



# Sistemas de salud y su implementación en la ciudad de Riobamba

## (Health systems and its implementation in Riobamba city)

Gerardo Patricio Inca Ruiz(1) <http://orcid.org/0000-0003-0457-3255>, [g\\_inca@esPOCH.edu.ec](mailto:g_inca@esPOCH.edu.ec)  
Mayra Carola León Insuasty(2) <http://orcid.org/0000-0001-7228-3941>, [mleon@unach.edu.ec](mailto:mleon@unach.edu.ec)

(1) Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

(2) Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencia de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador

\*Correspondencia: Dr. Patricio Inca Ruiz, Carrera de Medicina, Facultad de Salud Pública, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Panamericana Sur Km 1 ½, ECU60155, Riobamba, Ecuador; correo electrónico: [g\\_inca@esPOCH.edu.ec](mailto:g_inca@esPOCH.edu.ec)

Recibido el 20.11.2020. Aceptado el 26.04.2021

### RESUMEN

**Introducción:** El Sistema Nacional de Salud (SNS) es un proceso que se está implementando en el Ecuador. Se ha dado varios pasos para su institucionalización y es necesario fortalecer y completar algunos componentes para que pueda hacer efectivo el derecho a la salud y la cobertura universal. **Objetivo:** Identificar logros y dificultades en el proceso de institucionalización del Sistema Nacional de Salud. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo a través de aplicar una entrevista semiestructurada a actores clave de cada subsistema de salud en la ciudad de Riobamba, cuyos resultados se triangularon con información bibliográfica. **Resultados:** Se identifica como logros la implementación de la Red Integral de Salud, el sistema de compras públicas, la rectoría para los permisos de funcionamiento y la cartera de servicios por nivel de atención. Se identifica como debilidades, la segmentación y fragmentación del sector, los diferentes modelos de financiamiento, la organización territorial, los sistemas de información, y el débil liderazgo del Ministerio de Salud. **Conclusiones:** Es necesario trabajar sobre los elementos básicos que obstaculizan la construcción del SNS y fortalecer aquellos logros que se ha alcanzado, de tal manera que se puedan eliminar las inequidades aún existentes.

**Palabras clave:** Sistemas de Salud, financiamiento en salud, red integral de salud

### ABSTRACT

**Introduction:** Ecuador is in the process of implementing a National Health System (NHS). Several necessary steps have been taken for its institutionalization, strengthening, and completion of components to carry out universal healthcare coverage rights. **Objective:** The present research aims to identify the successes and failures of achieving institutionalization. **Methodology:** A qualitative study was carried out by applying semi-structured interviews to key stakeholders from each healthcare subsystem in the city of Riobamba, Ecuador. These results were complemented with information of a bibliographic review. **Results:** Identification of successful implementing principles for a comprehensive healthcare network, a systemic public procurement, an agency operating permits, and portfolio of services by levels of care, strengths, and weaknesses in the segmentation and fragmentation of sectors in different models of finance, territorial organization, information systems, and the leadership of the Ministry of Health. **Conclusions:** It is necessary to work on the essential elements against the obstruction of the NHS and fortify the achievements that exist to-date; and thus, eliminates all forms of inequities.

**Keywords:** Health systems, health financing, comprehensive health network

## 1. Introducción

Un Sistema de Salud es una estructura social constituida por un conjunto ordenado de organizaciones, instituciones, recursos y personas que realizan actividades con la finalidad primordial de promover, restablecer y mantener la salud.(1-3)

En relación a restablecer y mantener la salud se debe tomar en cuenta no sólo la atención médica, sino también aquella que se brinda a través de curanderos tradicionales, la prescripción por médicos o no de toda clase de medicamentos, la atención domiciliaria, (3) las prestaciones que se brinden con medicinas y terapias complementarias, actualmente reconocidas en el Ecuador, así como otras intervenciones que influyen en la salud como seguridad vial y ambiental, la promoción de modos de vida sanos, el rociamiento con insecticidas para combatir los vectores que transmiten enfermedades, las campañas contra el tabaquismo, la protección de los alimentos y el agua, mejoras en el saneamiento urbano y la higiene personal.(3)

