

**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA DE ENSAYO:**

**Revisión del Modelo de Financiamiento Público en el Contexto  
del Sistema de Salud del Ecuador**

**AUTOR:**

**Carlos Arturo Lema López.**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador**

**2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Economista Carlos Aturo Lema López, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**REVISORA**

---

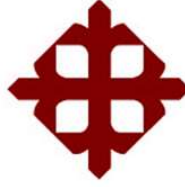
**Ing. Elsie Zerda Barreno, Ph.D.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.**

**Guayaquil, a los 21 días del mes de mayo del año 2023**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Carlos Arturo Lema López**

**DECLARO QUE:**

El ensayo **Revisión del Modelo de Financiamiento Público en el Contexto del Sistema de Salud del Ecuador** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del ensayo del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de mayo del año 2023**

**EL AUTOR**

---

**Carlos Arturo Lema López**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

Yo, **Carlos Arturo Lema López**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Revisión del Modelo de Financiamiento Público en el Contexto del Sistema de Salud del Ecuador** cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 21 días del mes de mayo del año 2023**

**EL AUTOR**

---

**Carlos Arturo Lema López**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**REPORTE URKUND**

The screenshot displays the URKUND interface with the following content:

**Documento:** [Carta Carta Diego Posada](#) / 118942146

**Presentado:** 2022-05-06 09:20:45:00

**Presentado por:** carlos.morad@guayaquil.ec

**Recibido:** maria.sosa@posgrado.uncat.edu.ec

**Mensaje:** ESTADO FINAL, CARLOS LEHA. [Escriba el contenido del mensaje](#)

**Lista de Fuentes:**

Categoría	Detalle/número de archivo
	<a href="#">https://www.uncat.edu.ec/portal/El-sistema-URKUND-como-sistema-de-gestor-de-repositorio-digital</a>
	Universidad Técnica Particular de Loja / 004226120
	Paralela Universidad Católica del Ecuador / 07509131
	U.T BOLIVARIOS / 01171776
Fuentes alternativas	
Fuentes de estado	

**Archivo de registro Urkund:** Universidad Técnica Particular de Loja / 004226120

No se pueden mostrar el contenido del documento de origen.

**Posibles razones:**

- El documento se guarda en la versión URKUND Partner y aparece como inaccesible. Si usted no posee este tipo, debe que comprar un nuevo del proveedor.
- El autor no existe el documento como fuente visible en el Archivo URKUND.

Permitir el acceso de información está disponible con solo pasar el cursor del ratón sobre el nombre de la fuente al factor.

**Meta (2017) Recursos de apoyo y gestión de recursos financieros para la consultoría del sistema de salud de Ecuador**

**Descripción – Excerpto Revista Documental Pa. Salama, Mario (2012) The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis Correlación Descriptiva – Cuantitativa Análisis de Datos – Revista documental Utem, 1 (24), Lima y**

**Meta (2016) El Financiamiento de la Salud en el Ecuador Descriptiva – Excerpto Revista Documental**

**Objetivo de intervención del Trabajo (2012) Financiamiento del Sistema Nacional de Salud Ecuador para la cobertura universal**

**Correlación Descriptiva Análisis de Datos – Revista documental**

La metodología que se va a utilizar en el presente proyecto de investigación al ser una encuesta, será la descriptiva. Se realizó este método ya que es el primer nivel de la ciencia cuantitativa y permite las conclusiones del sistema de la salud en el Ecuador, pero de esta manera puede obtener la información adecuada y definir la necesidad de la situación planteada. Por otro lado, una de las metodologías que podría ser un aporte importante en el desarrollo del presente trabajo es la explicativa, ya que este método no solo se describe las relaciones de estudio sino también pueden ser predictiva y encontrar las causas del mismo a fin de analizar información relevante que sea de utilidad para cumplir con los objetivos planteados en el libro (STATSOFT PERU 1 2002. [Reservado a Napoles, 2004](#)). Gracias a la extensión de la investigación, el último método es esencial para determinar un análisis claro y ser de utilidad a los datos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por guiar mi camino a lo largo de mi vida, especialmente en el transcurso de este posgrado, a mis padres por darme su apoyo incondicional, consejos, valores, que han sido preponderantes en cada logro a través de mi vida. Además, mi agradecimiento a quienes formaron parte de este proceso de titulación, al grupo de buenos amigos que pude hacer en la maestría, y a todos quienes me ayudaron a lograr mis objetivos.

**Carlos Lema**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres Carlos Lema y Mónica López, quienes han sido y serán durante mi vida un pilar fundamental, sin su esfuerzo y sacrificio no habría superado cada etapa de mi vida, con su apoyo han sabido levantarme en los momentos difíciles, pero sobre todo con su amor me han llenado de ganas y fuerzas para alcanzar lo que me propongo. Estoy totalmente agradecido con ellos por ser el mejor ejemplo a seguir, sin duda alguna esto es para ustedes y mis hermanas, juntos somos una gran familia, los amo.

**Carlos Lema**

## Introducción

Para comenzar esta investigación es preciso realizar una revisión narrativa de distintos artículos que tomaron en cuenta el modelo de financiamiento público y su relación con el sistema de salud del Ecuador, así como los conceptos de las variables incluidas en el estudio, mismas que son necesarias para su justificación y que a su vez servirán como marco conceptual. De acuerdo a Villacrés y Mena (2017), la salud es un derecho garantizado por el Estado y su financiamiento proviene de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado, donde sus recursos tendrán que ser distribuidos acorde a la necesidad de la población. Por otro lado, se analizará cómo se encuentra compuesto el Sistema Nacional de Salud y los problemas que existen en los subsistemas que comprenden la RPIS, de esta manera se genera una discusión acerca de cómo el financiamiento necesita un cambio sustancial para lograr tener un sistema sostenible y eficaz en beneficio de la sociedad.

El presente documento, realiza una revisión teórica del rol del modelo de financiamiento público en el sector de la salud. Además, se desarrolla un análisis descriptivo de la estructura de financiamiento público del sistema de salud del Ecuador. Para poder conseguir esto, es preciso conocer su estructura, el alcance que tiene a nivel del territorio nacional, el tipo de financiamiento que recibe el sector y todos los recursos materiales o humanos con los que cuenta su ente rector, es decir el Ministerio de Salud Pública, cumpliendo de esta manera con el objetivo de la investigación. Por otro lado, es relevante conocer quienes conforman la Red Pública Integral de Salud, qué funciones cumple cada una de estas entidades para el correcto funcionamiento del sector y su relación en los ámbitos operativos, administrativos, y financieros.

