

Fortalezas y debilidades del sistema de salud en Ecuador

Strengths and weaknesses of the health system in Ecuador

María José Muñoz Mata ^{1,2*} 

¹ Universidad de Guayaquil (UG), Guayaquil, Ecuador

² Ministerio de Salud Pública (MSP), Cumandá, Ecuador

*Autor de correspondencia: maria.munoz@06d02msp3.gob.ec

Recibido: 6 de enero de 2025

Cómo citar este artículo:

Aceptado: 10 de febrero de 2025

Muñoz Mata, M. J. (2025). Fortalezas y debilidades del sistema de salud en Ecuador. Salmus [Internet]. 2025

Publicado: 18 de febrero de 2025

[citado]; 1(1): e2. Disponible en: <https://doi.org/10.61347/rcss.v1i1.e2>

Resumen

Introducción: A nivel global, los sistemas de salud enfrentan desafíos relacionados con la cobertura, equidad y sostenibilidad. En Ecuador, estos desafíos se agravan por la fragmentación institucional, la insuficiencia del sector público y las desigualdades entre zonas urbanas y rurales.

Problema: A pesar de avances en políticas públicas y reformas, el sistema de salud ecuatoriano presenta problemas como insuficiencia del sector público, dependencia del gasto de bolsillo, desigualdades entre zonas rurales y urbanas, y una débil integración entre los sectores público y privado.

Objetivo: Identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema de salud ecuatoriano mediante una revisión narrativa y proponer estrategias para mejorar su eficiencia, equidad y sostenibilidad.

Métodos: Se realizó una revisión narrativa cualitativa de literatura científica publicada entre 2013 y 2023. Se consultaron bases de datos académicas como SciELO, Redalyc, PubMed y repositorios institucionales. Se aplicó la metodología DAFO para analizar la información recopilada.

Conclusiones: El sistema de salud ecuatoriano requiere una reestructuración basada en políticas públicas integrales, fortalecimiento institucional y enfoque en atención primaria para consolidar un modelo más equitativo y resiliente.

Palabras clave:

Ecuador, Ministerio Salud Pública, salud, sistema de salud.

Abstract

Introduction: Globally, health systems face challenges related to coverage, equity, and sustainability. In Ecuador, these challenges are exacerbated by institutional fragmentation, an insufficient public sector, and inequalities between urban and rural areas.

Problem: Despite advances in public policies and reforms, the Ecuadorian health system faces problems such as an insufficient public sector, dependence on out-of-pocket spending, inequalities between rural and urban areas, and weak integration between the public and private sectors.

Objective: To identify the strengths, weaknesses, opportunities, and threats of the Ecuadorian health system through a narrative review and propose strategies to improve its efficiency, equity, and sustainability.

Methods: A qualitative narrative review of scientific literature published between 2013 and 2023 was conducted. Academic databases such as SciELO, Redalyc, PubMed, and institutional repositories were consulted. The SWOT methodology was applied to analyze the collected information.

Conclusions: The Ecuadorian health system requires restructuring based on comprehensive public policies, institutional strengthening, and a focus on primary care to consolidate a more equitable and resilient model.

Keywords:

Ecuador, health, health system, Ministry of Public Health.



Copyright: Derechos de autor 2025 María José Muñoz Mata. Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Introducción

Los sistemas de salud enfrentan desafíos significativos en términos de cobertura, equidad y sostenibilidad, los cuales se agravan especialmente en países en desarrollo debido a desigualdades socioeconómicas y limitaciones estructurales. En el contexto latinoamericano, estas problemáticas se evidencian en un acceso desigual a los servicios de salud, debido a la fragmentación de los modelos sanitarios, entre otras causas. ⁽¹⁾

Un sistema de salud se define como el conjunto integrado de organizaciones, instituciones y recursos, tanto públicos como privados, que trabajan en conjunto para proteger, mantener o recuperar la salud. Además, estos sistemas incluyen no solo la prestación de servicios dirigidos a individuos y comunidades, sino acciones destinadas a influir en políticas y medidas de otros sectores, abordando los determinantes sociales, ambientales y económicos que impactan en la salud.⁽²⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe el sistema de salud como una estructura social compuesta por personas y actividades orientadas a preservar y mejorar la salud de la población. Este sistema integra diversos componentes interrelacionados, como instituciones, organismos y servicios, que ejecutan acciones planificadas y coordinadas para promover el bienestar y mejorar las condiciones de salud.⁽³⁾

Un sistema de salud basado en la atención primaria de salud (SS-APS) se concibe como una estrategia integral cuyo propósito es garantizar el derecho universal a la salud con equidad y solidaridad. Este enfoque se sustenta en los principios de la atención primaria, como la capacidad de responder a las necesidades de salud de la población, la orientación hacia la calidad, la responsabilidad gubernamental, la rendición de cuentas, la justicia social, la sostenibilidad, la participación comunitaria y la intersectorialidad. Además, busca proporcionar atención integral, integrada y continua, priorizando la prevención, la promoción de la salud y la atención en el primer contacto del paciente. ⁽⁴⁾

