

Análisis de las condiciones y el desempeño del Sistema de Salud Ecuatoriano: Una
revisión de la literatura

Miah Bernard

Dra. Arelis Moore

SPAN 4180

8 de diciembre de 2024

Resumen

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por una red de servicios públicos y privados que brindan atención médica a la población, con un énfasis en los servicios de salud pública. La estructura del sistema es descentralizada, lo que implica que los gobiernos nacionales y locales son responsables de la administración de los recursos y la distribución de servicios de salud. Este modelo ha permitido que la cobertura se expanda, pero también el sistema ha enfrentado retos significativos relacionados con la equidad y la calidad del servicio en diferentes regiones del país. Las áreas urbanas tienen mejores servicios de salud debido a una mayor disponibilidad de recursos, mientras que las zonas rurales siguen enfrentando dificultades, como la falta de personal capacitado y la insuficiencia de infraestructura sanitaria adecuada. A pesar de que se han logrado avances, el sistema de salud de Ecuador todavía enfrenta varios desafíos. Además, aunque la cobertura de salud ha aumentado, la calidad de los servicios varía considerablemente entre diferentes regiones del país. Las políticas públicas implementadas han tenido un impacto positivo en la cobertura universal, pero la falta de inversión constante y la desigualdad en la distribución de los recursos afectan la equidad del sistema. En general, el sistema de salud ecuatoriano ha mejorado en términos de cobertura, pero persisten problemas estructurales, como la calidad de la atención en áreas rurales y la insuficiencia de recursos humanos en algunas regiones. Es necesario un enfoque más integral para abordar estas brechas y garantizar que todos los ecuatorianos tengan acceso a servicios de salud de calidad.

Introducción

Este artículo científico explora el sistema de salud de Ecuador, a través de una revisión de la literatura, incluyendo su historia, su estructura, sus funciones y el desempeño del sistema en

comparación con otros países latinoamericanos. Además, ofrecerá recomendaciones para mejorar el sistema en términos de los niveles de equidad, eficacia y eficiencia, teniendo en cuenta las reformas que se han implementado a lo largo del tiempo. Para comprender el sistema de salud de Ecuador, es fundamental entender primero el contexto del país.

Ecuador se encuentra ubicado en la parte noroeste de América del Sur y ubicado sobre la línea ecuatorial, limitado por Colombia al norte, Perú al sur y este, y el océano Pacífico al oeste, con la ciudad de Quito como su capital (Gobierno del Paraguay, n.d.). Su historia ha sido marcada por la diversidad cultural, con una fuerte presencia de grupos indígenas, afroecuatorianos y mestizos, que han sido fundamentales para la formación de su identidad. Desde su independencia de España en 1830, Ecuador ha atravesado periodos de inestabilidad política, dictaduras militares y reformas democráticas (MacLeod & Knapp, 2023). La economía ha experimentado fluctuaciones debido a su dependencia del petróleo y la agricultura (MacLeod & Knapp, 2023).

Con una población de 18 millones de personas, Ecuador presenta una distribución demográfica diversa. La población está compuesta por una variedad de grupos étnicos, siendo los mestizos (77,5%) y los indígenas (7,7%) los más representativos, con comunidades afroecuatorianas y montubias en menor proporción (CIA, 2024). De género, aproximadamente 9 millones son hombres y 9 millones son mujeres (CIA, 2024). En términos de distribución por edad, Ecuador tiene una población joven, con un 26,8% de su población menor de 15 años; 64,1% de la población son entre 15 y 64 años (CIA, 2024). 64,8% de la población vive en áreas urbanas, mientras que el resto habita en áreas rurales, donde el acceso a servicios de salud y otros recursos básicos son limitados, y tiene una tasa neta de migración de -1,1 por cada 1000 habitantes (CIA, 2024).