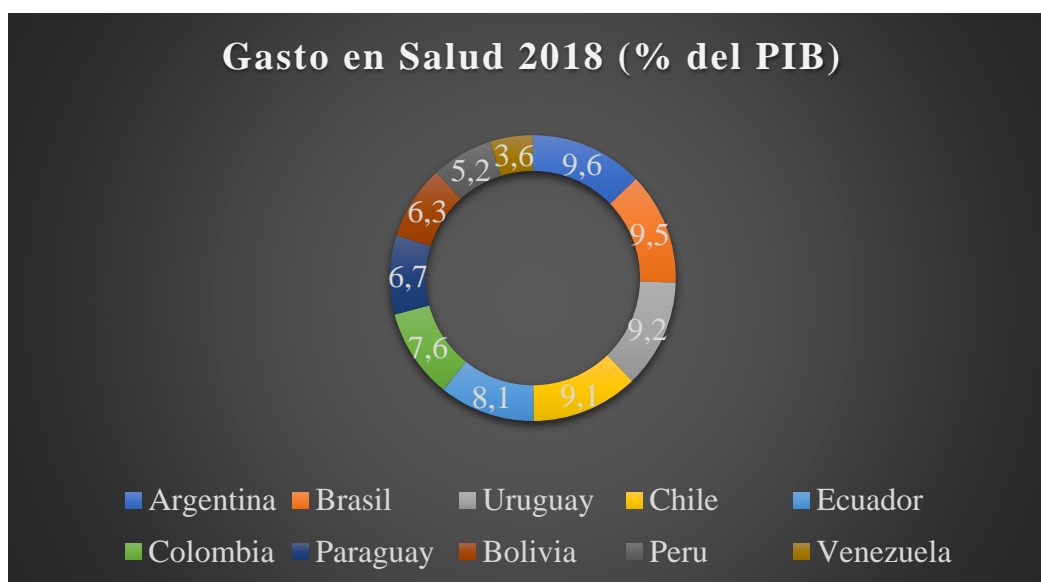
Lamentablemente por las condiciones actuales de salud en todo el mundo, el sistema de salud en Ecuador se encuentra colapsado, y debido al tipo de administración que se ejecutó en las entidades públicas, el país atravesó tiempos difíciles, que hasta este momento repercuten en las familias ecuatorianas, siendo esta la problemática y objeto de estudio que motiva la investigación. De esta manera se espera que, con el gobierno de turno, la situación a la cual han denominado como el abandono del sector de la salud, sea restituido y mejorado, a fin de conseguir el bienestar de la sociedad para poder cumplir con el Plan Nacional de Desarrollo y lo descrito en la constitución de la República, donde la salud se convierte en un derecho de cada ciudadano. Todo esto a pesar de que, por citar un ejemplo, en los años comprendidos del 2007 hasta el 2016 se realizó la mayor inversión en salud de su historia, llegando en el 2012 al 6,8%



del Presupuesto General del Estado (PGE) y ha seguido implementándose con el objetivo de lograr conseguir la gratuidad absoluta para la mayoría de los ecuatorianos en los servicios de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2019).

### Figura 1

*Gasto Total en Salud en Países de Latinoamérica 2018 (% del PIB)*



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (2020)

Realizando un análisis con un enfoque en América Latina, se puede apreciar (Figura 1) que para el año 2018 el gasto total en salud como porcentaje del PIB en Ecuador fue de 8,1%, mismo que se mantiene similar al día de hoy. Al revisar la composición de este gasto total en salud, se puede entender que Ecuador es uno de los países con el gasto de hogares en salud más alto de América Latina, pero según la OMS, el porcentaje recomendable para una estructura de gasto en salud adecuada en las familias debería ser menor al 20% del gasto total, todo esto a pesar de que en países como Brasil y Colombia se manejan modelos de financiamientos distintos y que les dan mayor dificultad de tener este porcentaje lo más bajo posible. Por último, según la Organización Panamericana de la Salud (2021), el porcentaje recomendable del gasto público de salud como porcentaje del PIB debería ser de al menos 6%, para de esta manera garantizar una eficiente cobertura de salud universal y calidad en los servicios sanitarios.

La estructura de esta investigación estará conformada por tres secciones que van a permitir cumplir con el objetivo planteado. En la primera sección se realizará una revisión de artículos que contengan las variables de estudio, en este caso el gasto público en salud, financiamiento público, inversión en salud, crecimiento económico, sistemas de salud, régimen del buen vivir,

entre otros, para de esta forma poder elaborar un ensayo que permita tener resultados de la realidad actual del modelo de financiamiento del sistema de salud del Ecuador. En la segunda sección, se analizará la estructura actual del sistema de salud del país y de cada uno de los subsistemas que conforman la RPIS, así como los mecanismos para la asignación de recursos que financian las prestaciones médicas de la población. Por último, la tercera sección tendrá conclusiones y propuestas para que el modelo de financiamiento público no se vea colapsado en el corto plazo y se encuentre acorde a las necesidades de la sociedad ecuatoriana.

## **Marco Teórico y Conceptual**

### ***Teorías Económicas del Gasto Público y la Salud***

Uno de los puntos más relevantes a la hora de analizar el sector de la salud, es cómo este será financiado por parte del Estado, por lo cual es necesario citar la inversión pública en salud. Se podría definir esto como el rubro o porcentaje de dinero que el Estado utiliza en un sector definido y sirve para mejorar o mantener la infraestructura de los centros de salud, para adquirir medicina, insumos, equipos médicos, e incluso para la preparación del capital humano, incrementando de esta manera su productividad e influyendo directamente en el crecimiento del PIB (Ke, Saksena, & Holly, 2018).

Un factor importante para entender los conceptos del estudio es la política fiscal, ya que esta tiene varias funciones que se encuentran relacionadas entre sí, las cuales son la asignación de los recursos, distribución del ingreso y equilibrio de la economía. La primera tiene que ver con la eficiencia con la que los bienes y servicios públicos son asignados acordes a la necesidad de la población, la segunda se refiere a la distribución de la riqueza de manera que esta sea más justa o igualitaria y así sea considerado un Estado de equidad. Por último, la tercera función define la contribución al desarrollo económico, al empleo y la estabilidad de los precios para conseguir una economía sostenible y sustentable (Podestá, 2020).