Ecuador cuenta con un sistema de salud mixto que regula y supervisa las actividades tanto del sector público como del privado, buscando garantizar el acceso integral a la salud para toda la población sin distinción. El sector público está liderado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), definido constitucionalmente como la autoridad sanitaria nacional encargada de formular políticas, aplicar y vigilar el cumplimiento de la Ley Orgánica de Salud, así como autorizar el funcionamiento de empresas de salud en colaboración con la Contraloría General del Estado y el sector privado que opera con aportes patronales, consultorios particulares y seguros médicos, y es un socio estratégico del SNS, (Estas iniciales hay que abrirlas cuando se declaran por primera vez en el texto) con 762 establecimientos reportados entre 2019 y 2020, según la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador.⁽⁵⁾

Como mencionan Santamaria-Romero y Suárez-Romero⁽⁶⁾ la Constitución de la República del Ecuador, aprobada en 2008, establece que el MSP es la entidad responsable de la rectoría del sistema de salud en el país, como autoridad sanitaria nacional, tiene el mandato de formular la política nacional de salud, normar, regular y supervisar todas las actividades relacionadas con este ámbito, además de garantizar el correcto funcionamiento de las entidades del sector y de las instituciones que brindan atención a la población.

Uno de los retos comunes de los sistemas de salud que conforman los países de Latinoamérica radica en la necesidad de lograr que los grupos poblacionales que forman parte de cada región accedan de forma universal a los servicios de salud.⁽⁷⁾ La inversión en prevención y promoción de la salud representa un desafío para la salud pública, sin embargo, experiencias de países como

Colombia muestran que este modelo sanitario ha reducido sus indicadores de salud.⁽⁸⁾ Existe, por tanto, la necesidad de adoptar nuevas reformas y diseños en los sistemas, en aras de disminuir las inequidades y el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud.⁽⁹⁾

Ecuador enfrenta un sistema de salud fragmentado y desigual que limita el acceso universal y equitativo a servicios esenciales. A pesar de los avances en políticas públicas y reformas, persisten desafíos como la insuficiente capacidad del sector público, la dependencia del gasto de bolsillo, las brechas en la cobertura rural y urbana, y la falta de integración efectiva entre los sectores público y privado, entre otros aspectos. Estos problemas son evidentes en indicadores de salud como la mortalidad materno-neonatal, la esperanza de vida y la atención primaria, que muestran desigualdades significativas y afectan principalmente a las poblaciones más vulnerables.

Realizar un análisis integral del sistema de salud ecuatoriano es clave para evidenciar los aspectos que influyen en su eficiencia, equidad y sostenibilidad. Este estudio examina la efectividad de las políticas públicas y reformas aplicadas, en el marco de una Constitución que reconoce la salud como un derecho fundamental vinculado a los determinantes sociales. En este contexto, esta investigación tiene como objetivo identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del sistema de salud en Ecuador, y proponer estrategias orientadas a mejorar la calidad y equidad en la prestación de servicios.

Métodos

Se adoptó un enfoque cualitativo sustentado en una revisión de literatura especializada, con un diseño narrativo y una metodología de tipo inductivo-deductivo. Esta aproximación fue seleccionada con el objetivo de comprender en profundidad las características estructurales y funcionales del sistema de salud en Ecuador, así como identificar sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, y los factores que inciden en su desempeño y en la prestación de servicios a la población.

Las fuentes consultadas incluyeron artículos científicos, informes técnicos, libros académicos y documentos institucionales publicados entre 2013 y 2023. La búsqueda de información se realizó en bases de datos como SciELO, Redalyc, PubMed y Google Scholar, así como en repositorios oficiales del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Este procedimiento permitió explorar aspectos clave del sistema sanitario, como el marco normativo vigente, las políticas públicas implementadas y los desafíos relacionados con la equidad y la sostenibilidad.

Los descriptores utilizados para la búsqueda incluyeron términos como: “sistema de salud en Ecuador”, “cobertura sanitaria”, “infraestructura de salud”, “Ministerio de Salud Pública”, “atención primaria en salud” y “políticas públicas en salud”. Para la organización y análisis de la información se empleó una matriz bibliográfica que facilitó la clasificación temática y el análisis de contenido.

Adicionalmente, se utilizó el análisis DAFO como herramienta estratégica central para examinar de forma sistemática los factores internos (fortalezas y debilidades) y externos (oportunidades y amenazas) que inciden en el sistema de salud ecuatoriano. Esta metodología analítica permitió elaborar un diagnóstico integral y estructurado de la situación sanitaria del país, proporcionando una base sólida para la formulación de estrategias orientadas a fortalecer las capacidades institucionales, mejorar la calidad de los servicios y promover la equidad en el acceso a la atención en salud.