Los Sistemas de Salud deben responder a las necesidades y expectativas de la población a través de mejorar el estado de salud de las personas, familia y comunidad; defenderlas contra amenazas a la salud; protegerle ante las consecuencias financieras, proporcionar acceso equitativo a la atención centrada en la persona y motivar la participación de las personas en decisiones sobre su salud y el Sistema de Salud, para lo cual debe tener en consideración los siguientes elementos básicos: Rectoría y Gobernanza, tener un sistema de información en salud, el financiamiento de la salud, la provisión del recurso humano necesario para ofertar los servicios de salud y contar con los productos y tecnologías médicas esenciales y la provisión de los servicios. (4-5)

En los últimos años, varios países revisaron sus marcos jurídicos e instrumentaron políticas de restructuración de los sistemas y servicios basados en el ejercicio del derecho a la salud, la inclusión e integralidad en las prestaciones, el trato humanitario, la participación ciudadana, el reconocimiento de la autoridad sanitaria como rectora, la consolidación de los principios de la Atención Primaria en Salud (APS) y la ampliación

de la protección sanitaria. Algunos países, como el Ecuador, emitieron nuevas constituciones que reconocen la interculturalidad y garantizan el acceso gratuito de la población a los servicios sanitarios en todos los niveles de atención.(6)

La Constitución ecuatoriana del 2008 sentó las bases para un nuevo sistema de salud basado en tres pilares: el Estado garante del derecho a la salud; un sistema basado en la APS y la creación de una Red Pública Integrada de Servicios gratuitos de salud (RPIS), (7) y su implementación se lo hace a través del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que plantea el desarrollo de 4 componentes, que incluyen los elementos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que son: Provisión de Servicios de Salud, Organización, Gestión y Financiamiento.(8)

Las instituciones que conforman los sistemas de salud pueden ser públicas. Privadas, que en el caso ecuatoriano está segmentada en tres subsistemas: el Primero representado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), quien debe ofrecer servicios para toda la población sin ningún tipo de exclusión, y que en la práctica oferta sus servicios a la población más vulnerable y con escasos recursos económicos; el segundo subsistema es el de la Seguridad Social, que protege a trabajadores bajo relación de dependencia o que aportan voluntariamente ya sean éstos públicos o privados, con regulaciones que amplían su cobertura a conyugue e hijos hasta los 18 años y se brinda a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el de las Fuerzas Armadas (ISSFA), la Policía Nacional (ISSPOL) y los seguros privados; y el tercer subsistema es de los prestadores privados, con y sin fines de lucro, que en su mayoría están en zonas urbanas(9).

En la ciudad de Riobamba se encuentran representantes de los subsistemas, y ante las nuevas políticas de salud que se encuentra implementado el gobierno, especialmente por las dificultades económicas que está atravesando el país, cabe preguntarse ¿Cómo se implementan los diferentes elementos que constituyen el Sistema de Salud?, para logros y dificultades en su institucionalización y realizar propuestas que puedan mejorarlo.

## 2. Metodología

### 2.1 Diseño y contexto

El presente estudio es de tipo cualitativo y se desarrolló entre septiembre del 2019 y julio 2020. Como método empírico se realizaron 5 entrevistas semiestructuradas a personas que representan cada uno de los subsistemas de salud en la ciudad de Riobamba - Ecuador, o en su defecto a quienes están encargados de coordinar la prestación de los servicios a través de la RPIS.

Las instituciones seleccionadas debían cumplir uno de los dos criterios para su inclusión en el estudio: ser parte de la Red o haber ofertado sus servicios desde el sector privado a una de las instituciones que forman parte de la Red Pública Integral de Salud, de las cuales 4 son públicas y 1 privada.