### ***Inversión en Salud y el Crecimiento Económico***

Luego de conocer los conceptos más relevantes para esta investigación en cuanto a las variables que se encuentran descritas en el título del ensayo, se han tomado en cuenta otras variables derivadas del financiamiento público y el sistema de salud del Ecuador; por esta razón es importante entender la relación que existe entre la inversión en el sector de la salud de un país y su crecimiento económico. En este contexto, se han desarrollado varias teorías e incluso estudios donde se ha determinado que la inversión en salud es un punto de partida para forjar

un país desarrollado en el largo plazo; es más, existe una relación directamente proporcional entre salud y desarrollo económico. Según Xu K et al. (2018), para que la salud sea un indicador positivo en el desarrollo de un país, es necesario cumplir con dos condiciones, las cuales son: el mejoramiento continuo de las capacidades del capital humano y el desarrollo de una dinámica económica que tenga un valor agregado y ventaja comparativa.

La economía ecuatoriana se ha observado en crecimiento en la última década; existen diversos factores para que esto haya sucedido, entre los cuales se encuentran las diferentes medidas y políticas arraigadas al sector social, lo cual ha llevado consigo un incremento en el producto interno bruto y una mayor inversión en los sectores sociales, como el sanitario, causando así mejores indicadores y resultados, que comparados con países de Latinoamérica que tienen una situación poblacional parecida a la del Ecuador, estos sean superiores en cuanto a sus números. Estos datos hay que tomarlos con cautela, debido a que lo más probable es que aún el sector sea un reto para quienes tienen el deber de potenciar la salud y cubrir las necesidades de los ecuatorianos en el presente.

### ***Economía y la Salud***

El Estado ecuatoriano tiene como deber la protección del derecho a la salud en el régimen del Buen Vivir, recordando que la salud como los demás aspectos sociales son derechos consagrados constitucionalmente y son prioridad para el ser humano. Dentro del marco del Buen Vivir, la salud tiene que ser garantizada mediante una oferta de sus servicios que este a la altura de la demanda generada por los ciudadanos, también debe prevenir y promover el tratamiento, mantenimiento y restablecimiento del mismo. Es preciso mencionar que para alcanzar este objetivo el Estado cuenta con varios proveedores de la salud pública, entre los cuales figuran el Ministerio de Salud Pública (MSP), Institutos de Seguridad Social, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y organizaciones que no pertenecen al gobierno como las municipales pero que tienen el deber de ofrecer el servicio de la salud integral y de calidad sin fines de lucro, siendo controlados por la autoridad máxima de la salud, en este caso el MSP (Chiriboga, 2020).

Lamentablemente entre las instituciones nombradas y otras que abarcan pequeños porcentajes de la salud cubierta en el país, aun así, permiten que exista al menos un 30% de la población sin acceso a estos servicios; lo que significa que el Estado debe poner énfasis dentro de sus políticas socioeconómicas, al financiamiento en los sectores que comprenden el área social. Sin embargo, de acuerdo a lo indicado, el régimen del buen vivir como ideología o

noción se encuentra descrito en la constitución de la República del Ecuador, razón por la cual tiene que mejorar este ámbito en el país para poder cumplir lo normado (Chiriboga, 2020).

Por otro lado, basados en los principios de Sumak Kawsay acerca del buen vivir, es importante mencionar que, para el caso ecuatoriano, llegar a alcanzar el buen vivir para sus habitantes, debería darse mediante un proceso que lo lleve a edificar relaciones que potencien el ámbito socioeconómico y que sea sustentado en los principios de igualdad y reciprocidad. Sin embargo, esto no se da porque la realidad de Ecuador es que es un país que depende mucho de sus ingresos petroleros y no petroleros, según lo establece su balanza comercial, donde los no petroleros son la renta de commodities como café, banano, flores, la pesca, etc., siendo limitada la posibilidad de fortalecer la economía por otras vías (Chiriboga, 2020).

De esta manera es que, al manejarse una economía de este tipo en el país, generará una baja productividad, con poca creación de empleos y permitiendo que esta sea muy sensible ante cualquier impacto externo, más aún si es atípico, como la pandemia que aun en el presente genera crisis en una economía frágil. Misma razón por la cual, queda en evidencia que Ecuador es un país que no tiene una dirección realmente encaminada a la transformación de las estructuras productivas para llegar al buen vivir, sino más bien el Estado toma la decisión de implementar políticas públicas basadas en la asignación e inversión de sus recursos que permitan cumplir con lo que garantiza la constitución pero que en el largo plazo continuará siendo un fuerte gasto estatal que no podrá ser compensado con unos ingresos colmados de incertidumbre (Chiriboga, 2020).

## **Metodología**

La revisión de la literatura que se ha tomado en cuenta para el análisis de este trabajo está basada en artículos científicos con una metodología en común, como lo es la descriptiva y que tomaron como instrumento la revisión documental; estos se encuentran descritos a continuación:

**Tabla 1:***Metodología de la investigación*

<b>AUTOR</b>	<b>TEMA</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Villacrés y Mena (2017)	Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del sistema de salud de Ecuador	Descriptiva Explicativa	– Revisión Documental
Ke, Saksena, Holly (2018)	The Determinants of Health Expenditure: A Country-Level Panel Data Analysis	Correlación- Descriptiva Cuantitativa	Análisis de Datos – Revisión documental
Lucio, López, Leines y Terán (2016)	El Financiamiento de la Salud en el Ecuador	Descriptiva Explicativa	– Revisión Documental
Organización Internacional del Trabajo (2022)	Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal	Correlación- Descriptiva	Análisis de Datos – Revisión documental

La metodología que se va a utilizar en el presente proyecto de investigación al ser este un ensayo, será la descriptiva. Se realizará este método ya que va a permitir establecer de forma concreta y detallada las condiciones del sistema de la salud en el Ecuador, para de esta manera poder obtener la información adecuada y definir la causalidad de la situación planteada. Por otro lado, una de las metodologías que podrá ser un aporte sustancial en el desarrollo del presente trabajo es la explicativa, ya que este trabajo no busca solo describir las variables de estudio sino también plantear un problema y encontrar las causas del mismo a fin de analizar información relevante que será de utilidad para cumplir con los objetivos planteados en un inicio (Fernandez & Baptista, 2018).