Resultados

Organigrama del sistema de salud ecuatoriano

El MSP ecuatoriano fue creado el 16 de junio de 1967 por Decreto Constituyente, desde entonces entró en un proceso de dividir la salud del país en zonas de costa, sierra y oriente. En 1996 se establecieron los niveles de atención de primero, segundo y tercero y en 2013 se crearon los distritos de salud que funcionan bajo la dependencia de las Coordinaciones Zonales como parte del sistema desconcentrado, mientras que a nivel central lo conforman el despacho del ministro de salud y los viceministros de gobernanza.⁽¹⁰⁾

El MSP ⁽¹⁰⁾ dispone de una reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos, aprobada mediante el Acuerdo Ministerial No. 00023-2022, emitido el 30 de septiembre de 2022, el cual describe la estructura organizacional de la institución y las competencias de cada nivel de desconcentración:

Nivel central: en este nivel central se ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de: Rectoría – Regulación – Coordinación – Planificación – Evaluación – Control.

Nivel zonal: aquí se establece el implemento y articulación de la política pública mediante: Coordinación – Planificación – Evaluación – Control.

Nivel distrital: provee servicios y se articula con el Plan de Desarrollo Local mediante: Gestión - Coordinación – Planificación - Evaluación – Control.

Las competencias, atribuciones y facultades del MSP se ilustran en la figura 1.



Figura 1. Competencias, atribuciones y facultades del Ministerio de Salud Pública de Ecuador.

La provisión de los servicios de salud en el SNS se organiza por niveles de atención en I, II, III y servicios de apoyo y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microrredes a nivel territorial.

Nivel de atención I: está en contacto directo con la comunidad, lo que abarca a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la población, enfatizando en la promoción y prevención de las enfermedades. Estas actividades serán intra y extramurales.⁽¹¹⁾ Los centros de atención primaria brindan servicios médicos ambulatorios y/o de corta duración utilizando profesionales de la salud con títulos de tercer nivel y expertos designados por el Servicio Nacional de Salud.⁽¹²⁾ (Tabla 1)

Tabla 1. Estructura del nivel de atención I del Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Establecimientos de Atención del Primer Nivel			
Niveles de atención	Niveles o grados de complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Primer nivel de atención	1er Nivel de complejidad	1-1	Puesto de salud
Primer nivel de atención	2do nivel de complejidad	1-2	Consultorio general
Primer nivel de atención	3er Nivel de complejidad	1+3	Centro de salud A
Primer nivel de atención	4to Nivel de complejidad	1-4	Centro de salud B
Primer nivel de atención	5to Nivel de complejidad	1-5	Centro de salud C
Primer nivel de atención	6to Nivel de complejidad	1-6	Centro de salud en centros de privación de libertad

Nivel de atención II: incluye los servicios y acciones de atención ambulatoria especializada, así como aquellos que requieren hospitalización. En este nivel también se realizan actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Adicionalmente, puede ofrecerse medicina o terapias alternativas, representando el primer nivel de referencia para el escalón inferior de atención.⁽¹²⁾ (Tabla 2)

Tabla 2. Estructura del nivel de atención II del Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Establecimientos de Atención del Segundo Nivel			
Niveles de atención	Niveles o grados de complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Segundo nivel de atención	1er Nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad
Segundo nivel de atención	2do nivel de complejidad	II -2	Centro de especialidades
Segundo nivel de atención	3er Nivel de complejidad	II +3	Hospital del día
Segundo nivel de atención	4to Nivel de complejidad	II -4	Centro de atención ambulatoria en salud
Segundo nivel de atención	5to Nivel de complejidad	II -5	Hospital básico
Segundo nivel de atención	6to Nivel de complejidad	II -6	Hospital general

Nivel de atención III: está compuesto por establecimientos que ofrecen servicios de salud especializados y subespecializados, tanto en modalidad ambulatoria como hospitalaria. Además, incluye actividades relacionadas con la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos. Este nivel cuenta con el respaldo de equipos de diagnóstico y tratamiento de alta complejidad, diseñados para atender las necesidades de las especialidades y subespecialidades ofrecidas.⁽¹²⁾ (Tabla 3)

Tabla 3. Estructura del nivel de atención III del Ministerio de Salud Pública de Ecuador

Establecimientos de Atención del Tercer Nivel de Atención			
Niveles de atención	Niveles o grados de complejidad	Categoría de los establecimientos	Denominación de los establecimientos
Tercer nivel de atención	1er Nivel de complejidad	III-1	Centro especializado
Tercer nivel de atención	2do nivel de complejidad	III -2	Hospital especializado
Tercer nivel de atención	3er Nivel de complejidad	III +3	Hospital de especialidades

