



9

Cuentas Nacionales de Salud: Ecuador

Cuentas Nacionales de Salud: Ecuador

Septiembre de 1998

Esta publicación fue producida por Partnerships for Health Reform (Colaboración para la Reforma de la Salud) financiada por USAID bajo el contrato No. HRN-C-00-95-00024, en colaboración con la Iniciativa Regional de Reforma del Sector de la Salud en América Latina y el Caribe, financiada por USAID bajo el contrato No. HRN-5974-C-00-5024-00. Las opiniones vertidas en este documento pertenecen a los autores y no reflejan necesariamente la opinión de USAID.

COLABORADORES

CEPAR

Ruth Lucio R.
Francisco Vallejo F.
Eduardo Sotomayor

INEC

Maria Soledad Carvajal
Patricia Vizuete
Juan Villavicencio

GESE

Enrique Lasprilla
Jorge Granda
José Cajas

PATCO

Carlos Palán
Zonia Palán

ÍNDICE

Siglas	v
Resumen.....	vii
Objetivos de las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud	vii
Definición de Gasto en Salud	vii
Principales Resultados Obtenidos.....	viii
Limitaciones y Resultados Incompletos	ix
Contribuciones de las Cuentas Nacionales de Gastos en el Proceso de Reforma	x
1. Introducción.....	1
2. El Sector Salud Ecuatoriano	3
2.1. Características del sector y principales desafíos de reforma	3
2.2. Sistema de financiamiento del sector salud	6
3. Metodología de Trabajo y Descripción de las Matrices Generales	9
Hogares	10
Gobierno/Seguridad Social.....	10
Empresas	11
Compañías de Seguros y Medicina Prepagada, Organizaciones no Gubernamentales y Externa	11
3.1 Aspectos Metodológicos y Generales de Manejo de Información: Alcance, Interacción y Ajuste de Datos Según Categorías	12
3.2 El Gasto en Salud en el Ecuador	13
Matriz 1: Agentes versus Fuentes	13
Matriz 2: Agentes Financieros versus Proveedores	19
Matriz 3: Agentes Financieros versus Tipos de Servicio	26
Matriz 4: Agentes versus Categorías de Gasto	31
Matriz 5: Provinciales: Guayas y Pinchincha	34
4. Análisis y Usos de los Resultados.....	37
5. Fuentes de Información y Metodología.....	41
6. Conclusiones.....	43
Bibliografía	45

SIGLAS

ASOPROFAR	Asociación Profesional de Fabricantes y Distribuidores de la Industria Farmacéutica Ecuatoriana
CEMEIN	Centro Estatal de Medicamentos e Insumos
CEPAR	Centro de Estudios y Promoción para el Desarrollo Social
CNGS	Cuentas Nacionales de Gastos en Salud
ECV	Encuesta de Condiciones de Vida
ENIGHU	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos
GESE	Grupo de Economía de la Salud Ecuatoriano
IESS	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INH	Instituto Nacional de Higiene Leopoldo Izquieta Pérez
INNFA	Instituto Nacional del Niño y la Familia
LIFE	Laboratorios Industriales Farmacéuticos Ecuatorianos
MSP	Ministerio de Salud Pública
ONG'S	Organizaciones No Gubernamentales
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PAPPS	Proyecto Análisis y Promoción de Políticas de Salud
PATCO	Palán Tamayo Consultores
SNEM	Sistema Nacional de Erradicación de la Malaria
SOLCA	Sociedad de Lucha contra el Cáncer
SSC	Seguro Social Campesino
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

RESUMEN

OBJECTIVOS DE LAS CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SALUD

Las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud tienen como objetivo fundamental el proporcionar una radiografía o visión general sobre el origen de los fondos, esto es las fuentes, el destino o uso detallado de los recursos y los canales de flujo de los fondos utilizados en el sector salud.

Un poderoso instrumento como éste permite el manejo, distribución y movilización de los recursos del sector salud a partir de:

- 1) Tener una idea completa de la estructura y funcionamiento del financiamiento del sector salud ecuatoriano.
- 2) Realizar una toma de decisiones adecuada, basada en el conocimiento de la realidad del sector pues mejora la capacidad de los decisores en la identificación de problemas y oportunidades para cambio en el sector salud y consiguientemente para el desarrollo y monitoreo de estrategias de reforma.
- 3) Conocer la incidencia e importancia real de lo que implica la salud a nivel nacional en términos del Producto Interno Bruto ecuatoriano y otras variables macros.
- 4) Tener una idea de la magnitud de flujos y el movimiento detallado a niveles que nunca antes se los ha tenido.
- 5) Conocer con exactitud los subsectores y niveles del sector salud que deben ser atendidos de manera prioritaria.
- 6) Realizar comparaciones y conocer los niveles regionales que se gastan en salud en base de una misma metodología.

DEFINICIÓN DE GASTO EN SALUD

Se define como aquél realizado con el fin inmediato de promover o restaurar la salud (Mills, Gilson 1988), no consideramos por recomendación del II Seminario de CNGS (Quito, Ecuador, Octubre 1.987) los gastos en agua y saneamiento, o dotación de alimentos.

PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS

- El Gasto Total en Salud ecuatoriano, para 1995, ascendió a 2'094.414.000.000 de sucres corrientes (US\$ 816,217.459) que representan el 4.6% del PIB nacional.
- El Gasto Per cápita anual de todo el sector salud, para 1995 fue de 182.759 sucres corrientes o US\$ 71.22.
- El Gasto total Anual de los hogares, como fuente de financiamiento ascendió en 1995 a 1'018.571.000.000, lo cual representa el 48.63% del Gasto total a nivel nacional.
- El Gasto Anual Familiar, ejecutado directamente como agente, por parte de los Hogares ecuatorianos, en salud en 1995, fue de S/.692.855' 000.000 de sucres, esto representa el 1.5% del PIB, el 2.6% del Gasto Total de los hogares y el 33% del Gasto total nacional.
- El gasto de hogares se realizó el 74.7% en el área urbana y 25.3% en la rural.
- El rubro de mayor gasto de los hogares en salud fue el de “medicamentos, fármacos y otros productos perecederos” con 61.1%, siguiéndole “atención médica” con un 24.3%.
- El Gasto per Cápita anual directo de los hogares en salud a nivel Nacional fue de s/. 60.459 (US\$ 23.56). El Gasto per Cápita total, de los hogares en salud, como fuente de financiamiento, fue de s/ 88.881 (US\$ 34.64).
- El Gasto público, según las fuentes de financiamiento (Presupuesto General del Estado, Municipios y Empleadores Públicos) representó el 34.78% del gasto total en salud en el Ecuador en 1995.
- El Gasto del Gobierno Central en salud, a través del Ministerio de Salud Pública (MSP), Sistema Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), Instituto Nacional de Higiene (INH), y Centro Estatal de Abastecimiento de Medicamentos e Insumos (CEMEIN) en 1995 ascendió a 494.723 millones de sucres que representa el 23.6% del gasto total nacional en salud.
- El Ministerio de Salud Pública gastó para 1995 453.6 mil millones de sucres, de los cuales para atención primaria se destina el 16.9%, atención secundaria 37.1% y terciaria o de especialidad el 45.9%.
- El Gasto del Seguro Social Ecuatoriano en 1995 ascendió a 406.895 millones de sucres, de los cuales el mayor porcentaje se concentra con 36.6% en la provincia del Guayas, 34.6% en la de Pichincha y 7.3% en Azuay. Mientras que el Seguro Social Campesino gastó 31.748 millones, los mayores rubros de gasto se concentran en las provincias costeras de Manabí y Guayas con el 24 y 13 por ciento respectivamente.

- El Gasto de las Empresas en 1995 en salud ascendió a 76.396 millones de sucres, incluido el pago al seguro social. Las empresas gastan en salud en mayor parte en su pago al IESS (63%), Seguros Privados (17%) y Gastos directos a clínicas, consultorios, fundaciones, etc. (3%). El gasto de las empresas representa frente al gasto total el 3.6%.
- El Gasto de las compañías aseguradoras en 1995 ascendió a 75.302 millones de sucres, rubro del cual el 53% se destinaría a pagos de hospitalización, honorarios y cirugías, 42% al pago de consulta médica y laboratorios, 2% para terapias de rehabilitación y 3% ambulancias, prótesis y equipos ortopédicos.
- El Gasto de las compañías Prepagadas en 1995 ascendió a 46.096 millones de sucres, de los cuales el mayor rubro (55.4%) se destinó al pago de hospitalización, 22.15% al pago por consultas médicas, 14.21 laboratorios y 8.2% a medicamentos y fármacos.
- En el Gasto en Salud por Proveedores de Servicios, a nivel nacional, en los establecimientos del MSP se gastaría el 25.91 % del total, mientras en los servicios del IESS/SSC se estaría gastando el 20.95 y en farmacias el 11% del gasto total. Los hogares por su parte compran al Sector Privado sus servicios en un 86% y al público en un 14%.
- Del Gasto total anual en Salud el 2.3% se invierte en salud preventiva mientras el 97.7% en salud curativa. Dentro de esta última los gastos en atención primaria representan el 32.88% del gasto total, en atención secundaria se gasta el 30.4% y en terciaria el 36.72%. El gasto de los hogares por Nivel de Cuidado se distribuyó en un 42.87% para el nivel Primario, el 50.85% Nivel Secundario y el 6.28% en el Nivel Terciario.
- Respecto a la composición del Mercado Farmacéutico, la producción nacional de medicamentos de laboratorio abastece el 38.0% del consumo interno, el 46% proviene de las importaciones y la fracción restante corresponde al mercado informal.

LIMITACIONES Y RESULTADOS INCOMPLETOS

Una de las principales limitaciones dentro del estudio tuvo que ver con el hecho de que no contar con datos clasificados a un nivel adecuado. Así por ejemplo, para estimar los datos de los gastos que realizan los hogares existieron problemas para, basados en dos fuentes, homogeneizar los gastos anuales y mensuales a través de un factor de expansión. Así mismo, para la clasificación urbano/ rural hubo que decidir la fuente de datos y adaptarla al nivel de datos requeridos.

En el caso del gasto del gobierno, el ubicar el monto de transferencias para algunas instituciones fue problemático por lo cual se puso la información previa confirmación institucional. Por otro lado, dentro de la clasificación por programas, solo pudo captarse el monto

puntual de gasto del MSP en 4 programas bajo su égida. No pudimos obtener la información de montos relativo a programas de inmunización que son bastante importantes lo cual nos generó dificultades al momento de calcular atención preventiva, en todo caso esperamos solventarlo ya que consideramos que el gasto en atención preventiva en Ecuador es mayor.

El gasto efectuado en salud por los gobiernos locales presentó un alto grado de dificultad tanto por el acceso a los datos, cuanto a que las mismas instituciones no tienen todavía estructurada su sistematización, en tal virtud únicamente contamos con el gasto del Municipio de Quito desagregado incluso en atención directa y prevención.

Una limitación específica fue el hecho de que la fuente de datos para captación del gasto efectuado por el MSP y otras instituciones de salud están ubicadas fundamentalmente en el Ministerio de Finanzas y Crédito Público, institución que por el nivel de reserva que debe guardar y por el hecho de que maneja la amplitud de los datos de todos los sectores, no únicamente salud, no permite un flujo de información más dinámico.

Respecto al gasto del seguro social en salud, las ejecuciones presupuestarias se las realiza a un nivel de clasificación regional, por lo cual se decidió aplicar un criterio de proporcionalidad sobre la base de estadísticas de consulta externa y de egresos hospitalarios que nos permitiesen ubicar el gasto a nivel provincial.

En lo que se refiere a la captación de la información de empresas y seguros privados y prepagadas en salud, el asunto tuvo un cariz complicado en el sentido de que la información, considerada como reservada y mantenida a niveles directivos, implicó dificultad en su acceso y dilatación temporal excesiva en su entrega.