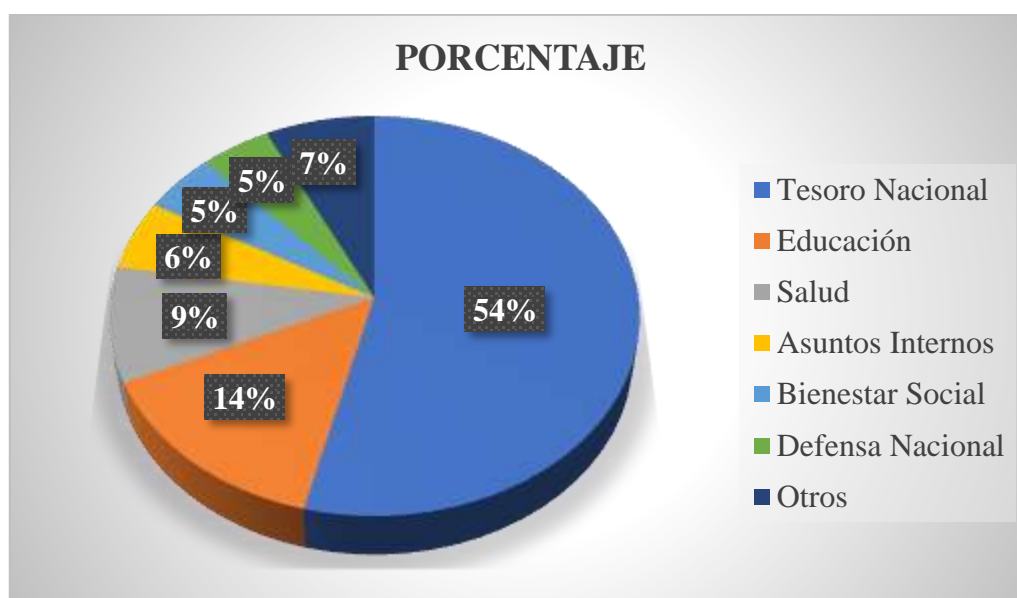
Debido a la extensión de la investigación, el último método en mención será importante para desarrollar un análisis claro y veraz en cuanto a los datos e información que se pueda encontrar en las páginas oficiales del Ministerio de Salud Pública y otras institucionales, y así poder medir la relación que tiene la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y la Red Privada Complementaria (RPC) con el financiamiento público que debe desembolsar el Estado para poder garantizar que el sistema sea sostenible.

## Evidencia Empírica del Gasto Público en Salud del Ecuador

Existen varios artículos de la constitución donde se evidencia que la salud es un derecho de cada ciudadano ecuatoriano y que el Estado mantiene el constante deber de garantizar dicho derecho. Además, el Gobierno tiene la obligación de dirigir un porcentaje del Presupuesto General del Estado (PGE) para financiar una apropiada inversión social, específicamente en la salud. Todo esto se encuentra normado por la ley ecuatoriana con la finalidad de que este derecho a la salud se enlace a los demás derechos que en conjunto le brindan a un ciudadano una vida digna, entre ellos el derecho a la alimentación, la educación, empleo adecuado, seguridad física y psicológica, un ambiente que permita su desarrollo, y otros que se encuentran dentro del régimen del buen vivir (Chiriboga, 2020).

### Figura 2

*Participación de los Gastos de la Proforma año 2022*



**Fuente:** Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

Haciendo un análisis de la proforma del año 2022, se observa cómo se encuentra distribuido el gasto en sus distintos sectores estratégicos. Tal como lo indica la Figura 2, el Tesoro Nacional es quien tiene un mayor porcentaje de participación en los gastos de la proforma 2022, pero los siguientes en la escala son el sector de la educación y la salud, con un 14,30% y 9,30% respectivamente. Esto quiere decir que el Estado en el año 2022 del total de su presupuesto debe asignar estos porcentajes de recursos en los sectores descritos en el gráfico, de manera que en el caso de la salud de aquel 9,30% de recursos que son asignados, el 59,9% son destinados para

garantizar la calidad de los servicios de la salud, ya que como se ha mencionado anteriormente, esto es un derecho de cada ciudadano y un deber del Estado (Banco Central del Ecuador, 2021).

**Tabla 2**

*Incremento de Inversión en Salud y Educación*

<b>Millones de USD</b>			
	<b>Cod. Agosto 2021</b>	<b>Proforma 2022</b>	<b>Variación Absoluta</b>
<b>Sistema Nacional de Salud</b>	\$2.842,93	\$3.402,06	\$559,13
<b>Educación Inicial, Básica y Bachillerato</b>	\$2.864,60	\$3.419,32	\$554,72

**Fuente:** Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

Esto se encuentra descrito en el artículo 366 de la constitución del Ecuador e indica lo siguiente “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos” (Constitución, 2008).

Es así que, analizando los valores del codificado del año 2021 con respecto a la proforma del 2022, se observa una variación absoluta que corresponde al 19,67% de aumento en la inversión desembolsada al Sistema Nacional de Salud según la Tabla 2. Por lo tanto, la asignación de recursos dirigida a la Salud, alcanza según cifras del Ministerio de Finanzas un valor superior al 0,5% del PIB, cumpliendo con los incrementos constitucionales en este sector (Banco Central del Ecuador, 2021).

**Tabla 3***Resumen de Preasignaciones*

<b>Millones de USD</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Proforma 2021</b>	<b>Proforma 2022</b>	<b>Variación</b>
Total Ingresos Tributarios y Petroleros del PGE	\$15.299,16	\$16.120,87	\$821,71
<b>Total Preasignaciones</b>	<b>\$4.978,99</b>	<b>\$5.411,74</b>	<b>\$432,75</b>
A los Gobiernos Autónomos Descentralizados	\$2.960,36	\$3.237,45	\$277,09
A las Universidades	\$858,80	\$891,32	\$32,52
Educación Inicial, Básica y Bachillerato y Sistema Nacional de Salud	\$1.039,30	\$1.113,86	\$74,56
Secretaría Técnica de la Circunscripción Amazónica - Fondo Común	\$0,46	\$8,90	\$8,44
Otras Preasignaciones	\$120,06	\$160,21	\$40,15

**Fuente:** Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

Como se indicó anteriormente, dentro de la Constitución del Ecuador se establecen varias normas que el Estado debe acatar y realizar para el bienestar de la población, y analizando el financiamiento público, es necesario conocer lo que dicta el artículo 298 de la Constitución “Se establecen preasignaciones presupuestarias destinadas a gobiernos autónomos descentralizados, al sector salud, al sector educación, a la educación superior, y a la investigación, ciencia, tecnología e innovación en los términos previstos en la ley.” (Constitución de la República del Ecuador, Art 298, 2022).