Servicio de apoyo: proporciona asistencia en la evaluación, diagnóstico o tratamiento de los pacientes, complementando la atención de salud, está disponible en todos los niveles de atención y su complejidad varía según las prestaciones ofrecidas, puede formar parte de establecimientos de salud de alta complejidad o funcionar de manera autónoma.⁽¹²⁾ (Figura 2)

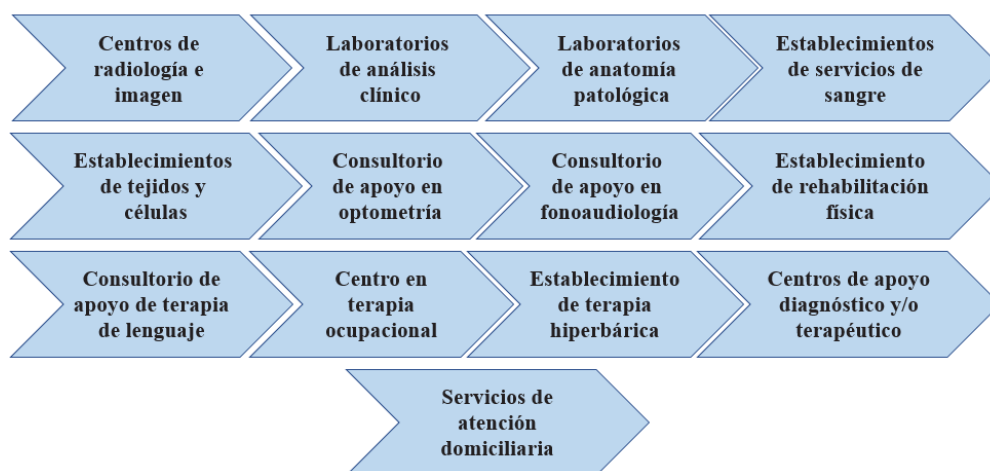


Figura 2. Servicios de apoyo en la atención del MSP

Articulación de los sistemas de salud en Ecuador

El SNS cuenta con la Red Pública Integral de Salud (RPIS), que coordina de manera complementaria y operativa a las instituciones públicas encargadas de la prestación y aseguramiento de servicios de salud.⁽¹³⁾ La RPIS está integrada por los establecimientos de salud del MSP, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), incluido el Seguro Social Campesino (SSC), así como por las instituciones de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.⁽¹⁴⁾

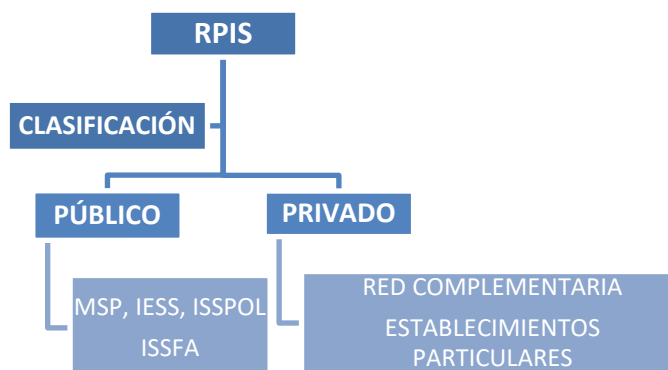


Figura 3. Estructura de la Red Pública Integral de Salud

De acuerdo con el artículo 360 de la Constitución de la República del Ecuador ⁽¹⁵⁾ esta red debe integrarse con otros establecimientos de salud públicos, así como con proveedores privados, ya sean con fines de lucro o no, que conforman la Red Privada Complementaria. La coordinación de la RPIS, tanto a nivel nacional como en los niveles desconcentrados del territorio, está bajo la dirección del MSP.⁽¹¹⁾

Presupuesto del MSP

El MSP destina principalmente los recursos de gastos corrientes a la contratación de personal sanitario, la provisión de medicamentos, vacunas y los pagos a la red pública y complementaria. Por otro lado, el presupuesto de gasto de inversión se ha orientado hacia la construcción de hospitales y centros de salud, así como la adquisición de equipos médicos, lo que ha contribuido a ampliar los servicios de salud disponibles para la población. ⁽¹⁰⁾

Plan Decenal de Salud 2022-2031

Actualmente, el MSP, como parte de las instituciones del Estado ecuatoriano, ha implementado el Plan Decenal de Salud 2022-2031, este plan representa la política nacional del SNS para los próximos diez años y tiene como objetivo principal mejorar la salud y la calidad de vida de la población, garantizando el ejercicio efectivo del derecho a la salud.⁽¹⁶⁾ De igual manera, el MSP define su planificación institucional a través del Plan Estratégico Institucional (PEI) para el período 2021-2025, en el cual se centra la salud como un derecho fundamental para todos los ciudadanos ecuatorianos.⁽¹⁰⁾ (Figura 4)