En lo referente a la Cooperación Internacional en salud, la dispersión de la información, los diferentes niveles, la escasa sistematización en las oficinas competentes implicaron asumir el cálculo de una tendencia que esperamos propicie respuestas alentadoras para realizar los ajustes pertinentes.

Respecto al gasto efectuado por Organizaciones no Gubernamentales las complicaciones surgieron también en la inexistencia de datos y el necesario acoplamiento a las fuentes existentes. La iglesia como un actor relevante no pudo ser cubierta, así como algunas instituciones como los clubes y grupos de apoyo social que actúan con algún nivel de importancia en el país. Finalmente, el presupuesto de Fuerzas Armadas nos fue vedado por efectos de seguridad nacional.

CONTRIBUCIONES DE LAS CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN EL PROCESO DE REFORMA

Las reformas en Salud de los diferentes países obedece al hecho de buscar una efectiva mejora de la situación de salud de las poblaciones, esto es, no solamente un cambio profundo en la forma de atención—con calidad y calidez—y en la organización y dirección de los establecimientos para lograr eficacia y eficiencia, sino un cambio en el financiamiento de los servicios de salud que permitan mayores y mejores servicios con niveles de equidad.

Es aquí donde las CNGS contribuyen decisivamente puesto que, planteadas metas como el aseguramiento nacional de salud para toda la población, implementación de acciones preventivas y servicios de salud de calidad para todos los ecuatorianos independientemente de la capacidad de pago, lugar donde se encuentre el paciente, gravedad de dolencia, etc y atención oportuna permanente, puntualiza de forma específica los parámetros bajo los cuales operar, sean nacionales o provinciales, sean urbanos o rurales, sean preventivos o curativos. El trabajo aquí expuesto logra algunos muy interesantes resultados que esperamos despierten sospechas y expectativas. Sospechas para conjuntamente con aquellos actores que conocen determinados aspectos más en específico, contribuir en el futuro a pulir las cuentas de la mejor forma posible, y expectativas para promover la institucionalización de esta metodología, de forma tal que no quede como un estudio aislado sino que contribuya permanentemente a solventar las necesidades de información que éste país tanto requiere para la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

1. INTRODUCCIÓN

“En estos momentos de transición política, es indispensable sentar bases sólidas para establecer un nuevo marco para la formulación y gestión de políticas de salud, recuperando el rol rector del Estado (como indiscutible garante de la salud de la población) y revalorizando el principio ético de la equidad como eje del accionar de salud, porque el sistema vigente ha demostrado su ineficacia en la solución de los problemas de salud de la población en su conjunto¹.”

El presente Informe Final expone los resultados más relevantes de la investigación realizada sobre aspectos financieros de la salud ecuatoriana. En la actualidad existe un consenso en entender que el conocimiento de las dimensiones financieras de los sistemas de salud se constituye como la parte prioritaria sobre la cual estructurar las políticas de salud. El Ecuador es un país que, sumido en un proceso problemático a nivel económico, con políticas de ajuste fiscal variables, con persistentes problemas de asignación y utilización de recursos, con acceso inequitativo al uso de servicios de salud, con un endeudamiento pesado sumado a la corrupción y desfalco impune permanente al Estado, a partir de 1993 intenta enfrentar sus limitaciones con un proceso de modernización-privatización del Estado, marco dentro del cual se evidencia la necesidad de cuajar cambios importantes o reformas en el ámbito de la salud ecuatoriana. En este contexto resalta mucho más entonces, el hecho de que las estimaciones de gastos a nivel nacional en salud constituyen un pre-requisito esencial para los esfuerzos de reforma del sector.

Esta investigación que se ha estructurado en seis partes: Introducción, Caracterización del Sector Salud ecuatoriano, las Cuentas Nacionales de Salud en el país, Análisis y Usos de los resultados, Metodología y Conclusiones; además de 10 Anexos y la Bibliografía mínima utilizada, surge ante la necesidad de empezar a conocer la evolución del Gasto en salud del país, información que se hace vital actualmente, a efectos de que, la asunción seria del Ministerio de Salud Pública de su rol rector, necesita alimentarse de elementos técnicos específicos para la toma de decisiones y para la priorización puntual y precisa de acciones.

El hecho de contar con un trabajo que sintetiza por vez primera en el país resultados a nivel nacional y provincial del Gasto en Salud sobre la totalidad de fuentes de financiamiento del país, niveles de participación respecto al gasto total, agentes a través de los cuales ejecutan las fuentes de financiamiento, Gasto por tipo: Primario, Secundario y Terciario, Gasto por proveedores públicos y privados y Gastos por objeto, posibilita decisiones claras y claves sobre donde invertir y/o gastar a fin de incidir directamente en mejorar las condiciones de vida de la población ecuatoriana y procurar su bienestar, en términos de delinear una política de salud integral, cimiento sobre el cual tiene que sustentarse el desarrollo nacional.

¹ ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP) (1998). “Propuesta: Rol del Estado y Políticas Nacionales de Salud. Bases para la generación de consensos de Políticas para mejorar la salud de todos los ecuatorianos/as”. ECHEVERRIA, Ramiro y VALLEJO, Francisco Editores finales. Quito-Ecuador

2. EL SECTOR SALUD ECUATORIANO

2.1. CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR Y PRINCIPALES DESAFÍOS DE REFORMA

Para 1995 el perfil de morbi-mortalidad ecuatoriano se caracteriza por la persistencia y sobreposición de enfermedades típicas del subdesarrollo tales como las enfermedades infecciosas, respiratorias e intestinales especialmente, reemergentes como la tuberculosis, conjuntamente con las del desarrollo urbano y modernización productiva: enfermedades cardiovasculares, accidentes, violencia, trastornos mentales, SIDA y crónico-degenerativas como el cáncer, diabetes, etc., perfil que se mantiene a lo largo de 1996 variando únicamente en términos del lugar de aparición².

La tasa de mortalidad en el Ecuador, para 1995 fue de 4.4 por 1000 habitantes; después de consecutivas reducciones en los últimos años, sorprendentemente -y resultado directo de las condiciones del país-, para 1996 la tasa de mortalidad general no solo que no desciende, sino que incrementa a 4.5 muertos por mil habitantes. En 1995 así mismo, la tasa de mortalidad infantil³ ascendió a 20.4 por 1000 nacidos vivos mientras la materna a 62.7 por 100.000. Las tasas de mortalidad infantil y materna también han experimentado un nivel de incremento para 1996 llegando a 29.4 y 106.5 respectivamente, incremento que guarda correspondencia a aquel visto en la mortalidad general del país.

En 1995 la población ecuatoriana se calcula en 11'460.000 de la cual el 62% se asienta fundamentalmente en las áreas urbanas. La Esperanza de vida al nacer para el período 1995-2000 se establece en 69.85 años, 72.49 femenina y 67.33 masculina.

El sistema de provisión de servicios ecuatoriano, a nivel secundario y terciario está fundamentalmente asentado en el sector público, en los servicios del Ministerio de Salud Pública y en los del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En el nivel primario en cambio el papel del sector privado es el más relevante, a través de clínicas y consultas privadas y de Organismos No Gubernamentales que cubren estas áreas.

Dentro de la Política de los gobiernos, el ente rector de política en el país, el MSP es quien maneja los principales programas nacionales de salud, entre los cuales destacan⁴:

1) Dirección Fomento y Protección a la salud:

- Salud Materna
- Salud infantil preescolar y escolar

² CEPAR-PAPPS-MERINO, Cristina. SICEPAR: Base de datos Proyecto Salud.

³ Tasa corregida con inscripciones tardías.

⁴ MSP. Dirección Planificación. Información proporcionada por Econ. Ma. Dolores Monge.

- Control de enfermedades diarreicas
- Control de infecciones respiratorias
- Asistencia alimentaria materno infantil
- Programa Ampliado de Inmunizaciones
- Desarrollo comunitario
- Educación para la salud
- Atención integral para adolescentes

2) Servicios de Salud:

- Equipamiento y tecnología
- Normalización y control de unidades operativas
- Apertura de nuevas unidades operativas
- Servicio Social
- Nutrición y dietética

3) Control y Vigilancia epidemiología:

- Control y vigilancia de infecciones intrahospitalaria
- Control de enfermedades de transmisión sexual
- Control de lepra
- Vigilancia de enfermedad inmunoprevenibles
- Control de infecciones gastroentéricas
- Control de Tuberculosis
- Control de Rabia
- Control de Peste
- Control Teniasis y Cisticercosis
- Control de Enfermedades Crónicas

- Promoción y Protección de Salud Mental
- Control Sanitario
- Medicamentos Básicos
- Control de Alimentos
- Control de establecimiento y profesional afines
- Estomatología
- Prevención
- Atención Dental
- Capacitación
- Educación
- Medicina Social para menores de 14 años

4) Medicamentos Genéricos:

- Medicamentos para control de Enfermedades de Alto Riesgo
- Programa de Insumos médicos
- Boticas Populares
- Ferias Libres

5) Nuevos Programas

- Micronutrientes
- L-Argimina (madre embarazada)
- Bocio
- Fortificación de la harina
- Salud Ocupacional
- Salud Ambiental
- Vigilancia y Saneamiento Básico

Respecto a la oferta de servicios, en el Ecuador, para 1995 existían 15212 médicos, 5217 enfermeras, 776 obstetrices y 13511 auxiliares de enfermería, lo cual significa 13.3 médicos, 4.6 enfermeras, 0.7 obstetrices y 11.8 auxiliares por cada 10.000 habitantes⁵.

Para ese mismo año existen 3462 establecimientos de salud en el país, de los cuales el 87% pertenecen al sector público, 74 son hospitales generales, 89 hospitales cantonales, 28 hospitales especializados, 283 clínicas particulares, 93 centros de salud, 1193 sub-centros, 238 puestos de salud, 1419 dispensarios médicos y 49 establecimientos de otro tipo. Existen así mismo 17.804 camas disponibles, 1.6 camas por 1000 habitantes y 48144 personas trabajaron en establecimientos de salud.

La organización de los servicios del sector salud en el país es aquella típica heredada por múltiples países latinoamericanos donde a la cabeza de la estructura del Sector salud ecuatoriano se encuentra el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) quien hasta la fecha mantiene su rol de financiador, administrador y proveedor de una parte muy importante de los servicios que brindan atención médica al conglomerado poblacional nacional.

Junto con los establecimientos del MSP, coexisten aquellos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social/Seguro Social campesino (IESS/SSC) que sustentan otra gran parte de la prestación de servicios en el país. El sector privado ecuatoriano viene a ser el tercer actor importante y aquel que al momento presenta una tendencia dinámica en términos de su crecimiento y diversificación, al contrario del MSP e IESS/SSC que observan una tendencia decreciente y un funcionamiento poco satisfactorio para los usuarios de estos servicios.

Entre los principales desafíos de salud que enfrenta el Ecuador se encuentran básicamente la necesidad de ampliar la cobertura con calidad y calidez, el establecimiento de un sistema nacional de salud y el establecimiento de un seguro universal. Estos desafíos, tienen que dar respuesta a la gestación de un proceso de transición demográfica y epidemiológica en la cual se deberá buscar estar preparados para incrementar y mejorar los niveles de atención de patologías asociadas al perfil de morbi-mortalidad complejo que no supera las enfermedades tradicionales del tercer mundo producto mayormente del déficit ambiental, carencias alimentarias y nutricionales como las infecciones respiratorias y diarreicas y enfrenta las de la postmodernidad relacionadas con la urbanización, desarrollo industrial, estrés laboral y social, contaminación ambiental, etc. como las enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer, accidentes, trastornos mentales, violencias, SIDA, entre las más emergentes.