Todas las entrevistas se realizaron en las instituciones seleccionadas, previa cita, y se recogieron las respuestas por escrito directamente (no grabadas), de las personas que dieron su consentimiento para participar. La duración de la entrevista fue de entre 45 y 60 minutos

### 2.2 Procesamiento de la información

Una vez realizadas las entrevistas se procedió a sistematizar la información recolectada y se envió por correo electrónico a los participantes para que hicieran sus aportes finales y confirmaran si se recogió la información tal cual como ellos la habían planteado y a partir de este documento revisado, se procedió al análisis.

El presente artículo procura captar la realidad desde la perspectiva de los actores, permitiendo así su participación en el proceso de la investigación, como lo sugieren Calero y Palm.(10,11) Parte de las entrevistas, se hizo durante la pandemia lo que dificultó a ratos concretar la cita con los representantes de los subsistemas.

En las entrevistas se abordó los elementos de un sistema de salud: Rectoría y gobernanza, sistema de información, financiamiento, provisión

del recurso humano y capacitación, gestión productos y tecnología médicas esenciales y, provisión de servicios intra y extramural, y como parte de éste, se indagó la organización territorial y gestión de la calidad.

Para el análisis, se elaboró una matriz para triangular la información obtenida, lo que permitió validar los datos y tener resultados que ayuden a responder la pregunta de investigación así como el propósito de la misma. Las fuentes fueron de dos tipos, primarios a través de las entrevistas a actores clave y secundaria de revisión bibliográfica.

## 3. Resultados

Se presentan los resultados de las entrevistas aplicadas, siguiendo el guión de las mismas y que constituyen cada uno de los elementos básicos de un Sistema de Salud.

### 3.1 Rectoría y gobernanza

En relación al liderazgo, el IESS manifiesta que *“la rectoría del MSP es débil al interior de la Seguridad Social, puesto son dos modelos diferentes, el MSP tiene una lógica de cobertura universal sin aporte del usuario, en cambio el Seguro funciona bajo la lógica de Aseguramiento, con una contribución que realiza el empleado y el empleador, por lo que no se brinda servicios preventivos”*. Con la misma lógica de aseguramiento funcionan el ISSFA y el ISSPOL con una estructura organizacional que les son propias.

El sector privado funciona con el sistema de pago por prestaciones y también por cotizaciones que hacen a aseguradoras privadas que ofrecen varios planes según la capacidad de pago del cliente.

El MSP ha liderado el proceso de transformación del sector salud en los últimos 10 años, y ejerce la Rectoría a través de un aliado estratégico, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), sobre todo por las políticas implementadas para los permisos de funcionamiento y las Carteras de servicios según el nivel de complejidad.

### 3.2 Sistema de información

Para estudiar este elemento se consideró tanto el sistema de información que registra la historia clínica del paciente, así como el relacionado con la parte administrativa y financiera.

Las historias clínicas son llevadas en sistemas diferentes en cada institución, y no están enlazadas entre ellas, así el IESS utiliza el AS400, el ISSFA tiene en Riobamba un sistema de *“historia clínica que aún no está integrada a nivel nacional”*, el ISSPOL utiliza el Integra Salud, el MSP el Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias (RDACAA) y el privado utiliza uno generado acorde a sus necesidades.

En la parte administrativo-financiero el ISSFA y el MSP, utilizan el Sistema de Administración Financiera (eSIGEF), el ISSPOL el Integra Salud, el IESS el INFOR LN y el privado posee un sistema diseñado para sus necesidades.

El sistema del ISSPOL integra los datos de la historia clínica con todo el *“sistema contable y permite la realización del planillaje, tanto para el cobro como para el pago de servicios con otros proveedores, sean de la red pública o complementaria”*. Igual el privado manifiesta que tiene integrados los sistemas el contable, con el de historia clínica y que aún se encuentra en desarrollo. Las demás instituciones tienen por separado estos dos sistemas de información.