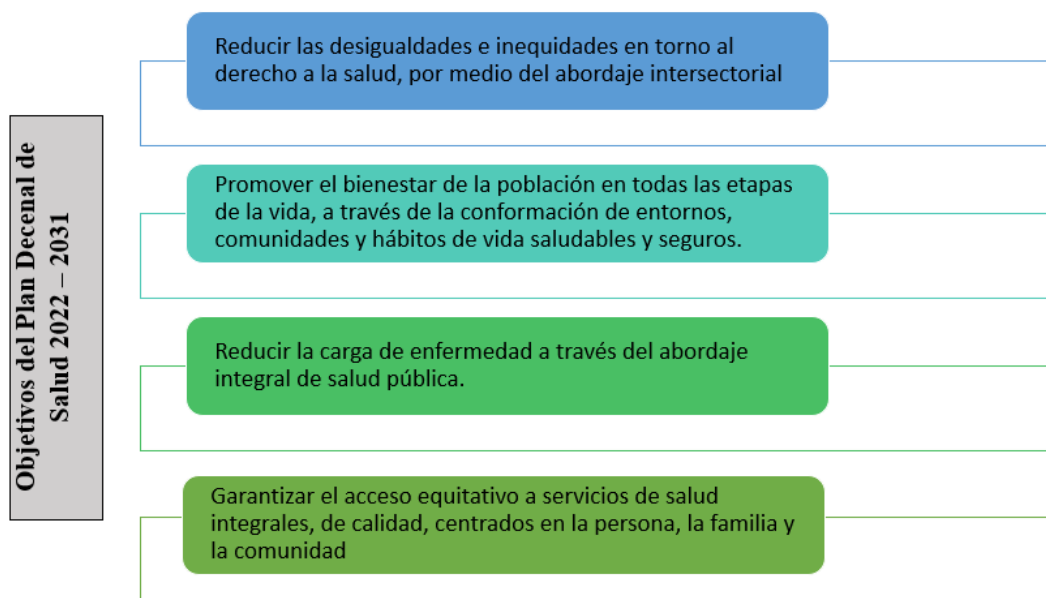


Figura 4. Objetivos del Plan Decenal de Salud 2022-2031

Para garantizar el derecho de la salud se toma como referencia el número de establecimientos de salud que prestan servicios. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos⁽¹⁷⁾ existen 4 148 establecimientos, de estos el 60,56 % se encuentra en el área urbana y el 39,44 % en la rural. Del total de establecimientos 3.305 (79,68 %) corresponden al sector público, mientras que 620 (14,95 %) son establecimientos de carácter privado con fines de lucro y 223 (5,38 %) son de tipo privado sin fines de lucro. El número de camas por cada 1 000 habitantes según la recomendación de la OMS debe ser 2,7, en relación con esto las cifras del INEC señalan que en el país el resultado es de 1,31 durante el año 2021, existiendo una diferencia de 1,39, lo cual implica en un gran reto para todo el Sistema de Salud.⁽¹⁸⁾ (Tabla 4)

Tabla 4. Índice de camas disponibles por cada 1000 habitantes

Regiones	Proyección población	Número de camas hospitalarias disponibles	Camas disponibles por 1000 habitantes
Región Sierra	7.959.793	11.621	1,46
Región Costa	8.739.104	10.383	1,19
Región Amazónica	975.879	1.140	1,17
Región Insular	33.769	52	1,54
Nacional	17.751.277	23.196	1,31

Nota. Fuente: Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios. ⁽¹⁸⁾

La tabla 4 refleja la distribución de camas hospitalarias en relación con la proyección de población por región en Ecuador y destaca que el índice nacional de camas disponibles por cada 1.000 habitantes es de 1,31, muy por debajo del estándar recomendado por la OMS de 2,7 camas por 1.000 habitantes. Esto implica un déficit de 1,39 camas por cada 1.000 habitantes, lo que representa un desafío considerable para el sistema de salud ecuatoriano. En el Ecuador esta vulneración del derecho de la salud se ve sobre todo acentuado en las provincias de la Amazonia en donde el índice de pobreza es mayor en el país, llegando a tener 1,17.

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, según el Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe ⁽¹⁹⁾ es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador. Este plan, liderado por el Gobierno Nacional, establece los lineamientos necesarios para implementar las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno, orientándose hacia el desarrollo sostenible y el bienestar de la población.