2.2. SISTEMA DE FINANCIAMIENTO DEL SECTOR SALUD

En el Ecuador, los principales actores que financian la salud nacional, para 1995 y en la actualidad, son el Gobierno a través del Presupuesto General del Estado en un 24.43%, los Hogares en un 48.63%, la Cooperación internacional en alrededor del 9% y el resto es asumido por los Gobiernos Locales, las Empresas, la Lotería y la iglesia. Aunque el gasto público corriente anual invertido en salud en el Ecuador ha venido creciendo permanentemente a efectos

⁵ INEC. Estadísticas y anuarios.

de cubrir las necesidades del sector, para el período 90-97 en un 44% promedio, en el año 93 casi no crece y en el 96 incluso decrece el gasto corriente respecto al año 1995⁶. Lo anterior se refuerza en un análisis en términos reales donde la tendencia de crecimiento del presupuesto se mantiene inalterada decreciendo en el año 91 en 22%, 93 en 27% y 96 en 26.7%. En la misma tónica podemos suponer que el gasto presupuestario de lo que se destina a salud ha venido sufriendo permanentes bajas frente al presupuesto total del gobierno cuando en 1995 representa el 5.93% y en 1998 tiene un proyectado de representar el 4.62% del gasto total del gobierno.

⁶ CEPAR-PAPPS-LUCIO, Ruth. (1998) "Un panorama sobre el financiamiento de la salud en el Ecuador" Documento Base de trabajo interno.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO Y DESCRIPCIÓN DE LAS MATRICES GENERALES

Impulsados por el desafío de determinar el volumen de recursos financieros con los cuales opera el sector salud, y conocer cuáles son los actores y el nivel de aporte que realizan, la manera como los recursos son asignados y en qué, así como los requerimientos financieros para el corto, mediano y largo plazo, dentro de una iniciativa regional, para el caso ecuatoriano, Harvard estableció un contrato con CEPAR: Centro de Estudios y Promoción para el Desarrollo Social, con el objeto de estimar las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud. El trabajo arrancó a fines de mayo de 1997, decidiéndose al interior de la coordinación del proyecto salud (PAPPS), para efectos de operacionalización, trabajarlo en cuatro componentes: Hogares, Gobierno/ Seguridad Social, Empresas, y Compañías de Seguros y medicina prepagada/ ONG /Cooperación internacional.

Para la estimación de los Gastos de Salud de los Hogares, se estableció un convenio con el **INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador**, institución que en el país es la encargada de producir los datos con carácter oficial. El INEC está encargado de la **Encuesta de ingresos y gastos de hogares urbanos**: módulo de presupuestos familiares y la **Encuesta de Condiciones de Vida**. Estas inmensas y probadas bases de datos nos dieron la sustentación adecuada para obtener y estructurar los datos de la manera en que lo requería el llenado de las matrices; matrices cuyo objetivo final fue mostrar de la forma más desagregada posible los montos gastados por las familias en servicios médicos y en medicamentos/fármacos a nivel nacional y provincial, en términos rural y urbano, por funciones y objetos del gasto. Esto es determinar ¿cómo se gasta este rubro?, ¿dónde y a quiénes se compran los servicios de salud? y, en general, establecer toda aquella información que se refiere a lograr la vinculación entre las fuentes de los fondos y el uso de estos.

Para la estimación de los Gastos de Salud del Gobierno/ Seguridad Social se estableció contrataciones con el grupo consultor **GESE**, estos consultores habían venido trabajando ya en materia de establecer los niveles de gastos desde el gobierno y seguridad social, motivo por el cual se pudo establecer rápidamente un empate dentro de las necesidades de las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud. Los objetivos, al igual que en el caso anterior, se centran en conocer cuánto es el monto de gasto total del gobierno en salud, tanto en servicios cuanto en medicamentos, desagregado a los diferentes niveles.

En lo que se refiere a Empresas, este trabajo se efectuó a través de los investigadores de **PATCO**, quienes tienen una gran trayectoria en trabajo con empresas. La idea es que anteriormente no se había podido, no sólo cuantificar sino, identificar las formas en las cuales las empresas inciden en el gasto en salud del país. Actualmente es factible.

Finalmente, todas aquellas estimaciones que por su dificultad no hubiesen podido ser trabajadas a través de otras instituciones como son el gasto de los Seguros en el Ecuador, ONG'S y Cooperación internacional fue asumido por el personal del **Proyecto Análisis y Promoción de Políticas del CEPAR/ USAID**, buscando averiguar el monto que representan en el ámbito del gasto de la salud ecuatoriana.

A partir de esta racionalización del trabajo, y con la conciencia clara de que una tarea de ésta índole es válida únicamente con el concurso amplio de los actores públicos y privados del sector, se organizaron reuniones de trabajo periódicas que empezaron con los acuerdos conceptuales mínimos y progresaron con análisis de la información.

El año base de trabajo para la estimación de Cuentas Nacionales establecido fue 1995, y su selección básicamente obedeció al hecho de que en ese año era factible lograr el mayor nivel de compilación de la información más reciente en términos de la mayoría de actores que participan en el ámbito de la salud ecuatoriano.

HOGARES

El trabajo realizado en lo que se refiere a hogares tomó dos grandes fuentes de información: 1.- La encuesta de ingresos y gastos de hogares urbanos: módulo de presupuestos familiares (ENIGHU), que incluye un universo de 11.232 hogares y 2.- La encuesta Estudio de Condiciones de vida (ECV) con 5.760 hogares (2520 rurales y 3240 urbanos). A partir de éstas dos fuentes se pudo obtener los datos sobre el gasto anual total familiar de los hogares en lo referente a servicios médicos, medicamentos y fármacos, laboratorio, radiografías y exámenes, prótesis/órtesis, servicios ópticos y dentales a nivel rural y urbano y niveles de venta de medicamentos. De estos datos se desprenden las estimaciones que a nivel provincial realizamos, sobre los rubros considerados para el caso nacional.

Para la información específica sobre la producción farmacéutica y de laboratorios, el INEC trabajó con la Encuesta de Manufactura y Minería del año 95, la Encuesta anual de Comercio interno, la información proporcionada por el Banco Central del Ecuador y de investigaciones adicionales a entidades como CEMEIN, DATANDINA, LIFE y ASOPROFAR.

La estrategia de acceso a los datos fue involucrar al principal organismo que realiza las estadísticas en el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), quien ha trabajado intensamente para poder producir los datos que bajo esta metodología se requieren y que se plasman en el **Anexo 1** de este documento.

Gobierno/SEGURIDAD SOCIAL

En la parte referente a los gastos que el Gobierno y la Seguridad Social asumen, es conveniente explicitar que éstas estimaciones se realizaron con el Grupo Ecuatoriano de Economía de la Salud. Las fuentes de información han sido variadas y en tal sentido también las estrategias de acceso a los datos, los cuales básicamente provienen de fuentes secundarias; así en cuanto a los gastos del gobierno éstos se encuentran fundamentalmente localizados en el Ministerio de Finanzas y Crédito Público a través de las Estadísticas Fiscales y Liquidaciones Presupuestarias; para los gobiernos locales las fuentes utilizadas son sus ejecuciones presupuestarias; los datos para el IESS fueron obtenidos del departamento de Control y Evaluación Presupuestaria, de los balances de proyectos de apoyo internacional, y de fuentes secundarias como los informes del Ministro y otras publicaciones.

En lo que se refiere a los gastos realizados por el IEOS (Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias), los datos se obtuvieron directamente en la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda.

Para datos del Gasto referente a la Policía Nacional se contó con el Departamento de Presupuesto de la Dirección General de Salud de la Policía.

La estrategia de acceso a los datos fue directa, se contaba con la ventaja de que este grupo ya tenía establecido una serie de contactos con personal del Ministerio y, con aquellas instituciones que no lo tenían, se lo estableció a través de cartas de solicitud y visitas posteriores. El resultado es el documento que se encuentra en el **Anexo 2** del presente informe.

EMPRESAS

Para este rubro, y también debido a que es la primera vez que se cuantifica éste gasto en salud, la fuente de información fueron las mismas empresas. Esto es, trabajamos con fuentes de información primarias. Por lo anterior, a efectos de encontrar el Gasto y las modalidades de gasto en salud que éstas tienen, se realizó una encuesta con representatividad nacional que incluye los sectores de Manufactura, Comercio, Restaurantes y Hoteles y Servicios y toma en consideración las 50 empresas más grandes del país.

La estrategia utilizada fue obtener estos datos a través de investigadores que tuviesen previamente establecida una línea de trabajo empresarial. En el Ecuador, quienes reunían con suficiencia el nivel y profesionalismo adecuado fueron los consultores de PATCO, quienes utilizaron la técnica de la encuesta a Gerentes y Administradores financieros a quienes se les entregó el formulario por unos días para su llenado y, al recoger el instrumento, se supervisó y vigiló los niveles de precisión y validez. El resultado se encuentra en el Anexo 3.

COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y MEDICINA PREPAGADA, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES Y COOPERACIÓN EXTERNA

En el Ecuador, los seguros privados tienen muy poca incidencia todavía dentro de la economía, así se ha estimado que tan solo el 3.9% de la población es asegurada⁷. Dentro de los asegurados incluso la parte que corresponde a vida y salud es mucho más baja todavía. En lo que se refiere a las compañías de prepago la tendencia estaría a la alta en el mercado ecuatoriano.

Este sector, tanto de aseguradoras como de compañías de medicina prepagada, se ha caracterizado permanentemente por su hermetismo y sigilo en cuanto a proporcionar información se requiere. El PAPPS-CEPAR ha procedido a realizar una encuesta al universo de compañías aseguradoras establecidas en el Ecuador en el ramo de enfermedad y a las compañías de

⁷ CEPAR-PAPPS- HERRERA, Inés y LOZADA, Patricio (1997). "Estudio de Financiamiento de Salud en el Ecuador. Segmento Gasto de los hogares en Salud. ESFINSA 1996". Quito-Ecuador.

medicina prepagada. La encuesta⁸ aunque concretó resultados gruesos que nos obligaron a realizar estimaciones referenciales más que certeras, sirvió para abrir el camino en los próximos años tanto a la recopilación de información, cuanto a la organización de las cifras de acuerdo al nivel de detalle requerido en este análisis, en ese sentido constituyó todo un logro.

Para la estimación del monto de la Cooperación externa, las fuentes accedidas fueron el Banco Central y el Ministerio de Salud básicamente, a través de un estudio elaborado por CEPAR con financiamiento de la OPS/OMS⁹. El dato sin embargo se refiere al año 1994, cifra que se decidió tomarla bajo una serie de consideraciones, a fin de mantener niveles de consistencia y rigurosidad.

Finalmente en el rubro de Organizaciones No Gubernamentales, hemos satisfecho un nivel general de los rubros a través de varias fuentes, incluida una encuesta levantada por el MSP, y las declaraciones de las propias entidades. Al respecto, la diversidad de datos obtenidos ha sido satisfactoria y prometedora.

3.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS Y GENERALES DE MANEJO DE INFORMACIÓN: ALCANCE, INTERACCIÓN Y AJUSTE DE DATOS SEGÚN CATEGORÍAS

Para el caso ecuatoriano, el trabajo se realizó por equipos responsables, con permanente nivel de seguimiento y coordinación, y reuniones de los cuatro componentes operativos más representantes delegados del MSP y la OPS. Así, se pudieron ventilar problemas, tomar decisiones y avanzar en la compilación y sistematización de la información. Se realizaron dos seminarios internos de capacitación en la metodología y permanentes reuniones para resolver problemas metodológicos. Paralelamente se realizó un glosario de términos¹⁰ y se distribuyó material de apoyo permanente para que ninguno de los componentes se retrasara.

La información fue trabajada y vaciada tomando como referencia las matrices de la metodología diseñada por la Escuela de Salud Pública de Harvard. Se sistematizó la información tanto en el paquete diseñado específicamente para las CNGS, cuanto en el paquete de Excel.

Las matrices que obtuvimos a nivel nacional y provincial fueron:

- 1) Fuentes–Agentes
- 2) Agentes–Proveedores
- 3) Objeto o Tipo de Gasto

⁸ Véase Anexo 4: Formulario de encuestas realizadas a compañías Aseguradoras y de Medicina Prepagada.