Las preasignaciones presupuestarias son un porcentaje de fondos que el Gobierno Central tiene la obligación de retener y asignar a sectores específicos, como lo son los sectores de la salud, educación, defensa, entre otros, con el fin de comprometer con anticipación ese porcentaje de gasto del presupuesto general a los sectores mencionados. Se puede observar en la Tabla 3, que el Sistema Nacional de Salud se encuentra en la misma preasignación que la Educación y que ambos sectores tienen el 20,58% del total de las preasignaciones en la proforma del 2022, es así que con los GAD tienen la mayor parte de este presupuesto obtenido con antelación (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021).

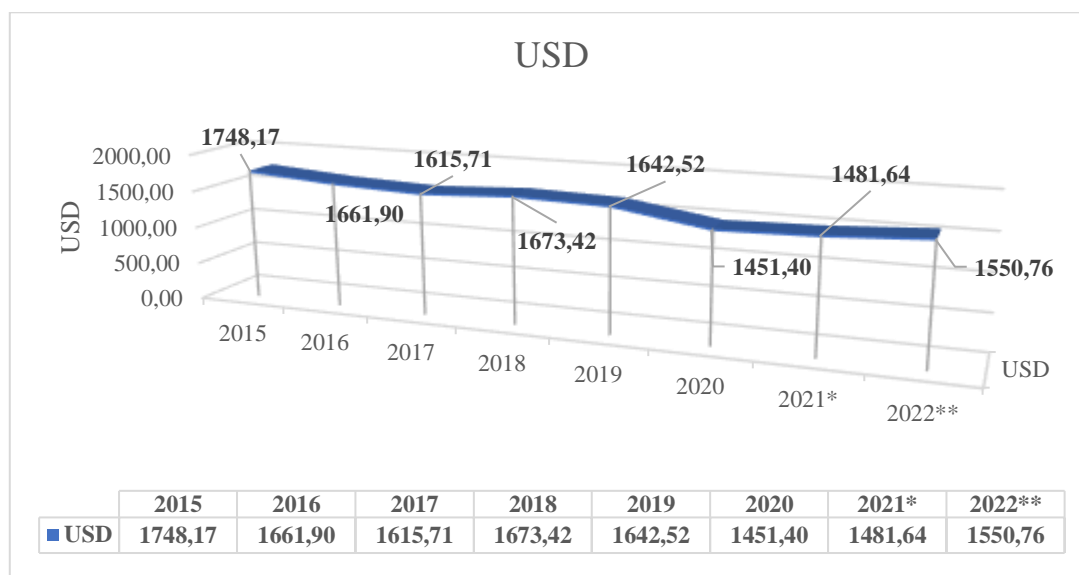
Por otro lado, en cuanto a su relación con los ingresos tributarios y petroleros, la salud y la educación tienen el 6,91% de este rubro en el año 2022, y un incremento en la preasignación con respecto al año anterior del 7,17%. Dicho esto, para cada periodo fiscal se busca tener una



mayor inversión social, sin embargo, si esto no se administra de manera eficiente, no existirá una diferencia en la calidad de los servicios de la salud con un impacto positivo en el bienestar de la sociedad, que hasta ahora solo puede verse reflejada en números o variables que no involucran el ámbito social.

### Figura 3

#### *Evolución del Gasto Per Cápita*

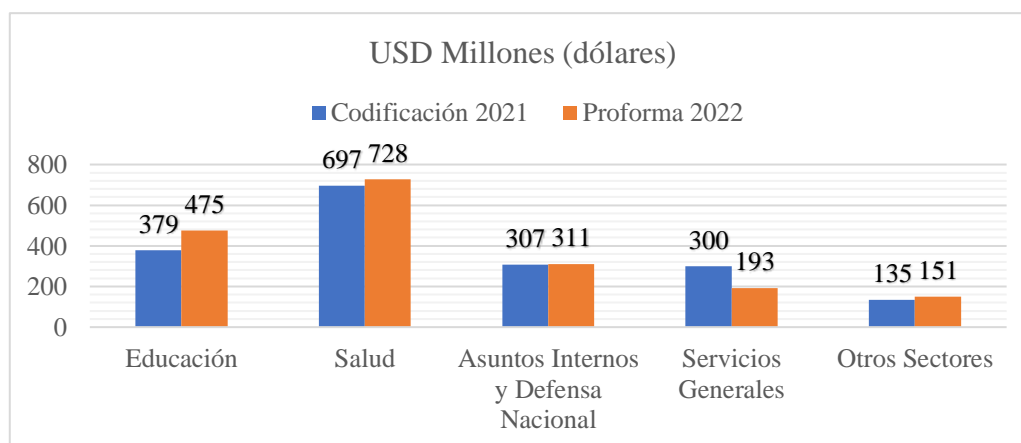


**Fuente:** INEC y Ministerio de Economía y Finanzas

Se considera relevante estudiar acerca de la evolución del Gasto Per Cápita en los últimos siete años, para lograr entender las diferencias que han existido antes y después de la pandemia covid-19. Como se aprecia en la Figura 3, en el año 2020 se da el gasto por cada habitante más bajo de los últimos años, justamente debido a la pandemia que dejó varios efectos negativos en la economía del país; sin embargo, para el año 2022 ya se puede notar que según los datos de la proforma se habría dado una recuperación importante, lo que significa que se espera un crecimiento económico acorde al gasto esperado. En gran parte esto se debe a los proyectos de inversión y programas postpandemia que ha llevado a cabo la Secretaría Nacional de Planificación, los cuales están dirigidos específicamente a los sectores de la salud y educación, ya que forman parte del gasto social del Gobierno Central (Banco Central, 2021).

## Figura 4

*Distribución de la adquisición de bienes y servicios 2021 y 2022*



**Fuente:** Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

Otro de los puntos importantes en el gasto público, es el monto asignado para la adquisición de bienes y servicios que dispone el Gobierno Central en beneficio de los ciudadanos, por esta razón si este rubro aumenta o disminuye se debe específicamente a dos factores, el nivel de inflación y las funciones de cada sector que se ve beneficiado con esta asignación de recursos. Al observar la Figura 4, se puede apreciar que el sector de la salud es quien tiene un mayor valor en los últimos años en cuanto al rubro asignado para bienes y servicios, y esto se da porque según datos del Ministerio de Salud Pública, se necesita de más recursos para tratar a pacientes oncológicos y porque ahora los servicios de alimentación de las personas privadas de la libertad pasó a ser responsabilidad del MSP, así como también se debe financiar al SPPAT, y los seguros sociales en cierta cuantía (Banco Central del Ecuador, 2021).