El Producto Interno Bruto (PIB) per cápita en Ecuador es aproximadamente de 6,533 USD, destinando un 9.7% del PIB a salud y un 15% a educación (Federal Reserve Bank of St. Louis, 2023). El 25,2% de la población vive por debajo de la línea nacional de pobreza, con una clasificación de distribución del ingreso del 45,5%, lo que refleja un valor bastante alto de las desigualdades en el ingreso, pero muchos países latinos muestran más desigualdad (CIA, 2024). El acceso a servicios básicos son mejores en áreas urbanas. 100% tiene acceso a agua potable en áreas urbanas, 87,1% en áreas rurales, y 95,4% total (CIA, 2024).

El sistema de salud de Ecuador ha pasado por varias reformas desde la década de 1970, pero fue especialmente en la década de 2000, bajo el gobierno de Rafael Correa, cuando se implementó cambios significativos (Espinosa et al., 2017). Estas reformas buscaron garantizar la cobertura universal a través de los fortalecimientos de la infraestructura de salud pública y la ampliación del acceso a servicios médicos. El Ministerio de Salud Pública (MSP) asumió un papel central en la administración de los recursos destinados a la salud, mientras que el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se encargó de la atención de trabajadores formales (Espinosa et al., 2017). Sin embargo, a pesar de los avances, el sistema sigue enfrentando desafíos en términos de equidad, calidad de la atención y sostenibilidad financiera.

Este artículo utiliza una metodología de revisión literaria para analizar todos los aspectos del modelo Bismarck y sus impactos en Ecuador, incluyendo su evolución, su estructura y su desempeño. Se revisará artículos publicados en los últimos quince años, en inglés o español, que hayan revisada por pares. Como una revisión de la literatura, este artículo responderá a las preguntas de investigación: ¿Cuáles son las características y el nivel de desempeño del sistema de salud de Ecuador?; ¿Cómo impacta el sistema de salud de Ecuador las condiciones de salud y el

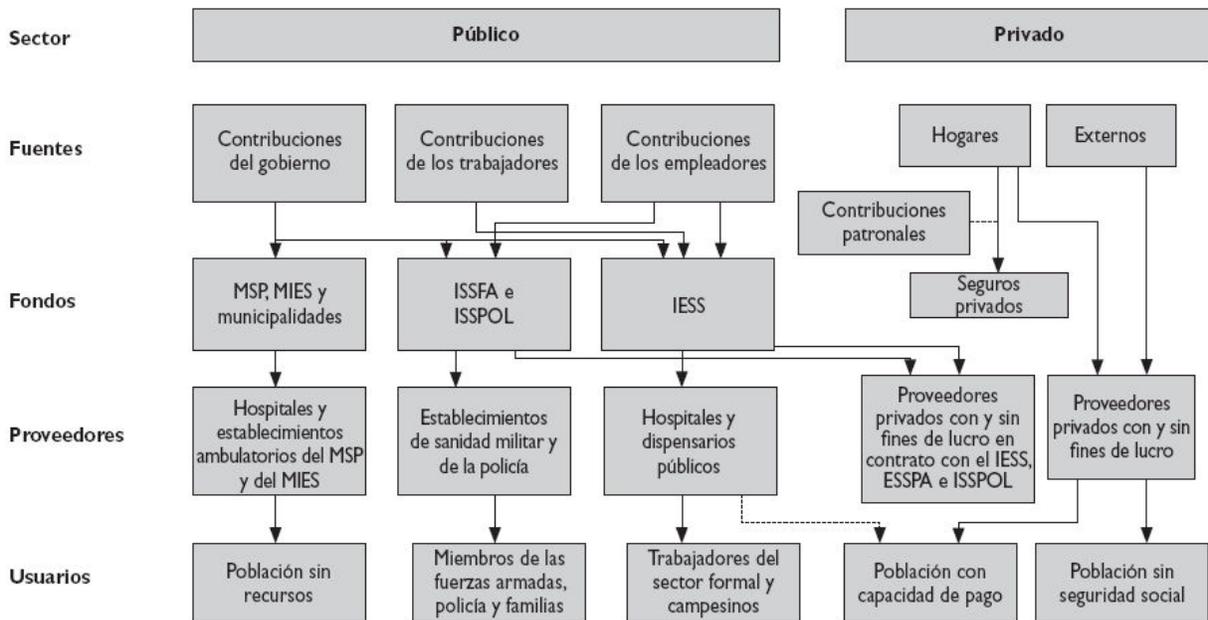
bienestar de su población? A lo largo del artículo, se resumirá los hallazgos, conclusiones, y recomendaciones encontradas en la literatura.

