023 a 1.382 millones en 2024.

En el sector público, los Hospitales de especialidades tuvieron la mayor ejecución de recursos, alcanzando un gasto de 975 millones de dólares en 2024; a continuación, se situaron los Hospitales especializados, con un gasto de 225 millones de dólares (ver Figura 26).

**Figura 26** Erogaciones del sector público (millones de dólares). Año 2024.

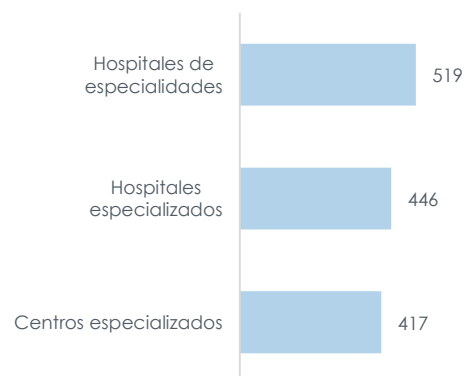


Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

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

Por su parte, en el sector privado, la Figura 27 revela que los Hospitales de especialidades fueron los que registraron el mayor gasto en servicios de salud, con un total de 519 millones de dólares en 2024.

**Figura 27** Erogaciones del sector privado (millones de dólares). Año 2024.



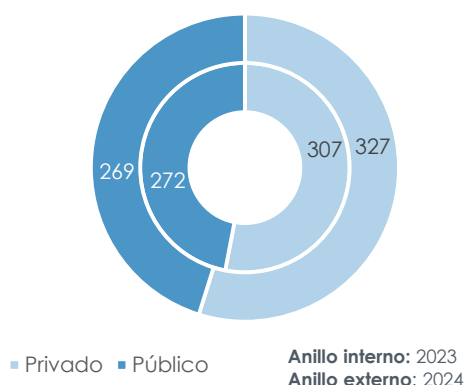
Fuente: INEC, CSS 2007-2024.



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

En la Figura 28 se muestra el gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, evidenciando que en 2023 se destinaron 579,1 millones de dólares, de los cuales el 53,0% correspondió al sector privado y el 47,0% al sector público. En 2024, el gasto en insumos médicos incrementó en un 2,9% respecto al año anterior, alcanzando 595,8 millones de dólares, de los cuales el 54,8% corresponde al sector privado y el 45,2% al sector público.

**Figura 28** Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por sector (millones de dólares). Período 2023-2024



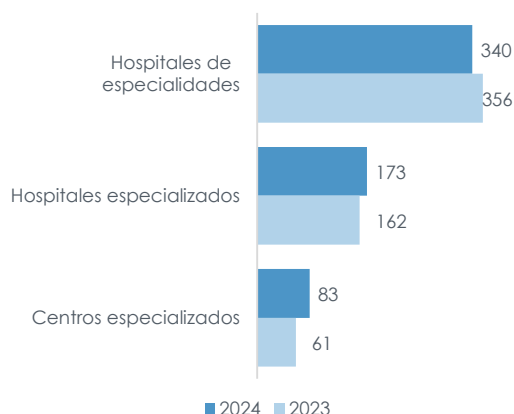
Fuente: INEC, CSS 2002-2024.

**Nota:** incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

El gasto en insumos médicos por subnivel de atención se presenta en la Figura 29, en la que se puede observar que los Hospitales de especialidades tuvieron la mayor participación con el 61,5% en 2023 y el 57,0% en 2024 respecto al gasto total en insumos médicos en este nivel.

En contraste, el subnivel de atención que menos gastó en insumos médicos fue el de Centros especializados, que en 2023 representó el 10,5% y en 2024 el 13,9%.

**Figura 29** Gasto en insumos médicos en el tercer nivel de atención, por subnivel (millones de dólares). Período 2023-2024



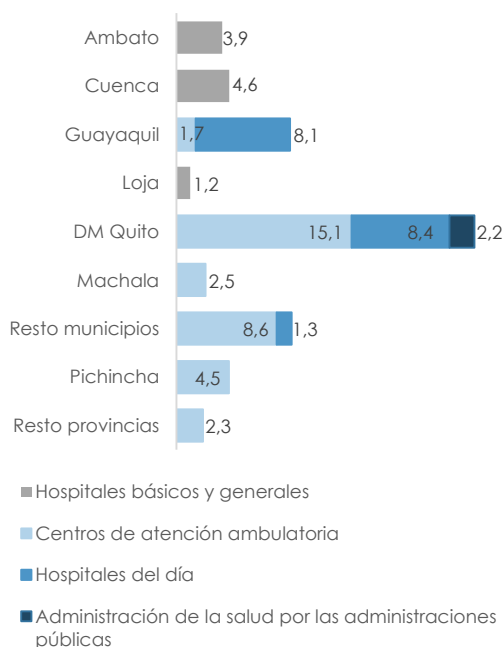
Fuente: INEC, CSS 2002-2024.

**Nota:** incluye medicamentos, dispositivos de uso único y otros productos farmacéuticos.

### 3 Otros indicadores

Las CSS generan indicadores adicionales que complementan el análisis del sector de la salud. Es así que en la Figura 30 se muestra el gasto en los servicios de salud de los gobiernos autónomos descentralizados, que incluyen municipios y consejos provinciales para el año 2024.