### 3.3 Financiamiento

Los subsistemas de aseguramiento público IESS, ISSFA, ISSPOL y los seguros privados funcionan por el pago mensual de aportes de sus afiliados. El financiamiento del MSP, proviene de asignaciones del *“presupuesto General del Estado, así como de contribuciones externas en casos de emergencia”*. La institución privada tiene dos fuentes de financiamiento, la una el pago que realizan los usuarios por las prestaciones que reciben y la otra generada por la venta de servicios a instituciones de la RPIS y que se encuentran atrasadas, y agravadas aún más cuando el IESS manifiesta que cancelará con 6 meses de retraso.

### 3.4 Provisión del recurso humano

Las instituciones del sector público utilizan la plataforma de la Red Socio Empleo del Ministe-

rio de Trabajo para contratar personal de planta u ocasional. Instituciones como el ISSFA y el ISSPOL, a parte del personal civil contratado por la Red Socio Empleo; tienen personal militar o policial, respectivamente que son de carrera al interior de la institución y con un sistema propio para diversos cargos. El sector privado tiene un sistema autónomo de selección del personal y es opcional el que puedan o no, utilizar la plataforma de la Red Socio Empleo.

### 3.5 Gestión de productos y tecnologías médicas esenciales

Todas las instituciones del sector público hacen la adquisición de insumos, medicamentos y contratación para obra civil o compra de equipos, a través del Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), sujetándose a todo el proceso que se encuentra normatizado, no así el sector privado realiza sus adquisiciones a través de proveedores privados que satisfagan sus necesidades operativas y logísticas.

### 3.6 Provisión de servicios

#### 3.6.1 Intramurales

Todas las instituciones públicas y privadas se sujetan a las Normativas del ACESS, que señalan cuál debe ser la cartera de servicios según el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

#### 3.6.2 Extramurales

El IESS *“implementó la estrategia Pro-Salud con prestadores externos para expandir los servicios del primer nivel, que se está financiando con los mismos fondos que cotiza el asegurado, lo cual económicamente debería tener una cotización extra”*. El ISSFA e ISSPOL no ofrecen en forma sistemática servicios extramurales, a menos que sea solicitados por comunidades que se encuentren en su área de influencia. El Ministerio de Salud implementa la Estrategia Médico del Barrio, que incluye servicios de curación, prevención y promoción de la salud, a través de los Equipos de Atención Integral en Salud (E AIS). El sector privado realiza actividades extramurales solo si cuenta con apoyo económico externo y cuyos fondos estén destinados exclusivamente para esta actividad. Como parte de la provisión se investigó sobre la Organización territorial y la Gestión de la calidad

Instituciones	Organización Territorial
MSP	Zonas, Distritos, Circuito
IESS	Zonas, Provincias, Unidades provinciales (Chimborazo y El Oro)
ISSFA	Divisiones que incluyen provincias
ISSPOL	Zonas, Provincias, Cantones
Privadas	Según la Organización del MSP

**Tabla1. Organización territorial según instituciones de salud.** Abreviaturas: MSP, Ministerio de Salud Pública; IESS, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; ISSFA, Instituto de Seguridad de Fuerzas Armadas; ISSPOL, Instituto Seguridad Social de la Policía

### 3.7 Organización territorial

La organización territorial en cada una de las instituciones del sector público es diferentes, así el MSP tiene Zonas, Distritos y Circuitos. El IESS “se encuentra dividido en zonas, y luego en provincias, excepto Chimborazo y el Oro que tienen la categoría de Unidades Provinciales con una asignación propia de recursos económicos”. El ISSFA se organiza en Divisiones, que incluyen a varias provincias. El ISSPOL en Zonas, provincias y cantones, la Zonas corresponden a las mismas del MSP, y el privado se ajusta a la organización territorial del Ministerio de Salud Pública.

### 3.8 Gestión de la calidad

El MSP tiene un sistema de seguimiento tanto de los usuarios internos como externos. El ISSPOL lo ejecuta la Subdirección médica, a través de auditorías clínicas. En el ISSFA “todas las actividades médicas y administrativas se realizan por procesos y cuentan con un sistema de auditoría interna que exige el cumplimiento de protocolos ya estandarizados”, el IESS tiene una Unidad de Control de la Calidad y de los entrevistados el sector privado no tiene sistematizado el tema de la Gestión de la Calidad.