Finalmente, el cuerpo de este artículo incluirá una descripción detallada de los elementos principales del sistema de salud ecuatoriano, análisis de datos socioeconómicos relevantes, y una discusión sobre los logros y desafíos del sistema, concluyendo con recomendaciones para su mejora.

El Modelo del Sistema de Salud Ecuatoriano

El sistema de salud de Ecuador se organiza con base a un modelo de seguro sociales, o Bismarck (Figura 1). Con este sistema, hay dos tipos de seguro. La seguridad social, para empleados cotizantes y es administrado por el estado, y los seguros privados, para quienes pueden pagar y es administrado por empresas privadas.

Figura 1: Modelo de organización del Sistema de Salud de Ecuador



(Lucio et al., 2024)

Las fuentes del financiamiento

En Ecuador, el sistema de salud se financia principalmente a través de tres fuentes clave: el sector público, el sector privado, y las contribuciones de los hogares. El sector público financia la mayor parte del sistema de salud, principalmente a través de la recaudación de impuestos, las cotizaciones de empleadores y trabajadores en la seguridad social, y fuentes externas provenientes de la cooperación internacional (Organización Internacional del Trabajo [OIT], n.d.). Estas contribuciones aseguran que todos reciben atención médica y otros beneficios relacionados con la seguridad social. El gobierno central se encarga de la mayor parte de este financiamiento, con una asignación significativa de fondos de los impuestos generados dentro del país.

El sector privado contribuye al financiamiento a través de seguros privados que ofrecen cobertura adicional a trabajadores formales y sus familias. En el sector privado, las empresas privadas de seguros también juegan un papel importante al proporcionar seguros médicos voluntarios a personas que no están cubiertas por el seguro social. Estos seguros a menudo ofrecen mejores opciones de atención y acceso a tratamientos en hospitales privados (International Labour Organization, 2016).

Las instituciones administradoras

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) son las principales instituciones encargadas de administrar los fondos de salud en Ecuador. Estas instituciones manejan los recursos del sistema de salud público y privado, encargándose de la atención de los trabajadores formales, sus familias, y otras poblaciones específicas (OIT, n.d.). el IESS, por ejemplo, administra una red de hospitales y dispensarios propios, y tiene convenios con clínicas privadas para remitir pacientes.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es la principal institución involucrada en la gestión del sistema pública en Ecuador. El MSP es responsable de la administración de la mayor parte de los recursos del presupuesto general del Estado destinado a la salud. A través del MSP, el gobierno coordina y gestiona los servicios de salud públicos, incluyendo la atención primaria, secundaria y especializada en hospitales y centros de salud públicos (OIT, n.d.). El MSP tiene la responsabilidad de diseñar e implementar políticas de salud al nivel nacional y garantizar la accesibilidad y equidad en los servicios de salud.

En el sector privado, las clínicas y hospitales privados que no dependen directamente del gobierno gestionan los fondos a través de pagos privados de pacientes y seguros de salud privados. Estos centros ofrecen servicios adicionales y tienen acuerdos con el sector público para atender a pacientes derivados o proporcionar servicios en áreas con mayor demanda (OIT, n.d.).

Los proveedores

Los servicios médicos para la población asegurada a través del sistema de seguridad social son proporcionados principalmente a través de los hospitales, clínicas y dispensarios del IESS, los cuales están distribuidos a nivel nacional. Estos centros proporcionan todo, desde la atención primaria hasta la atención especializada. En los casos en que los hospitales del IESS no puedan satisfacer una necesidad específica, los miembros pueden ser remitidos a clínicas privadas con las que el IESS tiene acuerdos, asegurando que los pacientes reciban la atención requerida sin costo adicional (Molina Guzmán, 2019).