⁹ CEPAR-OPS. VALLEJO, Margarita, TERAN, Juan Fernando, ESTRELLA, Fabiola. (1997) "Estudio de la Situación de la Cooperación Internacional en salud en los países receptores de la región de las Américas: Caso Ecuador". Acuerdo ECU-UAH-087-96. Mayo.

¹⁰ Véase Anexo 1, Pg. 97 donde el glosario base es recogido, ampliado y mejorado de acuerdo al propio proceso de definiciones que fue dándose a lo largo del trabajo.

4) Tipo de Servicio/ Programas (funciones)

5) Matrices provinciales

Al respecto pensamos que éstas matrices permitieron integrar los datos de forma que se pudieran homogeneizar los valores de las diferentes instituciones así como desglosar a nivel provincial, a efectos de poder contar con un instrumento muy fino que nos permita la toma de decisiones con criterios técnicos. Los valores se establecieron en sucres corrientes de 1995 y paralelamente a fin de permitir comparabilidad elaboramos toda la información con valores dolarizados al tipo de cambio promedio del año 1995, de la economía ecuatoriana, de 2.566 sucres por un dólar norteamericano. Cada uno de los componentes se encuentra desarrollado completamente por separado y constituyen por sí mismos anexos.

Respecto a la información a nivel provincial, ésta es parcial y obedece básicamente a la referente al componente gobierno/seguridad social, empresas y en algunos casos al de Hogares, puesto que la información en este último, aún cuando tiene cobertura geográfica que abarca a todo el territorio nacional y regional, responde a Dominios autorepresentados¹¹. A pesar de ello, la información que teníamos nos permitió elaborar dos matrices significativas para el caso ecuatoriano, por la importancia que observan las provincias de Guayas y Pichincha¹², con resultados que pensamos son reveladores y prioritarios para el conocimiento del financiamiento y gasto dentro del ámbito salud en el país. Las debilidades las encontramos respecto al desconocimiento de la distribución del monto de la Cooperación externa y también de los montos municipales en el caso del Guayas.

3.2 EL GASTO EN SALUD EN EL ECUADOR

MATRIZ 1: AGENTES¹³ VERSUS FUENTES¹⁴

La matriz de Agentes o Fondos Financieros versus Fuentes es quizás la matriz madre y por ello la más representativa de la metodología utilizada. A efectos de diseñarla para el caso ecuatoriano, en primer lugar establecimos cuáles eran aquellas fuentes que intervenían directamente en el financiamiento del Gasto en salud que asciende a 2'094.414 millones de sucres (US\$816'217.459) y que representa el **4.6% del PIB** nacional¹⁵. Como se puede ver en el gráfico de la página 12, en la matriz adjunta y en el Anexo 10, en el Ecuador éstas fuentes de

¹¹ Véase Anexo 1, Pg. 87 donde se aclara la metodología utilizada para la recopilación de información del componente hogares por parte del INEC.

¹² Guayas y Pichincha constituyen las provincias que aglutinan el grueso de la población ecuatoriana (46% para 1998) y aquellas que por, ello mismo, observan la concentración de los indicadores económicos y sociales del país.

¹³ Entendemos por Fondos financieros a "los recursos aportados por las fuentes se concentran en los fondos financieros, entidades cuya función es.. integrar y acumular los recursos para lograr economías de escala, y luego asignarlos a las instituciones prestadoras de servicios, para su operación". (FUNSALUD: 1997: 20).

¹⁴ Entendemos por Fuente de Financiamiento a aquellas instancias que proveen los recursos financieros para las distintas actividades de la atención de la salud. (FUNSALUD: 1997: 16).

¹⁵ Véase Anexo 8, Gráfico 1 a 4.

fondos son básicamente seis: el Presupuesto General del Estado, los Municipios, la Cooperación Internacional, los Empleadores o Empresas públicos y privados, la Lotería y los Hogares. A efectos únicamente de limpieza de datos se mantuvo una columna denominada “No especificado” aunque es seguro que estos rubros se encuentren dentro de cualquiera de las otras fuentes clasificadas anteriormente.

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(millones de sucres)

FUENTES

NO ORDEN	AGENTES	PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO	MUNICIPIOS	COOPERACIÓN INTERNAC.	EMPLEADORES PÚBLICOS	EMPLEADORES PRIVADOS	LOTERÍA	HOGARES FUENTE	NO ESPECIFICADO	TOTAL
11	Ministerio de Salud Pública	453630								453630
12	SNEM (Agente)	15111								15111
13	Instituto Nacional Higiene (Agente)	19303								19303
14	CEMEIN	6679								6679
15	Otros Ministerios	0								0
16	Municipio de Quito (Agente)	12628								12628
17	Patronato San José (Agente)		5222							5222
18	Cooper. Internacional (Agente)			182327						182327
21	IESS				196470	43735		166690		406895
22	Seguro Social campesino				15139	3764		12845		31748
23	ISSFA	0						0		0
24	Inst.Seg. Soc. Policía	4324						6432		10756
31	Seguros Privados					9003		75302		84305
32	Medicina Pre-Pagada					3262		46096		49358
41	Junta de Benefic. (Agente)						71363	9085	1184	81632
42	SOLCA							8818	4988	13806
43	INNFA							448	4057	4505
44	Cruz Roja Ecuatoriana	27							1164	1191
45	Otras ONG's			5831		2525				8356
49	Empresas (Agente)					14107				14107
50	Hogares (Agente)							692855		692855
	TOTAL	511702	5222	188158	211609	76396	71363	1018571	11393	2094414

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(dólares)

TIPO DE CAMBIO 2566

FUENTES

NO ORDEN	AGENTES	PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO	MUNICIPIOS	COOPERACIÓN INTERNAC.	EMPLEADORES PÚBLICOS	EMPLEADORES PRIVADOS	LOTERÍA	HOGARES FUENTE	NO ESPECIFICADO	TOTAL
11	Ministerio de Salud Pública	176,784,879								176,784,879
12	SNEM (Agente)	5,888,932								85
13	Instituto Nacional Higiene (Agente)	7,522,603								225,827,445
14	CEMEIN	2,602,884								30
15	Otros Ministerios									
16	Municipio de Quito (Agente)	4,921,278								4,921,278
17	Patronato San José (Agente)		2,035,074							2,035,074
18	Cooper. Internacional (Agente)			71,054,949						71,054,949
21	IESS				76,566,641	17,044,037		64,961,029		158,571,707
22	Seguro Social Campesino				5,899,844	1,466,875		5,005,846		12,372,564
23	ISSFA									
24	Inst.Seg. Soc. Policía	1,685,113						2,506,625		4,191,738
31	Seguros Privados					3,508,574		29,346,064		32,854,638
32	Medicina Pre-Pagada					1,271,239		17,964,147		19,235,386
41	Junta de Benefic. (Agente)						27,810,990	3,540,530	461,419	31,812,938
42	SOLCA							3,436,477	1,943,882	5,380,359
43	INNFA							174,591	1,581,060	1,755,651
44	Cruz Roja Ecuatoriana	10,522							453,624	464,147
45	Otras ONG's			2,272,408		984,022				3,256,430
49	Empresas (Agente)					5,497,662				5,497,662
50	Hogares (Agente)							270,013,640		270,013,640
	TOTAL	199,416,212	2,035,074	73,327,358	82,466,485	29,772,408	27,810,990	396,948,948	4,439,984	816,217,459

Para el caso ecuatoriano, los hogares son quienes financian el 48.63% del gasto en salud, llegando a representar este monto el 1.5% del PIB con 1 billón 18 mil 571 millones de sucres. El presupuesto estatal cubre el 24.43% de los gastos con 511.7 mil millones de sucres, la Cooperación internacional participaría con el 9%, los Municipios –en este caso únicamente el de Quito- contribuiría con el 0.25% del gasto, los empleadores públicos con el 10.10%, los empleadores privados con el 3.65%, la Lotería con el 3.41% y un rubro de fuentes no localizadas con el 0.54%.

Los montos especificados estarían destinados y dirigidos básicamente a Agentes financieros o Fondos de financiamiento como son: el Ministerio de Salud Pública y sus instituciones dependientes con el 23.62%, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social/ Seguro Social Campesino con el 20.95% de los recursos, las compañías aseguradores y de medicina prepagada con el 6.4%, a las organizaciones internacionales que administran el 9% de los recursos y a los hogares quienes administran y manejan un fondo del 33.1% de manera directa.

Si hacemos un análisis del *per cápita* financiado por todas las instituciones en el país, obtenemos que para 1995 en el Ecuador se ha gastado 182.759 sucres o su equivalente en dólares US\$ 71. 22. Sin embargo, el monto en salud cubierto con el presupuesto estatal por persona ascendió a tan solo US\$ 17. 40 y del MSP específicamente a US\$ 16.82 ; mientras los hogares financian US\$ 34.64 y los restantes 19 dólares son financiados por las otras fuentes.

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(porcentaje)

NO ORDEN	AGENTES	FUENTES								TOTAL
		PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO	MUNICIPIOS	COOPERACIÓN INTERNAC.	EMPLEADORES PÚBLICOS	EMPLEADORES PRIVADOS	LOTERÍA	HOGARES FUENTE	NO ESPECIFICADO	
11	Ministerio de Salud Pública	21.7								21.7
12	SNEM (Agente)	0.7								0.7
13	Instituto Nacional Higiene (Agente)	0.9								0.9
14	CEMEIN	0.3								0.3
15	Otros Ministerios									
16	Municipio de Quito (Agente)	0.6								0.6
17	Patronato San José (Agente)		0.2							0.2
18	Cooper. Intl. (Agente)			8.7						8.7
21	IESS				9.4	2.1		8.0		19.4
22	Seguro Social Campesino				0.7	0.2		0.6		1.5
23	ISSFA									
24	Inst.Seg.Soc. Policía	0.2						0.3		0.5
31	Seguros Privados					0.4		3.6		4.0
32	Medicina PrePagada					0.2		2.2		2.4
41	Junta de Benefic. (Agente)						3.4	0.4	0.1	3.9
42	SOLCA							0.4	0.2	0.7
43	INNFA							0.0	0.2	0.2
44	Cruz Roja Ecuatoriana	0.0							0.1	0.1
45	Otras ONG			0.3		0.1				0.4
49	Empresas (Agente)					0.7				0.7
50	Hogares (Agente)							33.1		33.1
	TOTAL	24.4	0.2	9.0	10.1	3.6	3.4	48.6	0.5	100.0

MATRIZ 2: AGENTES FINANCIEROS VERSUS PROVEEDORES¹⁶

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995 (millones de sucres)											
PROVEEDORES											
NO ORDEN	AGENTES	CENTROS DE SALUD PÚBLICA	HOSPITALES DE SALUD PÚBLICOS	SNEM (PROV.)	INH (PROV.)	HOSPITALES DE POLICÍA	HOSPITALES FF:AA	MUNICIPIO DE QUITO (PROV)	PATRONATO (PROV.)	DISPENSARIOS DEL IESS	HOSPITALES DEL IESS
11	Ministerio de Salud Pública	245,268	208,362								
12	SNEM (Agente)			15,111							
13	Instituto Nacional de Hig. (Agente)				19,303						
14	CEMEIN		6,679								
15	Otros Ministerios										
16	Municipio de Quito (Agente)							12,628			
17	Patronato San José (Agente)								5,222		
18	Cooperación Internac. (Agente)										
21	IESS									238,467	168,428
22	Seguro Social Campesino										
23	ISSFA						0				
24	Inst.Seg. Policía Nacional					10,756					
31	Seguros Privados										
32	Medicina Pre-Pagada										
41	Junta de Benef. (Agente)										
42	SOLCA										
43	INNFA										
44	Cruz Roja Ecuatoriana										
45	Otras ONG´s										
49	Empresa (Agente)										
50	Hogares (Agente)	28,171	54,066								
	TOTAL	273,439	269,107	15,111	19,303	10,756	0	12,628	5,222	238,467	168,428

¹⁶ Proveedores o Instituciones Prestadoras de Servicios. Son las unidades operativas que ejercen el gasto, manejan los servicios de atención a la salud, y están directamente en contacto con la población. (FUNSALUD: 1997: 16).

