

Resumen

En el presente documento se analizará el sistema de salud pública del Ecuador, las políticas enmarcadas en la Constitución del Ecuador, los cambios y ajustes en el Ministerio de Salud Pública, los diferentes programas que se han diseñado para una mejora en la calidad del servicio, Los salarios y la jornada laboral de los profesionales, la calidad de la atención a los usuarios externos e internos, el presupuesto asignado cada año.

Este documento aborda datos en el cual se palpa el cambio de la cultura ecuatoriana donde el principal autor somos nosotros, en el cual se mira la calidad del servicio sanitario público en el cual no discrimina pueblos, etnias, clases sociales. El Gobierno con sus entes rectores es el principal proveedor del servicio de salud en forma gratuita.

Es importante anotar que este ensayo va derribado de los datos obtenidos de las diferentes páginas electrónicas de los entes del gobierno, donde se recoge información actual y veras de los diferentes tratados.

El incremento de presupuesto destinado para el sector de la salud sirve para el desarrollo de programas y modelos ajustándose a demanda de las diferentes asociaciones y fundaciones a nivel nacional. Están a creado conciencia en la población ecuatoriana en la cual ya no se ve palpable la desigualdad de derechos entre diferentes etnias y cultural.

Palabras clave: gasto público, presupuesto fiscal asignado, planificación territorial

Abstract

In the present document, the public health system of Ecuador will be analyzed, the policies framed in the Constitution of Ecuador, the changes and adjustments in the Ministry of Public Health, the different programs that have been designed for an improvement in the quality of the service, salaries and working hours of professionals, the quality of service to external and internal users, the budget allocated each year.

This document deals with data in which we can feel the change of the Ecuadorian culture where the main author is us, in which we look at the quality of the public health service in which it does not discriminate between peoples, ethnic groups or social classes. The Government with its governing bodies is the main provider of the health service free of charge.

Key words: public expenditure, allocated fiscal budget, territorial planning

Introducción

En el Ecuador, el Sistema Nacional de Salud, se ha caracterizado por tener procesos centralizados, la cultura ecuatoriana tiene el enfoque curativo en la atención, es decir ataca a la enfermedad mas no la previene, creando congestión en las unidades hospitalarias y centros de salud imposibilitando a la población el tratamiento oportuno.

Las políticas públicas son ineficientes las cuales agrandan la problemática debilitando la capacidad de control y atención por parte de los entes del sector público de salud.

EL acceso a nivel geográfico, cultural y económico produjo que el gasto directo las familias ecuatorianas las cuales comenzaron a pagar seguros privados para la obtención de la salud pública que es un derecho para cada ecuatoriano.

La ineficiencia por parte del sector público, el descuido de las autoridades, las malas administraciones, el deterioro de la infraestructura, la falta de profesionales, el poco presupuesto asignado, acompañado de una crisis a nivel nacional generaron escasez en el medio.

Esta investigación fue tomada de diferentes páginas web del estado y está dentro del rango de los últimos 10 años.

El desarrollo de este ensayo aborda los objetivos y preguntas principales, la fundamentación teórica, la productividad del sector público, el desarrollo que ha tenido la Red Pública de salud, en cuanto a las políticas establecidas por el organismo rector que han contribuido en el fortalecimiento de la calidad de los servicios a nivel nacional, finalmente se establecen las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

La deuda social que tiene el país con el sector salud, debe ser compensada a través de una transformación en las políticas, con estrategias a corto, mediano y largo plazo, el fortalecimiento del talento humano, la infraestructura y el equipo adecuado solo son parte de un proceso de cambio.

Desarrollo

El sector de la salud, en el Ecuador se caracteriza por ser centralizado y brinda una atención integral irresponsable a la población, creando una debilitación en la capacidad de respuesta del Estado como ente regulador en lo que a salud se refiere.

Se puede reconocer que los problemas de salud, en el sector público se debe a los diferentes factores como la baja de presupuesto, el abandono en las infraestructuras, la inestabilidad laboral del personal, la falta de talento humano en materia en gestión hospitalaria lo que causa la inestabilidad en la confianza por parte de la población.

Cómo citar este artículo:

APA:

Santamaria-Romero, Y., y Suárez-Romero, C., (2019). Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. Revista Finanzas, 1(1), 17-27. <https://doi.org/xxxxxxx/rf.2019.1.1>

Actualmente, la misión del Sistema Nacional de Salud es corregir los errores de modelos anteriores que han fracasado por la falta de políticas enfocadas a la prevención de las enfermedades y conflictos sanitarios dentro del territorio ecuatoriano. Creando y dirigiendo nuevas políticas orientadas a la responsabilidad social y estas que provoquen el cambio de la conciencia por parte de la población.

La Constitución de la República del Ecuador aprobada en el año 2008, señala *que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, quien será la responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector*, es así que el Ministerio de Salud Pública es el ente rector para toda institución sanitaria que contribuye en saneamiento de la población.

La población se encuentra insatisfecha por la falta de la gestión administrativa, falta de infraestructura adecuada, poca provisión de equipamiento, escasez de recurso humano y limitaciones presupuestarias.