Para el sector público, los proveedores son hospitales, centros de salud y dispensarios en áreas urbanas y rurales gestionados por el Ministerio de Salud Publico (MSP). Estos establecimientos están diseñados para garantizar el acceso universal, enfocándose en la atención primaria (Molina Guzmán, 2019). Además, las instituciones de sanidad militar y de policía ofrecen

servicios de salud específicos a miembros activos y retirados de las Fuerzas Armadas y sus familias.

En el sector privado, los proveedores se dividen en dos categorías: con fines de lucro y sin fines de lucro. Proveedores con fines de lucro incluyen clínicas privadas y hospitales especializados que ofrecen atención médica de alta calidad, pero a menudo son inaccesibles para la población con recursos limitados. Proveedores sin fines de lucro son formados por organizaciones no gubernamentales (ONGs), instituciones religiosas y fundaciones que gestionan clínicas y dispensarios para asistir comunidades vulnerables.

Los usuarios

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) brinda cobertura de salud a afiliados sean estos los trabajadores en relación de dependencia o autónomos, y sus dependientes menores de 18 años y cónyuge, trabajadores no remunerados del hogar y afiliados voluntarios, así como a los jubilados (Organización Internacional del Trabajo, n.d.). El enfoque principal está en la población trabajadora dentro del sector formal, y el sistema ofrece opciones para ampliar el acceso a la protección social y atención médica.

En el sector público, los usuarios incluyen la población sin recursos, miembros de las Fuerzas Armadas, y trabajadores del sector formal. Los usuarios se benefician de servicios gratuitos o de bajo costo. Sin embargo, la calidad y disponibilidad de los servicios puede variar según la región, especialmente en áreas rurales donde hay limitaciones en infraestructura y personal médico (Organización Internacional del Trabajo, n.d.).

En el sector privado, los usuarios pueden ser en la población con capacidad de pago o en la población sin seguridad social. La población con la capacidad de pagar tiene seguros médicos

privados que cubren parcial o totalmente los costos de la atención médica en las clínicas privadas. La población sin seguro o capacidad de pagar pueden pagar de su bolsillo por servicios médicos.

La historia de las reformas del sistema de salud ecuatoriano

En 2008, Ecuador reconoció en su constitución que la salud es un derecho. Esto abrió el camino para reformas hacia un sistema de salud universal y equitativo. El país ha avanzado considerablemente en ampliar la cobertura de salud y eliminar algunas barreras económicas al acceso a servicios básicos, como la atención primaria y programas de vacunación (Etienne, 2017). Sin embargo, la implementación completa de esta reforma enfrenta desafíos, y se espera que la reforma se siga desarrollar en el mediano y largo plazo.

La reforma de 2008 tiene el objetivo principal de garantizar el derecho a la salud para toda la población ecuatoriana. Los objetivos más específicos fueron el eliminar los costos de servicios públicos de salud, modernizar centros de salud e incrementar la capacidad y la inversión pública para garantizar la sostenibilidad a largo plazo (Espinosa et al., 2017). El gobierno desarrolló organizaciones alternativas, como El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) para promover redes integradas y la reorganización del sistema público de salud, y la Red Pública Integral de Salud para mejorar la coordinación entre subsistemas públicos y privados (Espinosa et al., 2017).

Esta reforma ha dejado un impacto en la estructura del sistema y en la salud de la población. La expansión de la infraestructura de salud pública y la contratación de miles de profesionales entre 2008 y 2015 de 11.201 a 33.644, triplicó la capacidad del MSP (Espinosa et al., 2017). Se construyeron 47 hospitales y 74 centros de salud de primer nivel, lo que permitió un aumento de más del 300% en la demanda de servicios de salud, con una inversión total de US\$ 16 208 millones entre 2007 y 2016 y una inversión anual promedio cinco veces mayor que el período

2000-2006 (Espinosa et al., 2017). Esta mejora permitió atender áreas desatendidas. Este refleja los efectos positivos de la vacunación gratuita y del enfoque preventivo, sin embargo, el acceso sigue siendo desigual en las áreas rurales y en los grupos minoritarios.