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(millones de sucres)

PROVEEDORES												
NO ORDEN	DISPENSARIOS DEL SSC	JBG	SOLCA	INNFA	PROV. PRIV. SIN LUCRO	DISPENSARIOS PROP. EMPRESAS	HOSP. CLÍNICAS CONS. PRIVADAS	LABORATORIOS PRIVADOS	CENT. REHAB. CAPAC. PRIVADA	FARMACIAS	NO ESPECIF.	TOTAL
11												453,630
12												15,111
13												19,303
14												6,679
15												0
16												12,628
17												5,222
18											182,327	182,327
21												406,895
22	31,748											31,748
23												0
24												10,756
31							80,090	0	4,215			84,305
32							38,277	7,014	0	4,067		49,358
41		81,632										81,632
42			13,806									13,806
43				4,505								4,505
44					1,191							1,191
45					8,356							8,356
49					204	7,121	4,228	225	2,263	66		14,107
50							349,990	34,925		225,703		692,855
Total	31,748	81,632	13,806	4,505	9,751	7,121	472,585	42,164	6,478	229,836	182,327	2,094,414

Como se puede observar en las matrices adjuntas, los Proveedores de los Servicios de Salud en el Ecuador son básicamente los siguientes: Centros, Subcentros y Hospitales de salud pública, a cargo del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano (MSP), incluidos el SNEM e INH; Hospital de la Policía; Hospital de las Fuerzas Armadas; Establecimientos del Municipio; Dispensarios y Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Seguro Social Campesino (IESS/SSC); Hospitales de la Junta de Beneficencia del Guayas (JBG); Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA); Instituto Nacional del Niño y la Familia (INNFA); Proveedores Privados sin fines de lucro (ONG); Proveedores Privados con fines de lucro y farmacias.

El gasto de los agentes financieros en la provisión de servicios es realizado fundamentalmente en el sector privado con el 36.2%, mientras a los servicios directos del MSP y del IESS/SSC se destina el 25.91% para el primero y 20.9% para el segundo.

El sector de las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro tiene también un nivel de adecuada importancia en el ámbito nacional, llegando a representar en su conjunto hasta el 5.3% del gasto en provisión de servicios en el Ecuador.

Como los datos lo evidencian, aunque una parte de los gastos de los Agentes hogares (N°50) está destinado a cubrir los rubros que aún con la prestación de un servicio sin costo por parte del MSP, éstos tienen que asumir para mantener y restaurar sus niveles de salud (12%); sin embargo su nivel fuerte de gasto (88%) se concentra en el pago a proveedores del sector privado, a efectos de obtener la atención pertinente.

En el caso del IESS/SSC, se estima que para 1995 la población protegida era de alrededor de 2'200.000 personas, lo cual nos hace deducir que para este año, por persona, el gasto de provisión de servicios no podría superar los US\$ 68. En el mismo tenor, el gasto de las compañías aseguradoras y de medicina prepagada se concentra básicamente en proveedores privados y asciende a 133.663 millones de sucres, lo cual implicaría un techo de gasto per cápita, deduciendo gastos administrativos en un 30%, de US\$ 116.55. Contrastando con las otras instituciones, el gasto de los agentes en los servicios del MSP, tienen un techo de gasto por persona de tan solo US\$ 16.82.

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(dólares)

TIPO DE CAMBIO 2566

PROVEEDORES

NO ORDEN	AGENTES*	CENTROS DE SALUD PÚBLICA	HOSPITALES DE SALUD PÚBLICOS	SNEM (PROV.)	INH (PROV.)	HOSPITALES DE POLICÍA	HOSPITALES FF:AA	MUNICIPIO DE QUITO (PROV.)	PATRONATO (PROV.)	DISPENSARIOS DEL IESS	HOSPITALES DEL IESS
11	Ministerio de Salud Pública	95,583,788	81,201,091								
12	SNEM (Agente)			5,888,932							
13	Instituto Nacional Higiene (Agente)				7,522,603						
14	CEMEIN		2,602,884								
15	Otros Ministerios										
16	Municipio de Quito (Agente)							4,921,278			
17	Patronato San José (Agente)								2,035,074		
18	Cooperación Internacional (Agente)										
21	IESS									92,933,359	65,638,348
22	Seguro Social Campesino										
23	ISSFA										
24	Inst. Seg. Soc. Policía					4,191,738					
31	Seguros Privados										
32	Medicina Pre-Pagada										
41	Junta de Benefic. (Agente)										
42	SOLCA										
43	INNFA										
44	Cruz Roja Ecuatoriana										
45	Otras ONG										
49	Empresas (Agente)										
50	Hogares (Agente)	10,978,566	21,070,148								
	TOTAL	106,562,354	104,874,123	5,888,932	7,522,603	4,191,738		4,921,278	2,035,074	92,933,359	65,638,348

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(dólares)

PROVEEDORES

NO ORDEN	DISPENSARIOS DEL SSC	JBG (PROV.)	SOLCA	INNFA (PROV.)	PROV. PRIV. SIN LUCRO	DISPENSARIOS PROP. EMPRE.	HOSP. CLÍNICAS CONS. PRIVADAS	LABORATORIOS PRIVADOS	CENT. REHAB. CAPAC. PRIVADA	FARMACIAS	NO ESPECIF.	TOTAL
11												176,784,879
12												5,888,932
13												7,522,603
14												2,602,884
15												
16												4,921,278
17												2,035,074
18											71,054,949	71,054,949
21												158,571,707
22	12,372,564											12,372,564
23												
24												4,191,738
31							31,212,003		1,642,634			32,854,638
32							14,916,991	2,733,437		1,584,957		19,235,386
41		31,812,938										31,812,938
42			5,380,359									5,380,359
43				1,755,651								1,755,651
44					464,147							464,147
45					3,256,430							3,256,430
49					79,501	2,775,136	1,647,701	87,685	881,917	25,721		5,497,662
50							136,395,168	13,610,678		87,959,080		270,013,640
Total	3,800,078	2,775,136	184,171,863	1,755,651	3,800,078	2,775,136	184,171,863	16,431,800	2,524,552	89,569,758	71,054,949	816,217,459

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(porcentajes)

PROVEEDOR

NO ORDEN	AGENTES*	CENTROS DE SALUD PÚBLICA	HOSPITALES DE SALUD PÚBLICOS	SNEM (PROV.)	INH (PROV.)	HOSPITALES DE POLICÍA	HOSPITALES FF:AA	MUNICIPIO DE QUITO (PROV)	PATRONATO (PROV.)	DISPENSA-RIOS DEL IESS	HOSPITALES DEL IESS	DISPENSA-RIOS DEL SSC
11	Ministerio de Salud Pública	11.7	9.9									
12	SNEM (Agente)			0.7								
13	Instit.Nac.Higiene (Agente)				0.9							
14	CEMEIN		0.3									
15	Otros Ministerios											
16	Municipio de Quito (Agente)							0.6				
17	Patronato San José (Agente)								0.2			
18	Cooper. Internac. (Agente)											
21	IESS									11.4	8.0	
22	Seguro Social Campesino											1.5
23	ISSFA											
24	Inst.Seg. Soc. Policía					0.5						
31	Seguros Privados											
32	Medicina PrePagada											
41	Junta de Benefic. (Agente)											
42	SOLCA											
43	INNFA											
44	Cruz Roja Ecuador											
45	Otras ONG											
49	Empresas (Agente)											
50	Hogares (Agente)	1.3	2.6									
	TOTAL	13.1	12.8	0.7	0.9	0.5		0.6	0.2	11.4	8.0	1.5

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(porcentajes)

PROVEEDOR

NO ORDEN	JBG (PROV.)	SOLCA	INNFA (PROV.)	PROV. PRIV. SIN LUCRO	DISPENSARIOS PROP. EMPRESAS	HOSP. CLÍNICAS CONS. PRIVADAS	LABORATORIOS PRIVADOS	CENT. REHAB. CAPAC. PRIVADA	FARMACIAS	NO ESPECIF.	TOTAL
11											21.7
12											0.7
13											0.9
14											0.3
15											
16											0.6
17											0.2
18										8.7	8.7
21											19.4
22											1.5
23											
24											0.5
31						3.8		0.2			4.0
32						1.8	0.3		0.2		2.4
41	3.9										3.9
42		0.7									0.7
43			0.2								0.2
44				0.1							0.1
45				0.4							0.4
49				0.0	0.3	0.2	0.0	0.1	0.0		0.7
50						16.7	1.7		10.8		33.1
TOTAL	3.9	0.7	0.2	0.5	0.3	22.6	2.0	0.3	11.0	8.7	100.0

MATRIZ 3: AGENTES FINANCIEROS VERSUS TIPOS DE SERVICIO

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995 (millones de sucres)									
NO ORDEN	AGENTES*	FUNCIONES							TOTAL
		PREVENTIVO INDIVIDUAL O COMUNAL	PREVENTIVO AMBIENTAL	CURATIVO PRIMARIO	CURATIVO SECUNDARIO	CURATIVO TERCIARIO	MEDICAMENTOS FÁRMACOS	SIN ESPECIF.	
11	Ministerio de Salud Pública	0	0	76,878	168,390	208,362			453,630
12	SNEM (Agente)		15,111						15,111
13	Inst.Nacional de Higiene (Agente)	19,303							19,303
14	CEMEIN						6,679		6,679
15	Otros Ministerios								0
16	Municipio de Quito (Agente)		12,628						12,628
17	Patronato San José (Agente)			5,222	0	0			5,222
18	Coop.Internacional (Agente)							182,327	182,327
21	IESS			147,805	90,662	168,428			406,895
22	Seguro Social Campesino			31,748					31,748
23	ISSFA			0	0	0			0
24	Inst.Seg.Policía Nacional			984	3,122	6,650			10,756
31	Seguros Privados			35,408		46,368		2,529	84,305
32	Medicina Pre-Pagada			10,859		27,641	3,948	6,910	49,358
41	Junta de Benef.(Agente)							81,632	81,632
42	SOLCA					13,806			13,806
43	INNFA			4,505					4,505
44	Cruz Roja Ecuatoriana	1,013		178					1,191
45	Otras ONG			8,356					8,356
49	Empresa (Agente)	381		3,752	9,974				14,107
50	Hogares (Agente)			110,805	131,404	16,219	434,427		692,855
	TOTAL	20,697	27,739	436,500	403,552	487,474	445,054	273,398	2,094,414

La razón básica para elaborar esta matriz, radica en el hecho de conocer cómo el financiamiento está contribuyendo o no a delinear una determinada estructura del sistema de salud ecuatoriano a fin de apoyarlo o corregirlo. En nuestro caso se han definido los niveles preventivos y curativos y dentro de éste último los niveles Primario correspondiente a la atención ambulatoria en centros y subcentros de salud, Secundario correspondiente a hospitales cantonales y provinciales y Terciario correspondiente a hospitalización de alta complejidad o de especialización.

De acuerdo a los datos obtenidos y por las limitaciones anotadas anteriormente, a nivel nacional, en el nivel preventivo apenas se encuentra el 2.3% del financiamiento, mientras en los niveles curativos se encuentra el grueso del gasto 97.7%. (Este valor no coincide con la sumatoria de los tres niveles de atención presentados en la matriz, debido a que fue calculado como residuo, por lo tanto las diferencias porcentuales no se asocian al gasto en medicamentos). Dentro de este último destaca el gasto en el nivel terciario con un 36.% del total, siguiéndole en orden la atención primaria con 32% y la secundaria con 30%¹⁷. Se presenta la clasificación “Sin especificación” debido a que no pudimos conseguir la información de la Cooperación Internacional, Seguros Privados, Medicina Prepagada y Junta de Beneficencia por niveles de cuidado.