La Organización Mundial de la Salud recomienda que un país en vías de desarrollado debe invertir al menos el 7% del PIB en salud y educación respectivamente, para combatir el déficit social de la población. El gasto en salud en Ecuador ha crecido consistentemente en los últimos 10 años. A pesar que la inversión en salud ha tenido un crecimiento importante, no es suficiente para satisfacer la demanda que a diario genera la población.

En Ecuador prevalece un déficit relativo de médicos y enfermeras ya que las contrataciones de personal en el sector público son de 6 a 12 meses y no se tiene la estabilidad laboral, lo que genera una mala administración de los recursos.

El problema principal del Ministerio de Salud es la falta de cobertura, es decir que no cubre con la demanda existente a nivel nacional, generado insatisfacción en la población. A pesar que la Red Hospitalaria del Ecuador maneja procesos desconcentrados, no ha sido capaz de abarcar la demanda existente de un problema que va abarcando desde la década pasada.

A la salud se la define como un estado de bienestar físico y espiritual que permite a los seres humanos desarrollar al máximo su potencial; así podemos definir que la Economía de la Salud es la ciencia que estudia las consecuencias de la escasez en el sistema de salud.

Por este motivo es necesario justificar el gasto público en creación de hospitales, áreas de salud, unidades móviles, capacitación al personal médico, remuneraciones salariales justas y competitivas, así como medicina gratuita en todos sus niveles.

En la delimitación Espacial se analizará el impacto que genera el incremento en el gasto público por parte del Estado y la forma eficiente en que deben ser llevados los procesos que se ejecuten con dicha asignación presupuestaria, fomentando una mejora en el servicio que se da a la población.

En la delimitación temporal se debe adoptar políticas públicas a largo plazo donde intervengan los entes reguladores con las instituciones adscritas enfocadas en las necesidades de la población. Las

reformas aprobadas en la estructura orgánica del Ministerio de Salud Pública están siendo ejecutadas a nivel nacional y serán examinadas de una forma global.

Las unidades analizadas en este documento son: Red Pública del Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Laborales, Ministerio de Finanzas y la Secretaría Nacional de la Administración Pública. Satisfaciendo las preguntas: ¿Cómo ha evolucionado el gasto público y cuál ha sido la incidencia en la calidad del servicio?, ¿Cuáles han sido las políticas implementadas al mejoramiento del servicio de la red integral de salud en el Ecuador?, ¿Cómo ha evolucionado el gasto en inversión por parte del Estado, para cubrir la demanda existente en el sector salud? ¿Cuál ha sido el nivel de gasto corriente que el Estado ha entregado a la red integral de salud pública?, ¿En qué forma se distribuyen los recursos que son destinados a la salud?

El incremento de la inversión pública y la distribución en las diferentes áreas necesitadas en el sector sanitario de salud asegurará una atención de calidad y calidez en la cual ninguna persona esté excluida.

El incremento de la inversión pública y la distribución en las diferentes áreas necesitadas en el sector sanitario de salud asegurará una atención de calidad y calidez en la cual ninguna persona esté excluida.

Los determinantes económicos: Con la crisis económica se adoptó el dólar estadounidense como moneda oficial lo que provocó que para los años siguientes en Ecuador tuviera un incremento en la economía del país. La inflación se redujo significativamente, el salario básico subió con un promedio de 10% por año, el desempleo disminuyó, la mujer tuvo inclusión en los servicios públicos creando fuentes de trabajo para este grupo, el cual en la actualidad representa alrededor del 40% de la población económicamente activa.

Como consecuencia de la crisis económica de 1999–2000, en el período 2001–2005 aproximadamente un millón de personas abandonaron el país en busca de mejores condiciones de vida y oportunidades económicas. Esto produjo que el año 2005, ingresarán más de \$ 1.700 millones como remesas. Esto se dio en un tiempo de inestabilidad política.

Los principales problemas sociales que afectan la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia gracias a los fenómenos naturales y la crisis financiera. En la primera mitad de esta década hubo una reducción de la pobreza y la extrema pobreza en relación a la última década del pasado siglo. Los niveles de pobreza entre los indígenas y afroecuatorianos, así como entre los habitantes del campo son mucho mayores al promedio nacional (68%, 43% y 62%, respectivamente). Por otro lado, los restantes grupos étnicos tienen niveles de pobreza inferiores a la media nacional.

Las funciones del sistema de salud se basan al artículo 32 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008 consagra a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Además, el artículo 358 menciona que “el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral....”; el artículo 359 enuncia que “El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud...” y, en el artículo 360 que “el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud.

Las funciones esenciales del servicio público se efectúan mediante el ejercicio de medición del desempeño de las instituciones públicas con la participación de representantes de las instituciones del sector salud. La medición, liderada por el Ministerio de Salud Pública con la colaboración de la Representación de OPS/OMS en el país, permitió identificar factores críticos a considerar para el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de la infraestructura de la salud pública, entendida en su sentido más amplio, referido a capacidades humanas, recursos y formas de gestión.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008, expresa:

“(...) los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento medicamentos y rehabilitación necesarios.”

Además menciona:

“(...) El Estado será responsable (...) Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.”