## 4. Discusión

### 4.1 Rectoría y gobernanza

El elemento más importante para la construcción de un Sistema de Salud es la rectoría, criterio con el que coincide Malo en su artículo

Reforma de Salud en el Ecuador (12), la cual se construyó restringiendo la capacidad del resto de actores, para poder incidir en las reglas del sistema (9) y poder de esta manera cumplir con el mandato constitucional del art. 154, que dispone a los Ministerios ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo.(13).

El Ecuador realizó esfuerzos por generar un proceso de transformación de sector salud en el Ecuador y fortalecer la Gobernanza. Uno de los resultados a reconocer es que se logra separar la función de acreditación de los establecimientos de salud, que ahora lo lleva en forma independiente el ACESS; institución que se ha posicionado a nivel nacional e impartido normas que deben cumplir los establecimientos de salud públicos y privados.

Este proceso de fortalecimiento de la rectoría y gobernanza de la transformación del Sistema de Salud en el Ecuador, se dio, gracias a la acción de fuerzas políticas y económicas tanto internas como externas que se efectuaron en el país (14), que permitieron la conformación y el funcionamiento de la Red Integral de Salud, como un paso importante en la construcción del Sistema.

La falta de continuidad política y financiamiento debilitaron la rectoría y la gobernanza, en los últimos años, lo cual puede evidenciarse cuando el IESS propone pagar con 6 meses de retraso y el MSP se encuentra en mora con los prestadores privados como lo reconoce Cristina Coello en su entrevista a la Directora Ejecutiva de la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales del Ecuador (ACHPE) (15), lo cual es una dificultad en el proceso de construir el Sistema de salud.

### 4.2 Financiamiento

Los modelos de financiamiento en los subsistemas varían de unos a otros, los servicios públicos reciben aportes del presupuesto general del Estado, los sistemas de seguridad social, a más del presupuesto general del estado reciben ingresos por el pago de aportes de sus afiliados y las utilidades de las empresas que poseen (ISSFA e ISSPOL), excepto el IESS que sólo cuenta con el ingreso de sus afiliados y que para diciembre del 2020, cubría a 2.8 millones de aportantes, (16), lo cual se debe tener en cuenta ya que bajo la lógica del aseguramiento todas las personas afiliadas deberían realizar un aporte, caso contra-

rio el sistema puede empezar a fallar; y el sector privado recibe aportes de los usuarios directos y por la venta de servicios a la Red Pública.

Estos diferentes modelos de financiamiento son un obstáculo para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, por lo que debería pensarse en un modelo único de financiamiento que le haga más sólido y solvente, así lo propone Lucio Ruth y colaboradores, en su artículo, al considerar que se debe establecer un solo modelo público, políticamente fuerte que resuelva el complejo problema de financiamiento del sector salud.(17)

#### 4.3 Sistemas de información

Se evidencia en las encuestas que los Sistemas de información en cada subsistema son diferentes, por lo que se hace difícil que exista una historia clínica única y que se conozca al paciente a profundidad si cambia de un subsistema a otro, lo que lleva a repetir exámenes y no se optimiza los recursos.

Deberían plantearse las instituciones realizar una reunión para valorar los sistemas de información que tienen implementados y ver cuál es el que más beneficios presta, para utilizarlo en la Red Pública al menos, sino en la complementaria también.

Se tiene como base un estudio comparativo entre el Redaca y el MIS\_AS-400, y se concluye que el segundo es más completo y posee toda la arquitectura para llevar una información detallada del paciente (18), este estudio bien puede ser una base para tener una historia clínica única a nivel nacional.

El ISSPOL es el único subsistema que tiene integrado en un solo sistema de información la parte administrativa, y financiera, con la Historia Clínica, lo cual es un avance en la Gestión de los servicios de salud, que debe ser tomada en cuenta, como referente.