El MSP gastó para 1995 453.6 mil millones de sucres, de los cuales para atención primaria destina el 16.9%, atención secundaria 37.1% y terciaria o de especialidad el 45.9%. Se corrobora entonces la manida sentencia de que el sistema de salud ecuatoriano tiene un sesgo de medicalización que deberá ser corregido o cuestionado severamente en este proceso de reforma de salud en el cual se está insertando el país hace un par de años ya, apostándole a la salud y no a la enfermedad como se empieza a escuchar reiteradamente en el discurso de consenso. Habrá que tomar en cuenta también que únicamente es el MSP quien se ocupa de los programas preventivos de salud a nivel nacional, si sumamos esto al hecho de su poca participación dentro del gasto global, podemos visualizar que una crisis de graves magnitudes se avecina en el ámbito de salud ecuatoriana.

Otro elemento importante a destacar se centra en el gasto que se hace en medicamentos y fármacos, el cual asciende al 21.2% del gasto. Como podemos ver en la matriz, los hogares destinan la mayor proporción de su gasto a este rubro (62.7%), poniendo en evidencia otro grave problema que es la automedicación realizada mayoritariamente por la población ecuatoriana y que se sustenta en motivaciones de índole económica y cultural. Así mismo, si únicamente tomamos en cuenta el gasto de los hogares por Nivel de Cuidado, vemos que este se distribuye de manera inversa a la tendencia nacional puesto que se destina para el nivel Primario el 42.87% del gasto, al nivel secundario el 50.85% y al terciario el 6.28%. Lo anterior nos remite inmediatamente a la constatación de que son las instituciones de carácter público, esto es el MSP y del IESS, aquellas que están solventando en mayor grado la atención de las causas más onerosas para la población ecuatoriana, sean del nivel de ingresos que fuesen y puedan o no contribuir y aportar en el financiamiento de la atención.

¹⁷ Véase Anexo 8, Gráfico 5.

El Gasto de las Empresas por nivel de cuidado se dirige fundamentalmente al nivel secundario con el 71 por ciento, en el nivel primario gastan el 27 por ciento, mientras que en actividades de prevención la diferencia del 2 por ciento.

El gasto de las compañías aseguradoras el 1995 ascendió a 84.305 millones de sucres, rubro del cual el 53% se destinaría a pagos de hospitalización, honorarios y cirugías, 42% al pago de consulta médica, 2% para terapias de rehabilitación y 3% ambulancias, prótesis y equipos ortopédicos, que se distribuye de la siguiente manera : El 42% en atención primaria, 55% en terciaria y como no especificado el 3%.

El gasto de las compañías de medicina prepagada en 1995 lo estimamos en 49.358 millones de sucres, de los cuales el mayor rubro (54.4%) se destinó al pago de hospitalización, 22.15% al pago de consultas médicas, 14.21% a laboratorios y 8.2% a medicamentos y fármacos y su clasificación por nivel de cuidado es la siguiente: Atención primaria el 22%, terciaria 56%, el 8 % en medicamentos y fármacos y el 14 % sin especificar.

Las categorías de gasto que se han definido en la matriz 4 son aquellas que son usuales en la clasificación de balances, sobre todo en las instituciones públicas en el Ecuador. Tenemos así: Personal Administrativo, Personal Operativo, Gastos administrativos generales, Materiales e instrumentos de salud, medicamentos, Otros Gastos, Otros materiales, Activos, Transferencias y Gastos sin clasificación.

A efectos de síntesis hemos agregado los rubros antes mencionados, de forma tal que nos permitan captar su peso dentro del contexto. Esto nos ha llevado a concluir que a nivel nacional el rubro de Personal y Gastos Administrativos Generales captó el 34.1% del Gasto, el rubro de medicamentos el 26%, el de materiales e instrumentos y otros 8.6% y el de activos o inversiones apenas el 1.7%, mientras que el 29% de gastos están sin clasificación debido a que no pudimos obtener desgloses por categoría de gasto en varias Instituciones.

Si analizamos el caso específico del MSP, con el mismo nivel de agregación conseguimos resultados más polarizados. Así el rubro de Personal y gastos administrativos llega a ser el 78.5% de los gastos totales, Materiales e instrumentos el 2.7%, medicamentos el 2.1%, los activos apenas ascienden al 0.7% del gasto de la Institución, mientras que otros gastos suman el 16%.

El IESS/SSC observa también concentración en el rubro de personal y gastos administrativos con el 58.5% de su gasto, el 21% se destina a medicamentos, a Materiales e instrumentos el 6.4%, a la inversión el 4% y a otros gastos y otros materiales el 7%.

Como se desprende de lo anterior, una primera conclusión se plantearía en el sentido de que el rubro mayoritario se destina al pago de recursos humanos, esto que de entrada parecería causar problema tiene que ser observado a la luz de que los servicios de salud son básicamente efectuados con Recursos Humanos que, como factor de producción, tiene que tener una remuneración adecuada a la par de rendir su óptimo máximo.

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(dólares)

NO ORDEN	AGENTES*	FUNCIONES							TOTAL
		PREVENTIVO INDIVIDUAL O COMUNAL	PREVENTIVO AMBIENTAL	CURATIVO PRIMARIO	CURATIVO SECUNDARIO	CURATIVO TERCIARIO	MEDICAMENTOS FÁRMACOS	SIN ESPECIF.	
11	Ministerio de Salud Pública			29,960,249	65,623,539	81,201,091			176,784,879
12	SNEM (Agente)		5,888,932						5,888,932
13	Instit.Nacio.Higiene(Agente)	7,522,603							7,522,603
14	CEMEIN						2,602,884		2,602,884
15	Otros Ministerios								
16	Municipio de Quito (Agente)		4,921,278						4,921,278
17	Patronato San José(Agente)			2,035,074					2,035,074
18	Cooper. Internac.(Agente)							71,054,949	71,054,949
21	IESS			57,601,325	35,332,034	65,638,348			158,571,707
22	Seguro Social Campesino			12,372,564					12,372,564
23	ISSFA								
24	Inst.Seg.Soc. P			383,476	1,216,680	2,591,582			4,191,738
31	Seguros Privados			13,798,909		18,070,148		985,581	32,854,638
32	Medicina Pre-Pagada			4,231,878		10,772,019	1,538,581	2,692,907	19,235,386
41	Junta de Benefic. (Agente)							31,812,938	31,812,938
42	SOLCA					5,380,359			5,380,359
43	INNFA			1,755,651					1,755,651
44	Cruz Roja Ecuatoriana	394,778		69,369					464,147
45	Otras ONG's			3,256,430					3,256,430
49	Empresas (Agente)	148,480		1,462,198	3,886,984				5,497,662
50	Hogares (Agente)			43,181,995	51,209,665	6,320,733	169,301,247		270,013,640
	TOTAL	8,065,861	10,810,210	170,109,119	157,268,901	189,874,279	173,442,712	106,546,376	816,217,459

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(porcentajes)

NO ORDEN	AGENTES*	FUNCIONES							TOTAL
		PREVENTIVO INDIVIDUAL O COMUNAL	PREVENTIVO AMBIENTAL	CURATIVO PRIMARIO	CURATIVO SECUNDARIO	CURATIVO TERCIARIO	MEDICAMENTOS FÁRMACOS	SIN ESPECIF.	
11	Ministerio de Salud Pública			3.7	8.0	9.9			21.7
12	SNEM (Agente)		0.7						0.7
13	Instit.Nacio. Higiene (Agente)	0.9							0.9
14	CEMEIN						0.3		0.3
15	Otros Ministerios								
16	Municipio de Quito (Agente)		0.6						0.6
17	Patronato San José (Agente)			0.2					0.2
18	Cooper. Internacional (Agente)							8.7	8.7
21	IESS			7.1	4.3	8.0			19.4
22	Seguro Social Campesino			1.5					1.5
23	ISSFA								
24	Inst.Seg. Soc. Policía			0.0	0.1	0.3			0.5
31	Seguros Privados			1.7		2.2		0.1	4.0
32	Medicina Pre-Pagada			0.5		1.3	0.2	0.3	2.4
41	Junta de Benefic. (Agente)							3.9	3.9
42	SOLCA					0.7			0.7
43	INNFA			0.2					0.2
44	Cruz Roja Ecuatoriana	0.0		0.0					0.1
45	Otras ONG			0.4					0.4
49	Empresas (Agente)	0.0		0.2	0.5				0.7
50	Hogares (Agente)			5.3	6.3	0.8	20.7		33.1
	TOTAL	1.0	1.3	20.8	19.3	23.3	21.2	13.1	100.0

MATRIZ 4: AGENTES VERSUS CATEGORÍAS DE GASTO

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995 (millones de sucres)												
NO ORDEN	AGENTES*	TIPOS DE GASTO										TOTAL
		PERSONAL ADMINIS- TRATIVO	PERSONAL OPERATIVO	GASTOS ADMIST. GENERALES	MATERIALES E INSTRUMENTOS DE SALUD	MEDICA- MENTOS	OTROS GASTOS	OTROS MATERIAL	ACTIVOS	SIN CLASIFIC.	TRANSFE- RENCIAS	
11	Ministerio de Salud Pública	38,797	288,559	28,568	12,042	9,483	72,645		3,536			453,630
12	SNEM (Agente)	1,564	11,587	646	829		485					15,111
13	Inst.Nacional de Higiene (Agente)	3,631	14,765	158	449		300					19,303
14	CEMEIN	213	212	141		5,999	114					6,679
15	Otros Ministerios									0		0
16	Municipio de Quito (Agente)		8,523	525	332				231		3,017	12,628
17	Patronato San José (Agente)		3,517	135	1,234		130		172		34	5,222
18	Coop.Internac. (Agente)									182,327		182,327
21	IESS		204,819	23,563	28,234	90,817	8,636	19,305	16,766		14,755	406,895
22	Seguro Social Campesino		24,927	3,212		2,769	796		44			31,748
23	ISSFA									0		0
24	Inst.Seg.Policía Nacional		3,717	1,375				4,646	1,018			10,756
31	Seguros Privados									84,305		84,305
32	Medicina Pre-Pagada									49,358		49,358
41	Junta de Benef.(Agente)		29,127	11,183	27,983		1,012		11,592		735	81,632
42	SOLCA									13,806		13,806
43	INNFA									4,505		4,505
44	Cruz Roja Ecuatoriana									1,191		1,191
45	Otras ONG									8,356		8,356
49	Empresa (Agente)		8,986	973		1,933		550	1,665			14,107
50	Hogares (Agente)					434,427				258,428		692,855
	TOTAL	44,205	598,739	70,479	71,103	545,428	84,118	24,501	35,024	602,276	18,541	2,094,414

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(dólares)

NO ORDEN	AGENTES*	PERSONAL ADMINISTRATIVO	TIPOS DE GASTO									TOTAL
			PERSONAL OPERATIVO	GASTOS ADMIST. GENERALES	MATERIALES E INSTRUMENTOS DE SALUD	MEDICA- MENTOS	OTROS GASTOS	OTROS MATERIALES	ACTIVOS	SIN CLASIFIC.	TRANSFE- RENCIAS	
11	Ministerio de Salud Pública	15,119,641	112,454,793	11,133,281	4,692,907	3,695,635	28,310,600		1,378,020			176,784,879
12	SNEM (Agente)	609,509	4,515,588	251,754	323,071		189,010					5,888,932
13	Instit.Nacional Higiene (Agente)	1,415,043	5,754,092	61,574	174,981		116,913					7,522,603
14	CEMEIN	83,009	82,619	54,949		2,337,880	44,427					2,602,884
15	Otros Ministerios											
16	Municipio de Quito (Agente)		3,321,512	204,599	129,384				90,023		1,175,760	4,921,278
17	Patronato San José (Agente)		1,370,616	52,611	480,904		50,663		67,030		13,250	2,035,074
18	Cooper. Intl. (Agente)									71,054,949		71,054,949
21	IESS		79,820,343	9,182,775	11,003,118	35,392,440	3,365,549	7,523,383	6,533,905		5,750,195	158,571,707
22	Seguro Social Campesino		9,714,341	1,251,754		1,079,111	310,210		17,147			12,372,564
23	ISSFA											
24	Inst.Seg.Soc. Policía		1,448,558	535,853				1,810,600	396,726			4,191,738
31	Seguros Privados									32,854,638		32,854,638
32	Medicina Pre-Pagada									19,235,386		19,235,386
41	Junta de Benefi (Agente)		11,351,130	4,358,145	10,905,300		394,388		4,517,537		286,438	31,812,938
42	SOLCA									5,380,359		5,380,359
43	INNFA									1,755,651		1,755,651
44	Cruz Roja Ecuatoriana									464,147		464,147
45	Otras ONG									3,256,430		3,256,430
49	Empre-sas (Agente)		3,501,949	379,189		753,313		214,341	648,870			5,497,662
50	Hogares (Agente)					169,301,247				100,712,393		270,013,640
	TOTAL	17,227,202	233,335,542	27,466,485	27,709,665	212,559,626	32,781,761	9,548,324	13,649,260	234,713,952	7,225,643	816,217,459