## Estructura y Financiamiento Público del Sector Salud en Ecuador

### *Establecimientos del Sector Salud*

Los establecimientos de la salud son el espacio físico donde se entrega el servicio de la salud, los cuales están financiados por los recursos que el Estado provee para poder cubrir con la cartera de servicios de las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS), donde el Ministerio de Salud Pública vendría a ser el prestador con mayor número de establecimientos que atienden a la población, y que según la Tabla 4, tiene un total de 2.098 establecimientos con los cuales brindan salud a todo ciudadano que no cuente con un seguro privado, ni aporte a ningún tipo de seguridad social en el país. Es necesario mencionar que las demás entidades que ofrecen el servicio tienen también establecimientos de salud, pero en

menor cantidad, por ejemplo, el IESS cuenta con 108 establecimientos, ISSPOL cuenta con 56 e ISSFA con 103 centros de salud; además el IESS tiene varios tipos de afiliación, entre los cuales existe el Seguro Social Campesino, que cuenta con 658 establecimiento ambulatorios (INEC, 2019).

**Tabla 4**

*Número de Establecimientos de Salud del MSP*

<b>TIPOLOGIA</b>	<b>CANTIDAD</b>
Hospitales de Especialidades	3
Centros Ambulatorios Especializados	24
Hospitales Especializados	12
Hospitales Generales	32
Hospitales Básicos	86
Hospitales Móviles	2
Centros de Salud	1.939
<b>Total Establecimientos de Salud</b>	<b>2.098</b>

**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (2019)

Como se mencionó, los establecimientos son financiados por el Estado mediante una asignación presupuestaria, sin embargo, el Sistema de Salud del Ecuador se encuentra tan presionado que se ve actualmente en la obligación de buscar nuevas formas de financiamiento para poder resguardar la sostenibilidad financiera y técnica a fin de continuar cumpliendo con su obligación de garantizar la salud acorde a la necesidad de la población. Pero esto se ha convertido en un reto cada vez mayor a través de los años, debido a que existen varios factores que dificultan más lograr este propósito, como el aumento en la esperanza de vida en los adultos mayores, así mismo el crecimiento de la población de ha reducido de manera que no hay jóvenes que puedan ser de aporte económico para los adultos que lleguen a su jubilación por ejemplo, y por supuesto también está el hecho de que siempre existen nuevas enfermedades que generan la necesidad de mayores recursos para poder ser tratadas (Lucio, López, Nicole , & Terán, 2019).

Por estas razones, lo más importante actualmente en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador es conseguir sostenibilidad en el financiamiento, lo cual depende específicamente del Estado en su compromiso de aumentar su capacidad de generación y asignación de recursos presupuestarios al sector de la salud sin la necesidad de disminuir la asignación de otros sectores igualmente importantes para el bienestar de la población; así mismo es necesario que el

Gobierno pueda generar nuevos mecanismos para la estabilidad del financiamiento del sector, de manera que la RPIS pueda cumplir su rol de brindar servicios de salud integral en un sistema que tenga sus propios recursos económicos y sin barreras de acceso a la salud (2019).

### *Estructura del Sistema Nacional de Salud*

Para continuar analizando el sector será necesario definir cómo está conformado el Sistema de salud en el Ecuador, para de esta forma conocer las diferencias de las entidades públicas y privadas al cumplir su rol dentro de la sociedad. El sistema de salud en el Ecuador está conformado por los sectores antes mencionados; a continuación, se mostrará quienes forman parte de cada sector:

- Ministerio de Salud Pública (MSP).
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).
- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
- Municipalidades (servicios de salud).

### **Figura 5**

#### *Integrantes de la Red Pública Integral de Salud*



**Fuente:** Ministerio de Salud Pública (2020)

Entre estas instituciones, el ente rector como se había mencionado anteriormente es el Ministerio de Salud Pública, quien regula, dispone y ordena el sector para su correcto funcionamiento. Por otro lado, las instituciones de seguridad social, tienen entre sus afiliados al sector asalariado del país, además de que los integrantes de las Fuerzas Armadas y la Policía

Nacional cuentan con una afiliación distinta dada por sus instituciones en lugar de la afiliación con la que cuenta cualquier persona en relación de dependencia en una empresa privada o pública (MSP, 2020).

En cuanto al sector privado de la salud, este está conformado de la siguiente manera:

- Hospitales y clínicas privadas.
- Centros de salud o dispensarios médicos.
- Consultorios médicos.
- Farmacias.
- Compañías de medicina prepagada.
- Seguros privados.

Dentro de los integrantes de este sector, existen entidades que pertenecen a la Red Privada Complementaria (RPC), los cuales también pertenecen al sector público, entre estos Hospitales, clínicas, centros de salud, etc., que atienden pacientes que tienen seguros públicos cuando las entidades de salud de este sector no cuentan con capacidad resolutive y por ende derivan a sus afiliados a esta red que complementa el sistema (MSP, 2019). Así mismo existen varios consultorios médicos particulares que atienden a la parte de la población que tiene la capacidad de realizar el pago del valor de una consulta, sin embargo un grupo mucho más pequeño de la sociedad ecuatoriana está conformada por la clase alta y ciertos integrantes de la clase media, quienes tienen la posibilidad financiera de adquirir un seguro privado o afiliarse a una compañía de medicina prepagada, la cual asume los gastos médicos antes una emergencia en sus clientes.