Un sistema integrado de información es importante para la toma de decisiones administrativas, financieras y clínicas, razón por la cual debe ser de fácil acceso y seguro, criterio que también lo destaca Canela-Soler y colaboradores. (19)

#### 4.4 Provisión del recurso humano

En relación a la gestión del talento humano cada subsistema tiene su propio modelo para la capa-

citación, el cual debería unificarse para evitar debilidades, que se pusieron de manifiesto en las entrevistas tanto en el IESS como en el sector privado.

Un logro es el reclutamiento se realiza por la Red Socio-empleo, de forma obligatoria para las instituciones públicas y es opcional para las empresas privadas, las mismas que han utilizado este sistema, como lo afirma el informe del Ministerio de Trabajo del 2017 (20).

#### 4.5 Gestión de productos y tecnologías médicas esenciales

A nivel del sector público se ha posicionado una sola forma de adquisiciones a través del SERCOP ya sea para la adquisición de insumos, medicamentos, realizar construcciones, compra de equipos y servicios (guardianía, limpieza, internet, etc.), esto significa una gran ventaja para la economía de las instituciones públicas, puesto que al haber una compara a nivel nacional, se puede obtener un precio más económico en insumos y medicinas, premisa que se puede evidenciar en el informe de rendición de cuentas del 2018, año en que en todo el sector público el ahorro fue de 395.4 millones de dólares. (21)

#### 4.6 Provisión de servicios

La oferta de servicios en todos los subsistemas tanto públicos como privados es de tipo intramural, a excepción del el IESS y el MSP que ofrecen actividades extramurales: el MSP fortaleciendo el primer nivel con la Estrategia Médico del Barrio, y el IESS con la Estrategia ProSalud, venciendo en parte la barrera de acceso y mejorando la cobertura.

La estrategia PROSALUD que no es rentable para el IESS, puesto que se aumentaron servicios, sin incrementar el aporte de los asegurados, lo cual agrava más la situación económica de la institución. La tabla 1, evidencia que la organización territorial de cada Subsistema es diferente, y al no coincidir las divisiones territoriales, se dificulta el trabajo coordinado a nivel local o los pacientes deben realizar largas travesías para acceder a las prestaciones que necesiten.

En el sector público cada institución desarrolló normas y protocolos para garantizar la calidad en la atención, que no se encuentran integrados, y el sector privado tiene menos desarrollado este componente. Se hace necesario fortalecer la

Gobernanza para el ACESS pueda cumplir con sus Misión (22), y garantizar que todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, cumpla con criterios de calidad. Este fortalecimiento de la Gobernanza para incidir en la Calidad lo destaca tanto la OPS/OMS (23), como el Banco Interamericano de Desarrollo.(24)

### 5. Conclusiones

Si bien el Ecuador hizo un esfuerzo técnico y político para fortalecer la Rectoría y la Gobernanza en el país, ésta debe ser fortalecida con una política de estado en salud, que parta de un compromiso entre los actores políticos, para mantener un modelo de Organización y Gestión que vaya más allá de la ideología del gobierno de turno.

Deben tomarse en cuenta los trabajos del ISSPOL y del IESS, para tener un sistema integrado de Información que sea seguro y fácil de utilizar para tener una historia clínica única del paciente y optimizar recursos.

Actualmente existe un sistema mixto de financiamiento que dificulta la construcción del Sistema de Salud y resulta ser inequitativo, debería conformarse un fondo de salud, protegido y fortalecido por los gobiernos de turnos, con el fin de garantizar el derecho a la salud, la cobertura universal y mejores condiciones de acceso y calidad para los usuarios.

El posicionamiento de la Red Socio Empleo es otro elemento que contribuye a la construcción del sistema y que debe ser fortalecido tanto a nivel público como privado.

Un elemento positivo en este proceso de construcción del Sistema de Salud es la Ley Orgánica de Compras Públicas que permite obtener productos de calidad a bajo costo a través de procesos transparentes de contratación.