MATRIZ DE CLASIFICACIÓN DE CUENTAS NACIONALES DE GASTOS EN SERVICIOS DE SALUD EN ECUADOR, AÑO 1995
(porcentaje)

NO ORDEN	AGENTES*	TIPOS DE GASTO										TOTAL
		PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL OPERATIVO	GASTOS ADMIST. GENERALES	MATERIALES E INSTRUMENTOS DE SALUD	MEDICA- MENTOS	OTROS GASTOS	OTROS MATERIALES	ACTIVOS	SIN CLASIFIC.	TRANS- FERENCIAS	
11	Ministerio de Salud Pública	1.9	13.8	1.4	0.6	0.5	3.5		0.2			21.7
12	SNEM (Agente)	0.1	0.6	0.0	0.0		0.0					0.7
13	Instituto Nacional Higiene (Agente)	0.2	0.7	0.0	0.0		0.0					0.9
14	CEMEIN	0.0	0.0	0.0		0.3	0.0					0.3
15	Otros Ministerios											
16	Municipio de Quito (Agente)		0.4	0.0	0.0				0.0		0.1	0.6
17	Patronato San José (Agente)		0.2	0.0	0.1		0.0		0.0		0.0	0.2
18	Cooper. Internacional (Agente)									8.7		8.7
21	IESS		9.8	1.1	1.3	4.3	0.4	0.9	0.8		0.7	19.4
22	Seguro Social Campesino		1.2	0.2		0.1	0.0		0.0			1.5
23	ISSFA											
24	Inst.Seg. Soc. Policía		0.2	0.1				0.2	0.0			0.5
31	Seguros Privados									4.0		4.0
32	Medicina Pre-Pagada									2.4		2.4
41	Junta de Benef. (Agente)		1.4	0.5	1.3		0.0		0.6		0.0	3.9
42	SOLCA									0.7		0.7
43	INNFA									0.2		0.2
44	Cruz Roja Ecuatoriana									0.1		0.1
45	Otras ONG									0.4		0.4
49	Empresas (Agente)		0.4	0.0		0.1		0.0	0.1			0.7
50	Hogares (Agente)					20.7				12.3		33.1
	TOTAL	2.1	28.6	3.4	3.4	26.0	4.0	1.2	1.7	28.8	0.9	100.0

Una segunda conclusión se desprende al observar que los niveles de inversión en activos varían de bajos a inexistentes. Esto nos plantearía retos de capitalización básicos para el presente y el futuro del ámbito de salud ecuatoriano.

MATRIZ 5: PROVINCIALES : GUAYAS Y PINCHINCHA

El Ecuador es un país que está dividido administrativamente en 21 provincias, ubicadas en la Costa, Sierra, Oriente y Galápagos. Para el caso de las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud, se realizó un acercamiento al nivel Provincial, basándonos en dos provincias que bosquejan la realidad del país, en la medida en que concentran los mayores niveles poblacionales a la par de las ciudades administrativa y económicamente más poderosas del país, Quito y Guayaquil. Haciendo un análisis de las matrices estimadas para las provincias de Pichincha y Guayas, mismas que se encuentran en los Anexos 6 y 7 de este informe, pudimos observar algunos resultados muy interesantes y pioneros en el conocimiento de las dimensiones que en términos del gasto en salud poseen. Veamos.

Pinchincha:

El monto del gasto total estimado para la provincia de Pichincha asciende a 434.706 millones de sucres (US\$ 169'409.977), lo cual nos da un per cápita de US\$ 72.

A diferencia del caso nacional, en Pichincha el Presupuesto General del Estado cubre el 31.9% del gasto y los hogares el 44%.

El papel del Municipio capitalino en salud es relevante, llegando a representar el 1.2% del gasto total.

El grueso de la atención es provista por instituciones del sector público, especialmente el MSP donde se gasta el 30% del gasto provincial, el IESS/SSC con el 33.4%, el Municipio con el 4.1%. El sector privado percibe el 30.6% del gasto total.

El gasto en atención preventiva es un poco más alto en Pichincha que en la media nacional llegando al 3.2%, probablemente influido por el papel que juega el Municipio de Quito en términos de salud. Por contraste, el gasto en medicamentos y fármacos representa el 15.6% y el gasto a nivel curativo se concentra básicamente en el nivel terciario con 41.1% del gasto provincial y en el primario con 34.6%.

Los niveles de inversión alcanzan apenas el 1.5% del gasto total provincial.

Guayas:

El monto del gasto total estimado para la provincia de Guayas asciende a 522.492 millones de sucres (US\$ 203'621.200), lo cual frente a una alta densidad poblacional da como resultado un per cápita de US\$ 62.

En Guayas, el Presupuesto General del Estado cubre el 25.8% del gasto, y los hogares llegan a financiar por lo menos el 41% del gasto total provincial. Un papel relevante lo juega el servicio de salud financiado a través de la lotería nacional, con un 13.7% del gasto.

El papel del Municipio porteño, aunque es relevante, especialmente en el plano de prevención, debido a no tener acceso a sus datos no permitió establecer comparabilidad con el de Quito, como hubiese sido deseable.

Al igual que en el caso de Pichincha, en el Guayas, el grueso del gasto está destinado a financiar la provisión de servicio de las instituciones del sector público, así en el MSP se gasta el 19.7% del gasto provincial, en el IESS/SSC el 29.3%, a la Junta de Beneficencia del Guayas, ONG con más de 100 años de existencia en el país, se canaliza el 15.6% del gasto, cumpliendo un papel sumamente exitoso. El sector privado percibió para 1995 el 26.7% del gasto total en la provincia.

Es muy interesante observar que el gasto en atención preventiva en Guayas llega al 7.5% del gasto provincial. El gasto en medicamentos y fármacos representa el 18.1% y el gasto a nivel curativo tiene mayor magnitud en el nivel primario con 24.6%, nivel terciario con 21.8% y secundario con 11.3%.

Los niveles de inversión en activos es más dinámica en la provincia del litoral donde observa una tasa de 3.5%.

4. ANÁLISIS Y USOS DE LOS RESULTADOS

Las fuentes de financiamiento de la Salud para el caso ecuatoriano, al igual que para el caso latinoamericano, como se pudo observar en el análisis de la Matriz 1 de Fuentes a Agentes Financieros, descansan básicamente en el gasto del Presupuesto General del Estado (24.4%), y de los Hogares (48.6%).

Si bien el monto para los gastos en salud siempre resultan cortos, para el caso ecuatoriano la cifra de 2'094.414 millones de sucres es más alta de lo que inicialmente se presumía, llegando a significar para el año de estudio el 4.6% en relación al PIB nacional. Lo anterior más bien nos plantea el reto de la optimización de los recursos y de una mejor y más justa asignación de los mismos, puesto que el gasto en salud, al igual que cualquier otro indicador, sugiere una alta dosis de concentración del gasto tanto a nivel interprovincial, como se evidencia en las Provincia del Guayas y Pichincha, como a nivel intraprovincial. Queda claro eso si, frente a un Gasto público en salud que representa el 34.78% del gasto total en Salud en el Ecuador para 1995 y un Gasto privado del 65.22%, que el crecimiento del presupuesto público es una necesidad vital puesto que en la actualidad el MSP está cubriendo amplias áreas con tan solo 16.82 US\$ per cápita.

Los resultados obtenidos corroboran la tesis acerca de que el financiamiento en salud en el caso ecuatoriano, básicamente ha estado cada vez más en manos de las familias, lo cual nos plantea el reto de diseñar el modelo de salud ecuatoriano respondiendo a realidades que tomen en cuenta hechos como por ejemplo que el gasto de los hogares ha venido adaptándose a la realidad de una acelerada urbanización en el país que implica que 74.7% del gasto se haya realizado en el área urbana y 25.3% en la rural. O que, se observa una marcada utilización, por parte de los hogares, de los servicios de salud privados, dato que se mantiene aún si tomamos en cuenta los niveles de ingresos por quintiles donde la tendencia del gasto es de 6 a 1 en el sector privado versus el público¹⁸.

Por otro lado, si tenemos en cuenta que los resultados nos indican que el rubro de mayor gasto en salud, de los hogares, fue el de “medicamentos, fármacos y otros productos perecederos” con 61.1%, siguiéndole “atención médica” con un 24.3%; ello significa que existe un alto grado de automedicación, planteado ya en otros estudios realizados en el país, y que éste es un tema sobre el que habrá que trabajar intensamente en el proceso de reforma de salud.

Las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud, en la medida que nos entregan una serie de resultados específicos, nos permiten establecer paralelo con los objetivos y prioridades de las políticas de salud en el país. Así por ejemplo, si observamos la composición del mercado farmacéutico ecuatoriano, y conocemos que la producción nacional de medicamentos de laboratorio abastece el 38% del consumo interno y que el 46% proviene de las importaciones, entendemos la estructura de canales de distribución lo cual es necesario para permitarnos establecer mecanismos claros, frente a los niveles de importación y la industria nacional, y

¹⁸ Véase Cuadro N° 19 del Anexo de Hogares # 1, p. 32.

detectar si una fracción restante corresponde al mercado informal así como posibilidades de abordar algún nivel de contrabando que pudiese existir.

Respecto a la composición del gasto, es necesario establecer que las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud ratifican que el financiamiento actual en el Ecuador responde básicamente a una visión medicalizada y formal, pone en el tapete el hecho de que hay que ponderar los aspectos preventivos y promocionales que guarden relación con un modelo que busque incidir en los hábitos de salud y estilos de vida de la población ecuatoriana, a fin de que los servicios curativos disminuyan su incidencia e importancia dentro del financiamiento del sector salud del país.

Otro aspecto importante de los resultados obtenidos se refiere al hecho de que el financiamiento básicamente se está centrando en gastos administrativos y salariales. Al respecto, el planteamiento se encamina a prever mecanismos que permitan incidir en la productividad de la fuerza de trabajo, esto es en su eficiencia y en su eficacia.

De lo visto, un aspecto sumamente importante tiene que ver con los niveles de capitalización e inversión en el sector salud. Las cifras observadas sugieren que al futuro, y sobre todo en un proceso de reforma, se debe poner mucha atención sobre el estado de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud. Esto nos obliga a replantear la visión cortoplacista que hace algún tiempo se venía manejando, y cuyo único énfasis radica en un flujo de caja continuo, capaz de otorgar margen a los gastos operativos corrientes y contribuyendo a relegar peligrosamente niveles que, por ser altamente costosos, a mediano y largo plazo pueden deteriorar y paralizar seriamente los servicios.

Haciendo un recuento somero, para el caso ecuatoriano, algunos de los resultados obtenidos fueron los esperados, sin embargo nuestras expectativas fueron superadas a medida que se pudo ir integrando la información desde diferentes niveles y sobre todo a medida que pudimos aterrizar los datos a nivel regional y provincial.