Los procesos de descentralización de la gestión del sistema de salud de Ecuador

En el sistema de salud de Ecuador se ha implementado el modelo de descentralización denominado desconcentración. El país está dividido en tres niveles: el nivel provincial, nivel municipal, y nivel local (que incluyen las iglesias), con la mayoría de las funciones desconcentradas al nivel municipal. Las funciones descentralizadas incluyen funciones fiscales en forma parcial al nivel municipal en la gestión de presupuestos locales de salud (Economic Commission for Latin America and the Caribbean [ECLAC], n.d). Las funciones programáticas están desconcentradas al nivel provincial y municipal en la implementación de programas nacionales de salud para satisfacer las necesidades locales. Las funciones de mantenimiento están desconcentradas al nivel municipal en la contratación y la gestión de personal sanitario. Ecuador tiene una transferencia de competencias y recursos que se han implementado en transferencia de responsabilidades con transferencia de recursos correspondientes porque los gobiernos autónomos descentralizados gozaran de autonomía política, administrativa y financiera (ECLAC, n.d.).

Ecuador ha descentralizado al nivel intermedio, o regional, donde el Ministerio de Salud transfiere funciones a regiones. Algunas responsabilidades también se asignan al nivel local (municipal) y a los centros de salud individuales. Este proceso ha sido gradual, que ayuda a garantizar que los gobiernos locales puedan gestionar eficientemente los servicios de salud en sus áreas (ECLAC, n.d.).

Dimensión económica del sistema de salud de Ecuador

La dimensión económica del sistema de salud de Ecuador aborda como se financia y se distribuye el gasto público destinado a la salud, reflejando la sostenibilidad y las prioridades del sistema sanitaria del país.

El sistema de salud de Ecuador se financia principalmente a través de dos fuentes: ingresos tributarios y transferencias del gobierno central. El Estado Ecuatoriano juega un papel central en la financiación del sistema y la destinación de los recursos del presupuesto del gobierno. Los donantes internacionales también aportan algunos fondos para áreas específicas, como la salud materno-infantil y la prevención de enfermedades (OIT, 2024). Según el informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el gobierno ecuatoriano ha logrado una gestión fiscal más eficiente para sustentar los servicios de salud público, pero la dependencia de las transferencias fiscales es crucial para mantener la sostenibilidad del sistema de salud (OIT, 2024).

El porcentaje del sistema de salud público financiado con ingresos tributarios en Ecuador es aproximadamente el 60% del financiamiento del sistema de salud pública proviene de los ingresos tributarios (Ministerio de Finanzas, 2023). Esto refleja una alta dependencia del sistema fiscal del país para proporcionar un buen acceso y calidad a los servicios de salud, pero esto implica una necesidad constante de reformas y gestión eficiente. El gasto público en salud como porcentaje de presupuesto total del gobierno fue 14,76% en 2021 (PAHO, 2022). El gasto público en salud como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) del Ecuador en 2021 fue 5,28%, que es más que el 4,04% de Venezuela en 2021 pero todavía es menos que el 6% recomendado por el WHO (PAHO, 2022; WHO, 2021). Estos indicadores reflejan que Ecuador está más comprometido con el financiamiento de los servicios de salud que otros países con un modelo de salud similar, pero aún necesita invertir más en la salud pública para seguir mejorando su sistema.

Evaluación de las condiciones y el desempeño del sistema de salud de Ecuador

Las condiciones del sistema de salud de Ecuador

La tabla 1 contiene un resumen de los valores de los indicadores utilizados para la evaluación del sistema de salud de Ecuador.

Calidad

Satisfacción del paciente es un indicador de la calidad del sistema de salud. Ecuador en 2024 tuvo una tasa de satisfacción del paciente de 37%, que es menos que el 53% promedio de los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC) (OECD, 2024). La satisfacción con la calidad de agua en 2020 tuvo una tasa más alta en Ecuador (78,6%) que la tasa promedio de LAC, 76%.