Otro elemento positivo es que según el nivel de atención existe una cartera de servicios por niveles de atención sean estos intra o extramurales. Debe fortalecerse el componente de la calidad de los servicios con Normativas y Protocolos de cumplimiento obligatorio para públicos

y privados, el cual debe ser monitorizado por la entidad rectora, con la finalidad de extender o no los permisos de funcionamiento.

La organización territorial es otro elemento que debe mejorarse, con la finalidad de que no existan una optimización en la oferta de servicios de salud.

En una ciudad pequeña como Riobamba, se podría impulsar un acuerdo entre los prestadores de servicios públicos y privados para especializarse en un área de la Salud, lo cual a parte de optimizar recursos, facilitaría procesos de investigación de trascendencia y aporía de mejor manera la formación del personal de salud en pregrado y posgrado.

Un Sistema Nacional de Salud integrado, facilitaría la implementación de un Plan de Salud que oriente el quehacer de los actores y se establecerían metas y responsabilidades que permitan alcanzar objetivos nacionales en beneficio de la población, implementando actividades que incidan sobre los determinantes de la salud y en los factores de riesgo.

Queda abierta la posibilidad de nuevas investigaciones que profundicen cada elemento para impulsar un sistema de salud sustentable y sostenible.

### Agradecimientos

A las personas que dieron su tiempo para tener la entrevista y abordar los diferentes tópicos que trata este artículo, así como a revisores externos que ayudaron aportaron con sus conocimientos para la realización del presente trabajo.

### Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés alguno al elaborar el presente artículo.

### Limitación de responsabilidad

Todos los puntos de vista expresados en el presente artículo son de entera responsabilidad de los autores y no de las instituciones donde trabaja.

### Fuentes de apoyo

Este trabajo no contó con fuentes de financiamiento externo, todo el trabajo fue autofinanciado por los autores.

### Referencias bibliográficas

1. Seguí-Gómez M, Toledo E, Jiménez-Moleón J. Sistemas de Salud. Modelos. En Elsevier, Editores. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Un manual para ciencias de la salud [Internet]. España: Dialnet; 2013. [citado 2019 Noviembre 3]. Capítulo 57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5252618>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Sistemas de Salud/ Acerca de los Sistemas de Salud; 2016 marzo 3 [citado 2019 noviembre 3]; [Segundo subtítulo]. Disponible en: <https://www.who.int/healthsystems/about/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué son importantes los sistemas de salud? En Informe sobre la salud en el mundo 2000 – Mejorar el desempeño de los sistemas de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2000. [citado 2019 noviembre 3]. Capítulo 1. Disponible en: <https://www.who.int/whr/2000/es/>
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2010. Health systems/ Publications. Key components of a well-functioning health system; 2010 Mayo citado Noviembre 4]; [Quinto subtítulo]. Disponible en: [https://www.who.int/healthsystems/publications/hss\\_key/en/](https://www.who.int/healthsystems/publications/hss_key/en/)
5. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. Lima Perú; Facultad de Medicina UNMSM, 2020. Gestión en Salud/ Componentes del Sistema de Salud; 2015 [citado 2020 Septiembre 1]; [cerca de 3 pantallas]. Disponible en: <http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/?p=17>
6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Sistemas de Salud y protección social en salud. En: OPS/OMS. Salud en las Américas. Edición de 2012. Panorama regional y perfiles de país. [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2012. [Citado 2020 Septiembre 2]. Capítulo 5.. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es)
7. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS. Ecuador. En: OPS/OMS. Salud en las Américas. Edición del 2017. Panorama regional y perfiles de país. [Internet]. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2017. [Citado 2020 Septiembre 2]. p 131. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34322/9789275319666\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34322/9789275319666_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS. 3ª. Edición. Quito: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud; 2018. 211 p.
9. Molina A, Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador [Internet]. Abril 2019 [Citado 2019 noviembre 5]; 63:185-205. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/iconos/article/view/3070/2519>
10. Calero J, Collazo M. La metodología cualitativa dentro del proceso de investigación científica en ciencias de la salud. Rev. Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. Agosto 2017 [Citado 2019 noviembre 7]; 16(4):493-494. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180453380001>
11. Paim L, De Souza M, De Gordó L. Metodología de estudio de caso en investigación de enfermería. En Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington, D.D.: OPS; 2013. p. 66-75



12. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en el Ecuador: Nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. [Internet]. 2014 Octubre [citado 2021 marzo 9]; 31(4): 754-761. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022&lng=es)
13. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. Quito: Registro Oficial 449, del 20 de Octubre del 2008
14. Jimenez W, Granda M, Ávila D, Cruz L, Flórez J, Mejía S et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano, *Rev. Universidad y Salud* [Internet]. 2017 [Citado 2019 noviembre 21]; 19(1):126-139. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.76>
15. Coello C. MSP ha realizado algunos pagos a los miembros de ACHPE, pero la mayor parte de la deuda se mantiene. Edición médica. [Internet]. 2018 [citado 2019 Noviembre 22]; p.1. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/la-deuda-que-mantiene-el-estado-con-achpe-no-varia-a-pesar-del-pago-del-msp-93264>
16. Primicias. IESS tiene menos afiliados, pero los jubilados crecen en 24.412 personas. [Internet]. Quito. Primicias.ec; 2021 [subido 2021 Enero 20; citado 2021 marzo 9]. Disponible en : <https://www.primicias.ec/noticias/economia/iess-jubilados-desempleo-pensiones-ecuador/>
17. Lucio R, López R, Leines N, Terán J. El financiamiento de la salud en el Ecuador. *Revista PUCE* [Internet]. 2019 mayo 3 [Citado 2021 marzo 9]; 106: 81-125. Disponible en: <https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/215/288>
18. Gastesi R. Estudio comparativo del sistema informático AS-400 del IESS con el REDACCA en los procesos de agendación de citas y control de fichas médicas. [Pregrado]. Universidad Técnica de Babahoyo; 2019. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5599>
19. Canela-Soler J, Elvira-Mertínez D, Labordena-Barceló M, Loyola-Elizondo E. Sistemas de Información en Salud e indicadores de salud: una perspectiva integradora [Internet]. Enero 2010 [Citado 2019 noviembre 15]; 134(1):3-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-sistemas-informacion-salud-e-indicadores-S0025775310700026>
20. Coordinación de empleo y salarios. Rendición de Cuentas 2017. Quito: Ministerio del Trabajo; 2018. 15 p. Disponible en: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjI3cCJ2ZDsAhVDpFkKHU\\_rC5EQFjABegQIBxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajo.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F06%2FInforme-rendicion-de-cuentas-2017.pdf&usg=AOvVaw2XyxTciQnzEL4kc39dPhd8](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjI3cCJ2ZDsAhVDpFkKHU_rC5EQFjABegQIBxAB&url=http%3A%2F%2Fwww.trabajo.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2F2018%2F06%2FInforme-rendicion-de-cuentas-2017.pdf&usg=AOvVaw2XyxTciQnzEL4kc39dPhd8)
21. Servicio Nacional de Contratación Pública. Rendición de cuentas 2019. Quito: SERCOP. [Internet]. 2021 Marzo 3. [Citado 2021 marzo 9]. Disponible en: <https://portal.compraspublicas.gob.ec/sercop/rendicion-de-cuentas-2019/>
22. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. Filosofía Corporativa [Internet]. Quito: ACESS; [citado 2020 Jun 29]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/filosofia-corporativa/>

23. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Rectoría y Gobernanza hacia la salud universal. 2016 [Citado 2019 Noviembre 6]. Disponible en: [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=309&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=309&lang=es)
24. Sabignoso M. [Internet]. Kansas: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. Los cinco atributos clave de la buena gobernanza en los sistemas de salud. 2018 Agosto 29 [Citado 2019 Noviembre 8]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/5-atributos-de-la-buena-gobernanza-en-salud/>