**Figura 30** Gasto de los servicios de salud de los gobiernos (millones de dólares). Año 2024.



Fuente: INEC, CSS 2007-2024.

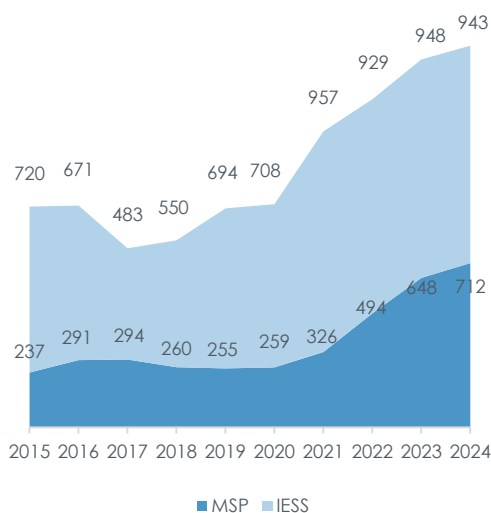
El Distrito Metropolitano de Quito es el GAD que más recursos destina a los servicios de salud, con 25,7 millones de dólares. De este monto, el 58,7%



corresponde al gasto en centros de atención ambulatoria. El municipio de Guayaquil es el segundo gobierno local que más recursos destina al servicio de salud. Es así que, en el año 2024, asignó 9,8 millones de dólares; de este monto, el 83,1% se destinó a los hospitales del día.

En la Figura 31 se presenta la evolución del monto facturado por las derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado durante el período 2015-2024.

**Figura 31** Derivaciones de pacientes del sector público hacia el sector privado (millones de dólares). Período 2015-2024.



**Fuente:** INEC, CSS 2007-2024.

Es destacable el aumento constante de las derivaciones del IESS desde el año 2018, alcanzando los \$943 millones para el año 2024, mientras que las derivaciones facturadas por el MSP tuvieron un incremento en el año 2024, alcanzando los \$712 millones.

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

Finalmente, en la Figura 32 se muestra la evolución de la tasa de inflación anual de bienes y servicios en general y la de los servicios de salud.

**Figura 32** Porcentaje de la inflación nacional y del sector salud. Años 2023 y 2024.



**Fuente:** INEC, Índice de Precios al Consumidor -IPC  
**Nota:** Los valores de la inflación presentados corresponden a la variación anual a diciembre.

Los datos muestran que los precios generales de los servicios de salud en 2024 fueron superiores en comparación con la evolución de la inflación general, siendo la inflación anual de servicios de salud de 2,6% al mes de diciembre.



## Glosario

**Agregados macroeconómicos:** Los agregados económicos, como el PIB, el valor agregado, el ingreso nacional disponible, el consumo final y el ahorro, son valores compuestos que miden el resultado de la actividad de toda la economía. Son indicadores sintéticos y magnitudes clave para el análisis macroeconómico y para las comparaciones en el tiempo y el espacio.

**Gasto de bolsillo en salud:** Comprende todos los gastos directos que realizan los hogares para adquirir y consumir bienes y servicios individuales de salud.

**Gasto de consumo final del gobierno general:** Incluye todos los gastos para producir bienes y servicios individuales y colectivos de salud que se suministran gratuitamente o a precios económicamente no significativos a las personas y colectividad. A estos gastos de producción de no mercado se añaden los bienes y servicios de mercado adquiridos por el gobierno y suministrados a los hogares sin ningún procesamiento, denominados también "Transferencias Sociales en Especie".

**Gasto de consumo final de las ISFLSH:** Se define como la mayor parte de los gastos realizados por las ISFLSH residentes, en producir bienes y servicios de consumo individual y que son suministrados a precios económicamente no significativos a los hogares. Son una forma de transferencias sociales en especie y forman parte del consumo final efectivo de los hogares.

**Gasto de consumo final de los hogares:** Gasto en bienes y servicios finales de los hogares en salud. Se conoce también como gasto privado y comprende todas las erogaciones que realizan los hogares para adquirir bienes y servicios relacionados con la salud.

**Productos característicos de la salud:** Son todos los bienes y servicios típicos de la actividad de la salud.

**Productos conexos de la salud:** Son aquellos que, de una u otra manera, contribuyen a la prestación de servicios de salud y a mejorar la prestación de los servicios.



## Bibliografía

- INEC. (2012). Clasificación Nacional de Actividades Económicas. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.
- INEC. (2012). Clasificación Nacional Central de Productos. Quito: Unidad de Análisis de Síntesis.
- MSP. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Ecuador:  
<https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/13201-registro-oficial-no-248>
- NN.UU, OECD, BM, FMI, & CE. (2009). Sistema de Cuentas Nacionales 2008. Chile: CEPAL.
- OECD, Eurostat and World Health Organization. (2017). A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris:  
<http://www.oecd.org/publications/a-system-of-health-accounts-2011-9789264270985-en.htm>

La metodología, los tabulados y los resultados de las Cuentas Satélite de Salud están disponibles en la página web:

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec>

Ecuador cuenta con el INEC



Buenas cifras,  
**mejores vidas**



@InecEcuador



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



INECEcuador