Cobertura

El número de camas por habitantes es un indicador de la cobertura. En 2024, Ecuador proporcionó una cantidad de 1,4 camas por 1000 habitantes, que es menos que el número promedio global de 3 camas por habitantes (WorldData, 2024). Número de camas por 10.000 habitantes es un otro indicador de la cobertura. Ecuador tiene un número de 13 camas por 10.000 habitantes en 2021, que es menos que Perú con 16 camas por 10.000 habitantes en 2021.

El desempeño del sistema de salud de Ecuador

Eficiencia

Gastos de bolsillo (del gasto total en salud) indican cuánto deben pagar directamente los pacientes por servicios médicos. Ecuador tiene un modelo de salud de Bismarck como Venezuela, y la tasa de gastos del bolsillo en Ecuador en el año 2022 fue 32.6% (*Cuentas Satélites de Salud*, 2023), con Venezuela teniendo una tasa de 28.06% en 2021 (OPS, 2022). El porcentaje de la población con gastos del hogar en salud superiores al 10% del presupuesto total del hogar que puede indicar la carga financiera de las familias para pagar la atención médica. Ecuador tuvo una tasa de 10% en 2013, que es menos que el valor de 13% en Perú para este indicador en el 2021.

Eficiencia técnica

La proporción del Ecuador de aproximadamente 0,63 médicos por 1 cama de hospital es limitada en comparación con países como Argentina, que tienen una proporción más favorable de alrededor de 0,83 médicos por cada cama de hospital (WorldData, 2024).

Eficacia

La esperanza de vida en 2022 fue 75,3 años en México, 2,3 años menos que la esperanza de vida de 77,6 años en Ecuador en 2022 (*Core Indicators Dashboard*, 2021). La prevalencia de obesidad adulta (18+ años) es un indicador que refleja la capacidad del sistema para abordar y prevenir las enfermedades no transmisibles. Ecuador tiene una tasa de 27,4% en 2022, que es tan similar en comparación con Perú en el mismo año con una tasa de 27,3%.

Equidad

El acceso a internet puede considerarse un indicador de equidad en salud en términos de acceso a la telemedicina. En 2021, el 76,2% de la población tenía conexión a internet (PAHO, 2022), lo que es mayor que el promedio de ALC de 74% (World Bank Group, 2022). El porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza de \$2,15 al día para gastos de salud de los hogares (rural y urbano) revela si los costos de la atención médica están afectando de manera desproporcionada a la población de bajo ingreso. En Ecuador en 2013, el porcentaje de la población debajo de esta línea en hogares nacionales fue de 0,66. Este es más de 8 veces más que la tasa de 0,08 en Perú 2021. En hogares rurales en Ecuador, la tasa fue 1,31 (2013) y 0,31 en Perú (2021); 0,35 en hogares urbanas en Ecuador (2013) y 0,02 en hogares urbanas en Perú (2021).

Tabla 1. Resumen de indicadores de evaluación del sistema de salud de Ecuador

Categoría	Componentes	Indicadores	Valor - Ecuador	año	Valor	Año	LA = América Latina
Condiciones	Calidad	1. Satisfacción del paciente 2. Satisfacción de la calidad de agua	1. 37% 2. 78,6%	2024 2020	1. 53% 2. 76%	2024 2020	LAC LAC
	Cobertura	1. Camas por habitantes 2. Número de camas por 10.000 habitantes	1. 1,4 por 1000 2. 1,3 por 1000	2024 2022	1. 3 por 1000 2. 1 por 1000	2024 2022	Global México
Desempeño	Eficiencia	1. Gastos de bolsillo (del gasto total en salud) 2. Porcentaje de la población con gastos del hogar en salud superiores al 10% del presupuesto total del hogar	1. 32,6% 2. 10%	1. 2022 2. 2013	1. 28,08% 2. 13%	1. 2021 2. 2021	1. Venezuela 2. Perú
	Eficiencia técnica	1. Número de médicos por cama de hospital	1. 0,63:1	1. 2023	1. 0,83:1	1. 2023	1. Argentina
	Eficacia	1. Esperanza de vida 2. Prevalencia de obesidad adulta (18+ años)	1. 77,6 años 4. 27,4%	2022 4. 2022	1. 75,3 4. 27,3%	1. 2022 4. 2022	1. México 4. Perú
	Equidad	1. Acceso a internet 2. Porcentaje de la población por debajo de la línea de pobreza de \$2,15 al día por gastos de salud de los hogares (nacional, rural, urbano)	1. 76,2% 2. 0,35 (U)	1. 2021 2. 2013	1. 74% 2. 1,31 (R)	1. 2021 2. 2013	1. LAC 2. Ecuador rural