En el ámbito de la salud pública, el plan incluye objetivos estratégicos dirigidos a fortalecer el sistema de salud y garantizar el acceso equitativo a servicios de calidad. Entre las metas propuestas para el período 2021-2025, destacan: incrementar el porcentaje de nacidos vivos atendidos por personal sanitario del 96,4 % al 98,5 %; reducir la mortalidad neonatal de 4,6 a 4,0 por cada 1000 nacidos vivos; disminuir la tasa de mortalidad materna de 57,6 a 38,41 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos; ampliar las coberturas de vacunación en neumococo, rotavirus y sarampión en menores de un año y niños entre 12 y 23 meses, alcanzando niveles superiores al 88%; reducir en 6 puntos porcentuales la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años; y disminuir el gasto de bolsillo en salud del 31,37 % al 26,87 %.⁽¹⁹⁾

Asimismo, se busca incrementar la proporción de médicos familiares y enfermeras que trabajan en atención primaria, reducir la prevalencia de actividad física insuficiente y el tiempo de comportamiento sedentario en niños, jóvenes y adultos, así como disminuir el consumo de tabaco en adolescentes entre 13 y 15 años. Estas metas reflejan el compromiso del Gobierno Nacional con la mejora de los indicadores de salud y la promoción de un sistema de salud más inclusivo, accesible y eficiente para todos los ciudadanos ecuatorianos.⁽¹⁹⁾

Estas metas reflejan el compromiso del Gobierno Nacional con la mejora de los indicadores de salud y la promoción de un sistema más inclusivo, accesible y eficiente para todos los ciudadanos ecuatorianos. En este contexto, resulta fundamental identificar los factores internos y externos que influyen en el desempeño del sistema de salud. La Figura 5 presenta el análisis DAFO, una herramienta que permite clasificar de manera estructurada sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Este análisis estratégico facilita la formulación de propuestas orientadas a mejorar la calidad, cobertura y sostenibilidad de los servicios de salud en el país.



Figura 5. Matriz DAFO

Entre las estrategias propuestas para fortalecer el sistema de salud ecuatoriano se plantea, en primer lugar, el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, a fin de articular de manera efectiva las acciones entre los distintos niveles y sectores del sistema. Asimismo, se propone priorizar la atención primaria en salud (APS) con un enfoque territorial, haciendo énfasis en las zonas rurales y de difícil acceso. Otra línea estratégica contempla la promoción de reformas legislativas orientadas a garantizar la sostenibilidad financiera del sistema mediante un modelo progresivo de inversión pública. Se destaca también la necesidad de establecer alianzas estratégicas con organismos internacionales para facilitar la transferencia tecnológica y la capacitación del talento humano. Finalmente, se recomienda la implementación de sistemas integrados de información en salud que permitan la toma de decisiones fundamentadas en evidencia, contribuyendo a una gestión más eficiente y transparente.

Discusión

La necesidad de instauración de sistemas de salud se origina a partir de la influencia económica y social que condiciona las políticas en salud pública, particularmente en América Latina, donde los modelos de atención sanitaria enfrentan desafíos como la inequidad, la fragmentación y las limitaciones presupuestarias.⁽⁹⁾ En el caso del sistema de salud ecuatoriano, aunque se han logrado avances significativos, persisten retos estructurales que dificultan la equidad en el acceso y la sostenibilidad del sistema.⁽²⁰⁾

La OMS sugiere que los países en desarrollo destinen al menos el 7 % de su PIB a salud y educación para evitar déficits sociales en sus poblaciones. En el caso de Ecuador, aunque las inversiones en salud han crecido considerablemente en la última década, los costos de atención médica continúan incrementándose y los recursos siguen siendo insuficientes para satisfacer las necesidades diarias de la población.⁽⁶⁾

Para brindar un servicio de atención de calidad se requiere de un competente personal humano, considerado el pilar del sistema de salud. La OMS ha establecido como necesario un mínimo de 23 médicos por cada 10.000 habitantes. Si bien Ecuador cumple con este requisito, aún se encuentra por debajo de los países desarrollados que alcanzan un indicador de 31.⁽¹⁷⁾

Un aspecto positivo del sistema ecuatoriano ha sido la implementación de organismos de control y regulación, como el MSP, encargado de fiscalizar y asignar presupuestos, así como de garantizar la gratuidad y accesibilidad de los servicios en salud.⁽²¹⁾ Sin embargo, la fragmentación del sistema sigue siendo un problema, con una coexistencia de instituciones públicas y privadas que no siempre logran articularse de manera efectiva.⁽⁵⁾

En comparación con Colombia, que ha centralizado sus esfuerzos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sostenido mayoritariamente con recursos públicos, Ecuador enfrenta una dependencia creciente del sector privado, el cual, aunque ofrece servicios más accesibles y de alta complejidad, genera exclusión debido a su alto costo.^(5,22) Este contraste subraya la importancia de fortalecer la articulación entre los sectores público y privado, algo que el Modelo de Atención Integral en Salud con Enfoque Familiar y Comunitario (MAIS-FC) en Ecuador intenta abordar, aunque con resultados aún limitados.⁽²¹⁾