Hacia el futuro será conveniente ir cotejando de forma adecuada, toda la información obtenida y que se constituirá en la base sobre la cual se estructurarán una serie de programas nacionales de salud, cuyo fundamento tiene que ser eminentemente técnico.

Los resultados obtenidos con las Cuentas Nacionales de Gastos en salud, evidencian el hecho de que el Estado ecuatoriano ha descuidado la conducción, normatización y regulación de las actividades de salud a nivel nacional, contribuyendo significativamente a generar una ineficaz asignación y utilización de recursos, incoordinación institucional, acceso inequitativo a los servicios, discontinuidad en las políticas y planes de salud, lo cual no ha permitido un adecuado desarrollo del sector ¹⁹. Paralelamente, confirman los lineamientos de política de salud a nivel general, sectorial e institucional, enfatizando en los procesos de creación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, en la descentralización y desconcentración como fundamentos de un nuevo accionar, en el desarrollo de estrategias de educación y promoción de la salud, fortalecimiento de la participación social en el ámbito de la salud y el desarrollo de la capacidad de conducción, regulación y control del MSP en todos sus niveles.

¹⁹ ECUADOR. Ministerio de Salud Pública (MSP) (1998). Op. Cit. p.4.

Las Cuentas nacionales de Gastos en salud nos señalan posibles áreas de reforma al financiamiento del sector al proporcionarnos la visión del gasto institucional, lo cual nos permite comparar los niveles de eficiencia de los servicios respecto al recurso monetario y la cobertura observada.

Un elemento a tomar en cuenta es que el sector privado es muy importante en el Ecuador, pues sobre él se asienta el fuerte de la demanda de los hogares; por ello mismo, el diseño de una política de salud con un carácter de un sistema nacional se hace impostergable, así como la asunción por parte del Ministerio de Salud Pública de un rol rector y regulador de la Política de Salud a nivel del país.

Es prioritario constatar que existen una serie de datos más desagregados de las CNGS que nos permiten tener una mejor idea de la dimensión regional de la problemática en salud, así y, aunque en cada componente podemos establecerla, únicamente remitiéndonos al análisis de los gastos de hogares²⁰ los resultados son elocuentes sobre todo a la diferencia de la Costa y Sierra respecto del Oriente donde ésta última región realiza y percibe un gasto/financiamiento del 3.4% frente a un 52% de la Costa y un 44.5% de la Sierra.

Cabe enfatizar finalmente que, en el cúmulo de datos obtenidos para la realización de este trabajo, existe información que nos da algunas pautas de las implicaciones de equidad del sistema de salud nacional. Este es un tema abierto a profundizar donde puede contemplarse las diferencias a nivel provincial, regional, institucional por mencionar algunos.

²⁰ Véase Anexo 1 del componente Hogares. Pp. 35 (3.2.) sobre el gasto en salud a nivel regional, Anexo 2 del componente Gobierno Cuadro 9 a 12 y Anexo 3.

5. FUENTES DE INFORMACIÓN Y METODOLOGÍA

A efectos de simplificar el entendimiento de las fuentes de información, en el Anexo 5 encontramos el Informe detallado y el cálculo estimativo, de cada uno de los rubros de las matrices 1 a 4. Paralelamente se incluyen comentarios sobre los niveles de estimación realizado para cada casilla. Así mismo, en el Anexo 9 encontramos un desagregado en extenso de cada rubro, especificado por monto y nivel de confiabilidad.

En específico y relacionado a cada componente, dentro de los anexos 1 (Hogares), 2 (Gobierno y Seguridad Social) y 3 (Empresas), se detalla la metodología utilizada, la elaboración de la información, el tamaño de la muestra y universo contemplado, los factores de expansión y el resultado final obtenido.

Con respecto a los estimados de los rubros de Medicina Prepagada y Seguros Privados, éstos fueron calculados en base a una encuesta de todo el universo.

6. CONCLUSIONES

Emprender en un proceso de elaboración de Cuentas Nacionales de Gastos en Salud deja hondas satisfacciones, pero sobre todo profundos retos. El principal logro fue aprender que es posible, a partir de la información disponible, en nuestro país, concretar resultados. Para ello hubo que aprender a trabajar interinstitucionalmente y compartir espacios de reflexión y análisis, hubo que encontrar la fuente adecuada y muchas veces ingeniárselas para estimar un dato que aunque fuese grueso, con el suficiente rigor, nos permitiese obtener una imagen cercana a la realidad ecuatoriana. Este aprendizaje nos comprometió a intentar plantear elementos sobre la estructura de financiamiento del sector salud ecuatoriano, de forma tal que se facilite el camino para la tan buscada reforma del sector. De lo visto podemos concluir lo siguiente:

Una primera constatación es que los sistemas de información actuales en el Ecuador, basados en sistemas estadísticos, contables y presupuestales exigen mucho afinamiento a fin de poder concretarse al nivel exigido por las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud. Se requiere trabajar entonces en los niveles de institucionalización con las entidades estadísticas públicas de mayor envergadura, única manera de que la información sea recopilada de la manera adecuada y con los niveles de confiabilidad suficiente.

La Asignación del Gasto por niveles debe, al contrario de su estructura actual, enfatizar en la atención primaria de salud, a objeto de cubrir el objetivo de salud básica para todos los ecuatorianos.

Si bien se corrobora que el mayor nivel de gasto, sobre todo público, se destina al pago de remuneraciones y salarios, es necesario enfatizar que este hecho tiene que tamizarse a través de una adecuada política laboral que incentive un máximo de productividad con eficacia, eficiencia, calidad y calidez. Se debe contemplar un sistema de capacitación y actualizar los incentivos a fin de garantizar el éxito de la reforma en salud, que está anclada al desempeño del factor productivo fuerza de trabajo.

La equidad debe seguir siendo el objetivo fundamental de cualquier proceso de reforma, lo que traslucen los datos para el caso ecuatoriano son profundas grietas y diferencias que tienen que ser selladas. Se debe enfatizar en la búsqueda de adecuados mecanismos de asignación de recursos .

Si bien el Gasto per cápita nacional llega a US\$ 71, que podría ser considerado aceptable, cabe resaltar el hecho de que la fragmentación del sistema, expresado en diversas instituciones y coberturas producen una dispersión que consolida el hecho de que el 30% de los ecuatorianos no tengan cobertura de ninguna clase y que, por separado, cada fuente no alcance niveles adecuados de financiamiento per cápita. El caso más grave es el del Ministerio de Salud que apenas alcanzaría los US\$ 16 por persona.

En cuanto a los proveedores, resulta alarmante en el caso de los hogares que estos, a quienes está destinada una política de salud traducida en infraestructura específica, compren en mayor magnitud los servicios al sector privado, existe inequidad cuando aún con niveles diferenciales

de ingresos, la proporción de la compra de los servicios privados frente a los públicos, no cambia.

El sistema de salud posee y fomenta una serie de incentivos perversos, como inducir a concentrar los recursos en las zonas urbanas y no rurales, privilegiar la distribución del gasto a partir de una óptica de curación y no de prevención, localizar mayoritariamente recursos en las regiones que poseen mayor proporción de servicios.

Un rubro de altísimo gasto lo constituye los medicamentos y fármacos, de acuerdo al estudio realizado, la estructura de distribución es complicada y duplicadora, provocando que el producto llegue encarecido al público. Analizando el diagrama correspondiente es posible plantear simplificaciones alentadoras a fin de abaratar los gastos especialmente de los hogares.

Sobre la Institucionalización y cifras preliminares de las CNGS para 1996, cabe acotar que para el caso ecuatoriano es muy claro el hecho de que las CNGSS tienen que gestarse y canalizarse dentro del sector público. Está claro que un trabajo de este tipo tiene que ser planteado con una visión de largo plazo que, únicamente lo provee un organismo del gobierno. Para ello se tiene previsto una fase de difusión metodológica intensiva en la cual el conocimiento sea transmitido a instituciones que capacitadas para ello, asuman su estimación de forma permanente. el INEC y el MINISTERIO DE SALUD, son instituciones que han participado activamente y estarían en capacidad de incorporar en su dinámica el producir las CNGSS para el caso Ecuatoriano.

En cuanto a la relación entre CNGS y las Cuentas Nacionales de Ingresos, como es conocido, en el Ecuador las Cuentas Nacionales basadas en la metodología de Naciones Unidas llevan un desarrollo de varias décadas y un nivel de primer orden que ha possibilitado que los profesionales del Banco Central, encargados de su desarrollo y análisis, se conviertan en referentes técnicos latinoamericanos. El desarrollo de las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud por su parte, nació hace menos de un año en el país, apropiándose de la metodología desarrollada por la Universidad de Harvard- Escuela de Salud Pública. A partir de mayo/ 97 se gesta una amalgama interinstitucional que busca en estas nuevas estimaciones asumir un punto de partida no tan relacionado con la productividad de un sector y con un nivel de detalle que, por la lógica amplitud que tienen las Cuentas Nacionales del país, no había podido ser alcanzado. Nuestra expectativa futura es que conforme se vaya difundiendo e institucionalizando las Cuentas Nacionales de Gastos en Salud, se vaya fomentando un acercamiento de las dos metodologías, lo cual parece ser posible a partir de la experiencia Dominicana y Salvadoreña, de las cuales esperamos aprender mucho en este sentido.

Queda finalmente plantear una recomendación en el sentido de que este producto obtenido, debe ser adecuadamente difundido a fin de que llegue a los tomadores de decisiones e influya de manera adecuada en la Reforma de Salud en el Ecuador.

BIBLIOGRAFÍA

- Banco Central del Ecuador. (1995) Importaciones y Exportaciones. Boletín de Cuentas Nacionales.
- CEPAR-OPS. VALLEJO, Margarita, TERAN, Juan Fernando, ESTRELLA, Fabiola. (1997) “Estudio de la Situación de la Cooperación Internacional en salud en los países receptores de la región de las Américas: Caso Ecuador”. Acuerdo ECU-UAH-087-96. Mayo.
- CEPAR-PAPPS- HERRERA, Inés y LOZADA, Patricio (1997). “Estudio de Financiamiento de Salud en el Ecuador. Segmento Gasto de los hogares en Salud. ESFINSA 1996.” Quito-Ecuador.
- CEPAR-PAPPS- LUCIO, Ruth. (1998) “Un panorama sobre el financiamiento de la salud en el Ecuador”
- CEPAR-PAPPS-MERINO, Cristina. SICEPAR: Base de datos Proyecto Salud. Quito- Ecuador. Documento Base de trabajo interno. Quito Ecuador.
- DATANDINA ECUADOR S.A. Estructura del Mercado Farmacéutico, Canales de Distribución, etc.
- FUNSALUD (1997) “El Sistema de Cuentas Nacionales de Salud en México”. Fundación Mexicana para la Salud. En Revista Economía y Salud. Documentos para el análisis y la Convergencia # 15. Pp: 20. México.
- INEC (1995) Encuesta Anual de Comercio Interno.
- INEC (1995) Encuesta de Manufactura y Minería.
- INEC (1995) Establecimientos de Salud, según Sector y Entidad- Encuesta de Recursos y Actividades de Salud.
- INEC (1995) Encuesta de Condiciones de Vida.
- INEC (1995) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos Registros Oficiales N° 486, 938.
- ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP) (1998). “Propuesta: Rol del Estado y Políticas Nacionales de Salud. Bases para la generación de consensos de Políticas para mejorar la salud de todos los ecuatorianos/as”. ECHEVERRIA, Ramiro y VALLEJO, Francisco Editores finales. Quito-Ecuador.
- MSP. Dirección Planificación. Información proporcionada por Econ. Ma. Dolores Monge.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. TAMAYO, Gonzalo (1997) “Seminario Modernización del Sistema de Financiamiento de Salud. 1997” Análisis del Gasto Público en Salud. Lima-Perú.