Análisis

Este estudio corresponde a un análisis del sistema de salud de Ecuador a través de las reformas del sistema de salud. Uno de los principales efectos de la reforma constitucional de 2008, que reconoció la salud como un derecho humano fundamental, fue mejorar el acceso a la salud para los grupos marginados, especialmente en áreas rurales. Antes de la reforma, estas comunidades enfrentaban muchas barreras debido a la falta de centros de salud y personal capacitado. La reforma permitió la construcción de nuevos centros de salud, la expansión de los programas de seguro médico y la capacitación de profesionales en zonas necesitadas. Sin embargo, los beneficios no se distribuyen de manera uniforme, y todavía existen disparidades en el acceso a la salud.

En el estudio, también se examina la efectividad del sistema de salud descentralizado de Ecuador. La descentralización significa que hay más control local y mejor respuesta a las necesidades de las regiones, pero también significa que el acceso a la salud no es igual en todo el país. Las áreas urbanas tienen mejores servicios de salud, mientras que en las zonas rurales hay

problemas como la falta de personal médico y equipos insuficientes. Esta disparidad geográfica destaca las limitaciones del sistema actual.

Los resultados en salud después de la reforma constitucional de 2008 reflejaron que a pesar de algunos avances como el aumento en la cobertura y el acceso a servicios básicos, persisten grandes desafíos. La calidad de los servicios varía significativamente entre las zonas urbanas y rurales, y la infraestructura sigue siendo deficiente, con falta de equipos adecuados y recursos médicos suficientes. A pesar de los esfuerzos, la implementación de la reforma no ha sido uniformemente efectiva, por lo tanto, es difícil lograr un acceso equitativo y de calidad para todos los ecuatorianos. Para superar estas barreras, es necesario realizar nuevas reformas y prestar mayor atención a la eficiencia de los recursos y a la capacitación del personal.

Conclusión y Recomendaciones

En conclusión, el reconocimiento constitucional de la salud como un derecho en Ecuador ha llevado a importantes mejoras en el acceso a la salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Sin embargo, aún existen desafíos significativos que afectan la efectividad del sistema, como las desigualdades en la prestación de servicios, los problemas de calidad y la distribución desigual de los recursos. Los hallazgos de esta investigación sugieren que es necesario continuar invirtiendo en la infraestructura de salud, especialmente en las zonas rurales, para garantizar un acceso equitativo para todos los ecuatorianos. Además, se requiere un monitoreo constante y ajustes al sistema para abordar las brechas que persisten en la calidad y la accesibilidad.

Para mejorar el sistema de salud en Ecuador, se recomienda fortalecer la infraestructura en las zonas rurales, construir más centros de salud y capacitar a profesionales médicos. Es fundamental mejorar la coordinación entre el sector público y privado para optimizar recursos y ampliar el acceso a la atención médica. También se debe fomentar el uso de nuevas tecnologías,

como la telemedicina, para mejorar el acceso a servicios en áreas marginadas. Además, se recomienda implementar mecanismos de retroalimentación para evaluar la efectividad de las políticas y corregir deficiencias. Las investigaciones futuras deben centrarse en evaluar los impactos a largo plazo de la reforma de las políticas de salud, explorar el papel del sector privado en la prestación de servicios de salud y evaluar cómo las nuevas tecnologías pueden mejorar el acceso a la salud en las regiones más remotas.