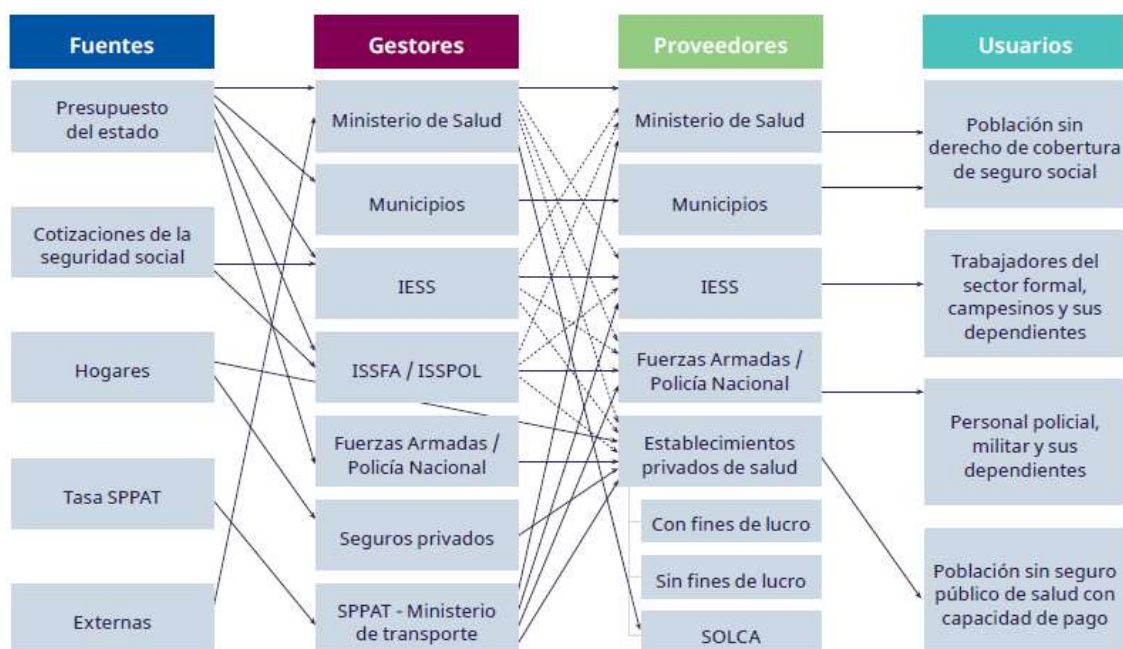
Será de gran importancia investigar el alcance que tiene el sector en las zonas rurales del país, que es donde se concentra la mayor parte de la población pobre o de status social bajo, quienes no están en condiciones económicas de adquirir un seguro privado, ni tienen un trabajo en relación de dependencia que los afilie a la seguridad social. Esta parte de la población es a la que hay que darle prioridad, pero no solo en la salud, más bien el problema hay que tomarlo de raíz y eso se lo consigue ejecutando políticas públicas que los beneficien con proyectos sociales e inversión en educación, para que puedan contar con una vida de calidad, y sean parte del aparato productivo del país; hay que generar empleo en estas zonas para que con el tiempo se conviertan en zonas con mayor atención en todo ámbito (López Vidal, 2018).

### *Modelo de Financiamiento Público de la Salud*

El modelo del financiamiento del Sistema Nacional de la Salud según la OMS (2010) se encuentra dado por tres componentes, en primer lugar, la recaudación de los ingresos que sirven para brindar la atención en todos sus niveles, como segundo punto están los recursos que se obtienen por fondos agrupados y por último la gestión de comprar y pagar los servicios sanitarios. En el caso de Ecuador, las fuentes de donde provienen los ingresos del Estado para financiar a la salud se dan por la recaudación de impuestos, los ingresos petroleros y en menor cuantía por actividades que radican del comercio exterior, también se financia la salud por el aporte a la seguridad social de todos quienes forman parte del capital humano en relación de dependencia en el país o quienes lo hacen de forma voluntaria, e incluso se da por familias que pueden financiar directamente su atención sanitaria.

**Figura 6**

### *Modelo de Financiamiento del Sistema de Salud en Ecuador*



**Fuente:** Organización Internacional del Trabajo (2021)

Como se mencionó en la sección anterior de esta investigación, todos los ingresos que tienen origen en la recaudación de impuestos son destinados al Ministerio de Salud Pública, de esta manera se puede brindar la atención a toda la población que no se encuentra con ninguno seguro de salud, sea este privado o por seguridad social, luego el MSP asigna una cantidad de sus recursos a los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD), ya que estos cubren cierta parte

de los servicios de la salud dentro de su competencia (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

Con los ingresos que el Gobierno Central retiene y que son destinados a sectores específicos como el de la salud, se presupuestan recursos financieros a las instituciones de seguridad social de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, donde se atienden únicamente personal de dichas entidades y sus familias; cabe mencionar que estas entidades son autosustentables, ya que también reciben un aporte de sus afiliados para poder ofrecer el servicio de salud. Por otro lado, el Estado de acuerdo a la Ley de Seguridad Social, se encuentra en el deber de financiar las prestaciones de salud de los jubilados, discapacitados, jefes de hogar y enfermedades catastróficas. Por último, todos los ingresos obtenidos mediante el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT), son gestionados a través del Presupuesto General del Estado (PGE) y están destinados para cubrir hasta un máximo de \$3.000 en gastos de salud a quienes sufren accidentes de tránsito (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

### ***Actualidad de los Recursos Financieros de Salud***

La actual realidad de los recursos financieros de salud en el país se mide a través de la composición del financiamiento con el que cuenta el país, en el caso de Ecuador, se mantiene un alto porcentaje gasto directo proveniente de los hogares y un deficiente financiamiento público. A pesar de que en la última década se ha realizado una inversión en salud pública jamás antes vista, esto no cambia la composición del gasto en salud, puesto que en la actualidad el gasto que realizan las familias de forma directa de los servicios de salud representa el 39,8% del gasto total en salud del país (Organización Internacional del Trabajo, 2021). Es preciso mencionar que el gasto público ha incrementado gracias a factores como el aumento del gasto del Gobierno Central y a los seguros obligatorios para los laboralmente dependientes.

### **Implicaciones Prácticas**

Entre las soluciones planteadas para lograr un modelo de financiamiento más eficiente en el sistema de salud esta primero reducir el gasto directo de los hogares, de manera que se dé menos presión al sistema y se genere mayor agilidad al acceso de los servicios, una administración adecuada de la seguridad social, mayor inversión pública en el sector de la salud, hasta alcanzar el porcentaje recomendado por la OPS para lograr el acceso universal de los servicios; así mismo crear políticas públicas y reformas a las normas vigentes que garanticen un modelo de financiamiento más dinámico y con mayor alcance.

## Conclusiones

Luego de poder realizar el análisis del Sistema Nacional de la Salud del Ecuador y sus respectivos subsistemas, se puede decir que el país se encuentra ante grandes retos a los cuales se debe enfrentar en torno al financiamiento público y su objetivo de garantizar el acceso universal a los servicios de salud de calidad a toda la población. Lo más destacable en esta investigación fue sin duda, conocer cuáles son los puntos a revisar y mejorar para lograr el objetivo del gobierno en cuanto a los servicios de salud del Ecuador, como lo son la generación de ingresos dirigidos al sector, la correcta distribución de los ingresos del Presupuesto General del Estado en cada subsistema de salud, el uso adecuado de los recursos financieros destinados al gasto del sector, darle prioridad al gasto público y la construcción de eficientes mecanismos de gestión financiera para garantizar la salud de todos los ciudadanos ecuatorianos.