El enfoque preventivo del modelo MAIS-FC, alineado con los principios de Atención Primaria en Salud (APS), ha mostrado logros importantes, como el incremento en coberturas de atención cercanas al 80 % y la disminución de enfermedades inmunoprevenibles.⁽²¹⁾ Este modelo también se ha inspirado en experiencias de países como Colombia y Brasil, donde la APS ha demostrado ser una estrategia eficaz para mejorar indicadores de salud como la mortalidad materno-neonatal y la cobertura de vacunación.⁽⁸⁾ Sin embargo, Ecuador aún enfrenta desafíos significativos en términos de recursos humanos y financieros, especialmente en áreas rurales, donde el acceso a servicios sigue siendo limitado.^(13,18)

La crisis económica de 2020 exacerbó las dificultades presupuestarias del sistema de salud ecuatoriano, limitando su capacidad para expandir infraestructura y servicios, una problemática compartida con otros países de la región. Mientras la OMS recomienda una inversión mínima del 7 % del PIB en salud y educación, Ecuador no ha alcanzado este estándar, impactando negativamente la calidad y equidad en la atención.⁽⁶⁾ Este déficit también se refleja en indicadores como el número de camas hospitalarias por cada 1000 habitantes, donde Ecuador se encuentra significativamente por debajo del promedio recomendado por la OMS.⁽¹⁸⁾

Comparativamente, el Sistema Único de Salud en Brasil ha mostrado cómo un sistema de salud público e integrado puede garantizar una cobertura más amplia y gratuita, aunque también enfrenta desafíos en términos de financiamiento y calidad, especialmente en áreas rurales.⁽⁸⁾ Las experiencias de Brasil y Colombia subrayan la importancia de una planificación adecuada y una inversión sostenida en salud, áreas en las que Ecuador aún tiene margen de mejora.⁽⁸⁾

Limitaciones del estudio

La accesibilidad de información a través de canales digitales permite una evaluación de las transformaciones del sistema de salud ecuatoriano, sostenido principalmente en una normativa legal que respalda el derecho a la salud como un derecho fundamental. Sin embargo; la distribución desigual de los recursos y servicios de salud entre el sector urbano y rural resultan en sesgos en cuanto a la disponibilidad de datos entre diferentes regiones y sectores del sistema de salud, lo cual impide un análisis exhaustivo y preciso.

Conclusiones

El análisis del sistema de salud ecuatoriano revela una compleja interacción de factores que influyen en la prestación y calidad de los servicios médicos en el país. A pesar de que se han logrado avances significativos en términos de acceso a la atención médica y cobertura universal, persisten desafíos importantes que requieren atención y acción continua por parte de las autoridades gubernamentales, profesionales de la salud, organizaciones no gubernamentales y la sociedad en su conjunto.

A través de la revisión de la literatura y el análisis de datos se establece una visión integral de las fortalezas y debilidades del sistema, así como de las oportunidades y amenazas que enfrenta. Se identificaron áreas claves para ser mejoradas: equidad en el acceso a la atención médica, calidad de los servicios de salud, disponibilidad de recursos humanos y financieros, y la coordinación entre los diferentes niveles de atención médica.

Para lograr un sistema de salud más eficiente, equitativo y centrado en el paciente, se requiere una acción concertada y multisectorial, lo que implica la implementación de políticas y programas basados en evidencia, el fortalecimiento de la infraestructura de salud, la capacitación y retención del personal médico, la promoción de la participación comunitaria y la inversión en tecnología y sistemas de información de salud.

Evidentemente, mejorar el sistema de salud en Ecuador es un proceso continuo que requiere un compromiso a largo plazo y una colaboración activa entre todas las partes interesadas. Al abordar los desafíos identificados y aprovechar las oportunidades disponibles, es posible avanzar hacia un sistema de salud más resiliente, sostenible y capaz de garantizar el bienestar y la salud de toda la población ecuatoriana.

El análisis DAFO permitió identificar oportunidades estratégicas para fortalecer el sistema, entre ellas, la priorización de la atención primaria con enfoque territorial, la inversión progresiva en salud pública, la cooperación internacional en transferencia de tecnología y formación de talento humano, y la implementación de sistemas integrados de información en salud.

La reestructuración del sistema de salud ecuatoriano debe centrarse en el fortalecimiento de la rectoría del Ministerio de Salud Pública, el desarrollo de políticas públicas integrales y sostenibles, y la articulación efectiva de los diferentes niveles y actores del sistema, con un enfoque preventivo, participativo y basado en la equidad. Solo a través de estas acciones será posible avanzar hacia un modelo de salud más resiliente, inclusivo y capaz de responder a las necesidades actuales y futuras de la población ecuatoriana.

Recomendaciones

El análisis del sistema de salud ecuatoriano es un campo en constante evolución que ofrece diversas áreas de investigación para abordar desafíos emergentes y mejorar la calidad de la atención médica y el bienestar de la población. Futuras investigaciones pueden enfocarse en el impacto de las reformas sanitarias sobre el acceso equitativo, la eficiencia del gasto público en salud, la integración efectiva entre los sectores público y privado, así como en el fortalecimiento de la atención primaria como eje articulador del sistema.