Referencias

- Banco Mundial. (2024). *Médicos (Por Cada 1.000 personas)*. World Bank Open Data.
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS>
- Central Intelligence Agency (CIA). (2024, November 30). *Ecuador - the World Factbook*.
Www.cia.gov. <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/ecuador/>
- Core Indicators Dashboard. (2021, September 1). PAHO/EIH Open Data.
<https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>
- Cuentas Satélites de Salud (CSS) 2007-2022. República del Ecuador, Nov. 2023.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC). (n.d.). Ecuador. Urban and Cities Platform. <https://plataformaurbana.cepal.org/en/countries/ecuador>
- Etienne, C. F. (2017). *Health systems reform in the quest for universal health*. Rev Panam Salud Publica. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28408/v39n4a2_186-193.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Espinosa, V., Acuña, C., De la Torre, D., & Tambini, G. (2017). La Reforma en salud del Ecuador. *Rev Panam Salud Publica*.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34061/v41a962017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Federal Reserve Bank of St. Louis [FRED] (2023). *Ecuador GDP per capita (current US\$)*.

FRED, Federal Reserve Economic Data.

<https://fred.stlouisfed.org/series/PCAGDPECA646NWDB>

Gobierno del Paraguay. (n.d.). *Embajada de la República del Paraguay en la República de Ecuador: Información del Ecuador*. [Www.mre.gov.py](http://www.mre.gov.py).

<https://www.mre.gov.py/embapar-ecuador/index.php/seccion-politica/informacion-del-ecuador>

Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2020). Gasto público en salud en Ecuador:

¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios de La Gestión. Revista*

Internacional de Administración. <https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>

International Labour Organization [ILO]. (2016). *Extension of social security: Ecuador*. Social Protection Platform. <https://www.social-protection.org/gimi/gess/Media.action?id=15126>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2024). *Vista de Sistema de Salud de Ecuador: Salud Pública de México*. Vista de Sistema de salud de Ecuador.

<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5039/10028>

MacLeod, M., & Knapp, G. (2023, October 20). *History of Ecuador*. [Www.britannica.com](http://www.britannica.com).

<https://www.britannica.com/topic/history-of-Ecuador>

Molina Guzmán, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos - Revista de Ciencias Sociales*, 63, 185–205.

<https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>

- OECD. (2024, March 13). *Government at a glance Latin America 2024 - country notes: Ecuador*. https://www.oecd.org/en/publications/government-at-a-glance-latin-america-2024-country-notes_6ece9d93-en/ecuador_f468194a-en.html#:~:text=The%20healthcare%20sector%20has%20a,LAC%20average%20by%2014%20p.p.&text=Scatter%20chart%20with%203%20data%20series
- OECD, et al. (2022), “Ecuador”, in *Latin American Economic Outlook 2021: Working Together for a Better Recovery*, OECD Publishing, Paris.
- Organizacion Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). Perfil de País - Venezuela. *Health in the Americas*, 24 Sept. 2022, hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-venezuela.
- Organización Internacional del Trabajo [OIT]. (n.d.). *Nota informativa Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal I OIT Países Andinos*. *Nota informativa Introducción Estructura del Sistema de Salud de Ecuador* (pp. 2–7). OIT Países Andinos. https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/wcms_817788.pdf
- PAHO. (2022, September 19). *Ecuador - Country Profile*. *Health in the Americas*. <https://hia.paho.org/en/countries-22/ecuador-country-profile>
- WorldData. (2024, November). *Health and Medical Services in Ecuador*. [Worlddata.info](http://worlddata.info). <https://www.worlddata.info/america/ecuador/health.php#:~:text=Medical%20care%20provided%20by%20doctors,available%20for%20every%201%2C000%20residents>
- World Health Organization (WHO). (2021). *GHO | By category | Current health expenditure (CHE) as percentage of gross domestic product (GDP) (%) - Data by country*. WHO. <https://apps.who.int/gho/data/node.main.GHEDCHEGDPSHA2011>

World Bank Group. “Digitalisation and Productivity: In Search of the Holy Grail – Firm-Level Empirical Evidence from EU Countries.” *OECD Economics Department Working Papers*, Sept. 2022, www.oecd-ilibrary.org/docserver/5080f4b6-en.pdf?expires=1588069623&id=id&accname=guest&checksum=6E9BA5BF9F10441BD40F136AFD7DDC75, <https://doi.org/10.1787/5080f4b6-en>.