Como se mencionó en la parte final del ensayo, a pesar de que el Estado ha implementado políticas públicas a favor de aumentar el gasto público en salud en la última década, a nivel de Latinoamérica aún no se llega a un porcentaje aceptable para poder cubrir la necesidad de atención de salud de calidad a toda la población. Es más, el elevado gasto de los hogares en salud de forma directa, es perjudicial para el sector más vulnerable y genera cierta presión al sistema, de manera que los costos en la atención crezcan y se complique el modelo de financiamiento.

Además, la ineficiente administración en la seguridad social del país, solo ha generado un mayor gasto por parte del Estado para poder sostener a sus afiliados y pensionistas, lo que restó inversión para otros sectores quienes cuentan con mayor prioridad por necesidad. Por otro lado, para futuras investigaciones, sería prudente tomar en consideración una comparativa con países con una situación socioeconómica similar a la del Ecuador y poder obtener posibles mejoras al sistema de salud derivadas de esto



## Referencias

- Banco Central. (2021). Análisis de la Proforma del Presupuesto General del Estado año 2022. Quito: Banco Central del Ecuador.
- Banco Central del Ecuador. (2021). Análisis de la Proforma del Presupuesto General del Estado del año 2022. Quito: Banco Central del Ecuador.
- Chiriboga, J. (2020). Protección del derecho a la salud para el buen vivir en la jurisdicción constitucional ecuatoriana. Manta: Facultad de Jurisprudencia en la Universidad Laica Eloy Alfaro.
- Constitución de la República del Ecuador, Art 298. (2022). Constitución. Quito.
- Constitución del Ecuador, Art 366, Pag 112. (2008). Constitución. Quito.
- Fernandez, C., & Baptista, L. (2018). Fundamentos de metodología de la investigación. México: Editorial MC Graw-Hill Interamericana.
- Hernández, P., & Poullier, J. (2017). Gasto en salud y Crecimiento Económico. En Presupuesto y Gasto público (págs. 11 - 30). Instituto de Estudios Fiscales.
- INEC. (2019). Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos. Obtenido de Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos: [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com\\_content&view=article&id=77&Itemid=49](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/?option=com_content&view=article&id=77&Itemid=49)
- Ke, X., Saksena, P., & Holly, A. (Junio de 2018). The Determinants of Health Expenditure: A country-Level Panel Data Analysis. Obtenido de [https://www.who.int/health\\_financing/documents/report\\_en\\_11\\_deter-he.pdf](https://www.who.int/health_financing/documents/report_en_11_deter-he.pdf)
- López Vidal, E. (2018). Población Rural Dispersa. En Atención de la Salud de la Población Rural Dispersa. Guayaquil. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/12625/v63n6p516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lucio, R., López, R., Nicole, L., & Terán, J. (2019). El Financiamiento de la Salud en Ecuador. Quito.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). Ingresos Preasignados. Obtenido de <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/08/4-Preasignados-2021.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Pagina oficial Msp. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Ministerio de Salud Pública. (2019). Obtenido de Pagina oficial Msp: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-nacional-invierte-6-8-del-presupuesto-del-estado-en-salud/>
- MSP. (2019). Pagina web del MSP zonal 1. Obtenido de <http://www.saludzonal1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/504-msp-inicia-proceso-de-inscripcion-y-calificacion-a-prestadores-de-servicios-de-salud>

- MSP. (2020). Instituciones.msp.gob.ec. Obtenido de [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona\\_santiago/index.php?option=com\\_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10)
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal*. Quito: OIT.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud*. Ginebra: Universal Health Insurance.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/topics>
- Podestá, A. (2020). *Gasto público para impulsar el desarrollo económico e inclusivo y lograr los objetivos de desarrollo sostenible*. Santiago: Naciones Unidas.
- Villacres, T., & Mena, A. (2017). *Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del sistema de salud de Ecuador*. Quito: Pan American Journal of Public Health.
- Xu, K., & Saksena, P. (2018). *World health report: Exploring the thresholds of health expenditure for protection against financial risk*. En World Health Organization (págs. 328-333). Barcelona: Organización Mundial de la Salud.



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, Lema López Carlos Arturo, con C.C: # 0950130534 autor del trabajo de titulación: **Revisión del Modelo de Financiamiento Público en el Contexto del Sistema de Salud del Ecuador** previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 21 de mayo de 2023

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Carlos Arturo Lema López

C.C: 0950130534



**REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

**FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Revisión del Modelo de Financiamiento Público en el Contexto del Sistema de Salud del Ecuador		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Lema López Carlos Arturo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	21 de mayo del 2023	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	19
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Financiamiento Público – Sistema de Salud del Ecuador – Red Pública Integral de Salud – Presupuesto General del Estado – Gasto Público.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Sistema de Salud, Gasto Público, Economía de la Salud		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>			
<p>Luego de poder realizar el análisis del Sistema Nacional de la Salud del Ecuador y sus respectivos subsistemas, se puede decir que el país se encuentra ante grandes retos a los cuales se debe enfrentar en torno al financiamiento público y su objetivo de garantizar el acceso universal a los servicios de salud de calidad a toda la población. Lo más destacable en esta investigación fue sin duda, conocer cuáles son los puntos a revisar y mejorar para lograr el objetivo del gobierno en cuanto a los servicios de salud del Ecuador, como lo son la generación de ingresos dirigidos al sector, la correcta distribución de los ingresos del Presupuesto General del Estado en cada subsistema de salud, el uso adecuado de los recursos financieros destinados al gasto del sector, darle prioridad al gasto público y la construcción de eficientes mecanismos de gestión financiera para garantizar la salud de todos los ciudadanos ecuatorianos.</p> <p>Como se mencionó en la parte final del ensayo, a pesar de que el Estado ha implementado políticas públicas a favor de aumentar el gasto público en salud en la última década, a nivel de Latinoamérica aún no se llega a un porcentaje aceptable para poder cubrir la necesidad de atención de salud de calidad a toda la población. Es más, el elevado gasto de los hogares en salud de forma directa, es perjudicial para el sector más vulnerable y genera cierta presión al sistema, de manera que los costos en la atención crezcan y se complique el modelo de financiamiento.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTORES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593997889695	E-mail: carlos.lema01@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> María de los Ángeles Núñez Lapo		
	<b>Teléfono:</b> +593-4-3804600		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			