También resulta pertinente explorar el papel de los determinantes sociales de la salud, el uso de tecnologías digitales para la gestión y provisión de servicios, y los efectos de la pandemia en la resiliencia del sistema sanitario. Además, estudios comparativos con otros países de la región pueden ofrecer aprendizajes valiosos para la formulación de políticas públicas más inclusivas y sostenibles.

Referencias bibliográficas

1. Suin-Guaraca L, Feijoo-Criollo E, Suin-Guaraca F. La salud en territorio: una aproximación a la eficiencia técnica del sistema de salud en el Ecuador mediante el Análisis Envoltante de Datos DEA. UDA Akadem. 2021;(7):130-157. Disponible en: <https://doi.org/10.33324/udaakadem.vi7.372>
2. Puertas E, Sotelo J, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
3. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 2000: Health systems: improving performance. OMS. 2000. Disponible en: <https://n9.cl/5mwwg9>
4. Macinko J, Montenegro H, Nebot C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Publica. 2007;21:73-84. Disponible en: <https://n9.cl/wdm3g>
5. Goyes-Baca M, Sacon-Espinoza M, Poveda-Paredes F. Manejo del sistema de salud de Ecuador frente a la resistencia antimicrobiana. Rev Inf Cient. 2023;102:1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7545370>
6. Santamaria-Romero, Suárez-Romero C. Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. Journal of Finance. 2019;1(1):17-28. Disponible en: <https://mail.rfinanzas.com/index.php/RDF/article/view/2>
7. Reyna L. Comunicación en salud y atención primaria. Retos y propuestas de solución. Hacia la Promoción de la Salud. 2021;26(1):15-16. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.2>
8. Hernández E, Pimentel J, Aramendiz M, Araujo R, Roa J. Descripción y análisis de las intervenciones fundamentadas en la atención primaria para responder al COVID-19 en Colombia. Medwave. 2021;21(3): e8147. Disponible en: <http://doi.org/10.5867/medwave.2021.03.8147>
9. Giraldo F. Salud global: una visión latinoamericana. Rev Panam Salud Publica. 2016;39(2):128-136. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/128-136/es>
10. Ministerio de Salud Pública. Plan estratégico institucional. Ministerio de Salud Pública. 2023. Disponible en: <https://n9.cl/ugbfm0>
11. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Atención Integral en Salud-MAIS. Ministerio de Salud Pública. 2014. Disponible en: <https://n9.cl/kk0zi>
12. Ministerio de Salud Pública. Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 00030-2020). Ministerio de Salud Pública. 2020. Disponible en: <https://n9.cl/1gn2b>
13. Mazacón W, Mariscal W, Jiménez W. Diseño de un sistema de gestión de la calidad total aplicable a farmacias de la red de salud pública del Ecuador. Rev Univ Guayaquil. 2021;133(2):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.53591/rug.v133i2.1381>
14. Maitta K, Ayoví M, Bernal Á. La red pública integral y los factores determinantes de la salud. Polo Conocimiento. 2024;9(1):1050-1062. Disponible en: <https://n9.cl/o2qjz>
15. Constitución de la República del Ecuador. Art. 360. 20 de octubre de 2008. 2008. Disponible en https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
16. Cargua R, Gamboa M. Desafíos de salud digital en Ecuador. Mem JAIIO. 2023;9(5):124-130. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/165733>

17. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud-RAS 2019. Boletín Técnico N°01-2022-RAS. INEC. 2019. Disponible en: <https://n9.cl/dgn9h>
18. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2021. INEC. 2021. Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/927>
19. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador (PND). CEPAL. 2021. Disponible en: <https://n9.cl/8imkc>
20. Molina-Guzmán A. Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Íconos Rev Cienc Soc. 2019;(63):185-205. Disponible en: <https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
21. Briones-Bermeo N, Barreto-Rosado M, Zambrano-Loor L, Mastarreno-Cedeño M. Sistema de salud del Ecuador. Comparativo de las políticas públicas a nivel organizacional y su efecto en los servicios de salud. Dominio de las Ciencias. 2021;7(1):21. Disponible en: <https://n9.cl/a3u2r>
22. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Desde las expectativas a la percepción de calidad de servicios en salud en Guayas, Ecuador. Inform Tecnol. 2020;31(1):161-170. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000100161>

Transparencia

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés que influyan en la objetividad de este estudio.

Fuente de financiamiento

No se recibieron fondos financieros de ninguna organización que pudiera tener interés en los resultados presentados.

Contribución de autoría

María José Muñoz Mata: Conceptualización, metodología, software, validación, análisis formal, investigación, gestión de datos, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos, supervisión.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.