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (...)”

La evolución política de Ecuador en los últimos años se ha caracterizado por ser importante. Sin embargo, hay problemas que aún deben solucionarse y otros que a su vez deben evitarse.

La prestación del servicio de salud en la actualidad en el Ecuador se subdivide en 4 niveles: (ver tabla 1)

Tabla 1

Niveles, y tipos de establecimientos

Nivel	Tipo de establecimiento
Primer nivel	Puesto de salud
	Consultorio general
	Centro de salud (Rural, Urbano)
Segundo nivel	Consultorio de especialidades Clínico quirúrgicas

	Centro de especialidades
	Centro Clínico quirúrgico ambulatorio
	Hospital básico
	Hospital general
Tercer nivel	Centro especializado
	Hospital especializado
	Hospital de especialidades

Prestación del servicio de salud

El MSP es el principal prestador de servicios en el país, tanto para servicios de salud colectiva como individual. A esta entidad se encuentra adscrita el INSPI (Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública), quien tiene las responsabilidades de laboratorios de referencia, control y vigilancia sanitaria.

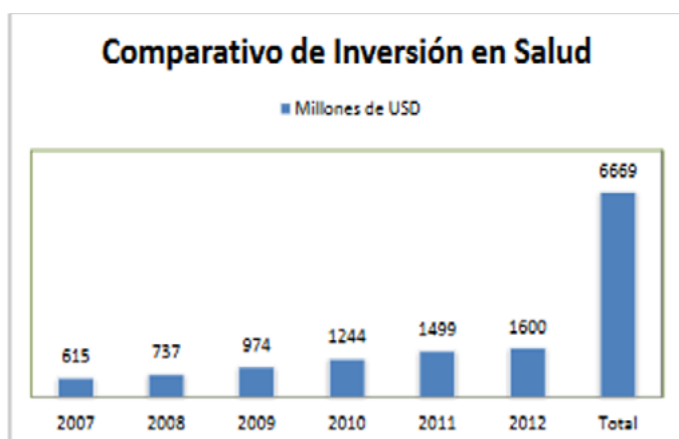
Considerando desde un punto de vista estratégico y sectorial, en donde se han analizado la provisión de servicios de salud por parte de la Red Pública del Ministerio de Salud en el Ecuador, las que han englobado aspectos importantes como las políticas enmarcadas en el Plan del Buen Vivir (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – SENPLADES), que se han ajustado a los objetivos de la Carta Magna del Ecuador del año 2018. Se han diseñado e implementado importantes cambios y mejoras en este sector, que han permitido la creación de un Nuevo Modelo de Gestión de Salud Pública, como es el Modelo de Atención Integral de Salud.

La inversión pública en salud hasta el año 2012 ha sido considerable, y ha estado enfocada en elevar los estándares de atención y calidad del servicio que se brindan en hospitales y áreas de salud, las políticas del Gobierno de turno han ayudado a incrementar la eficiencia con la que los recursos fiscales han sido manejados, invirtiendo en infraestructura y desarrollo humano.

A continuación, se presenta un cuadro comparativo en el cual se puede evidenciar las inversiones realizadas por el Estado Central en Salud (ver Figura Nro. 1):

Figura 1

Cuadro estadístico



Comparativo de Inversión en Salud.

La inversión realizada por parte del Estado, ha generado un gran impacto en la sociedad, lo cual ha incrementado el número de consultas (ver Figura Nro. 2)

Figura 2

Cuadro estadístico



Incremento de Consultas Anuales a Nivel Nacional

El incremento de la inversión en este sector ha generado que la producción de la misma tienda a incrementarse considerablemente.

El sector público concentra el mayor número de instituciones en el sector ambulatorio y es responsable por 53% de las consultas brindadas. El número de establecimientos con capacidad hospitalaria se concentra en el sector privado (69% + 5%), sin embargo, el mayor número de egresos se concentra en el MSP, con 44%, más el IESS, con 9,10%, y la Junta de Beneficencia de Guayaquil, con 9,7%. Este último caso es paradigmático puesto que cuenta con 5 hospitales (INEC, 2007). Se destaca el crecimiento importantísimo del sector privado con fines de lucro que alcanzó el 27,03% de

los egresos nacionales en 2008, además se resalta fácilmente las actividades hospitalarias como un nicho del sector privado.

Por parte del MSP, el incremento del número de establecimientos de salud es relevante en los últimos años. La tasa de crecimiento ha revertido la tendencia registrada durante los últimos 15 años, lo que evidenciaba una retirada del Estado en ámbito de salud. Solo durante el año 2010 se crearon 132 unidades de salud, 497 se remodelaron, 362 unidades disponen de monitoreo y realizan visitas promocionales de salud, 13 hospitales fueron ampliados, remodelados y equipados (MCDS, 2011).

Objetivos del MAIS

Contribuir a la resolución de los problemas de salud prevalentes y evitables partiendo de su identificación, localización territorial y la implementación de respuestas integrales e integradas, enfatizando en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud e incorporando los enfoques interculturales, generacional y de género.

Ampliar el acceso a servicios integrales de salud implementando estrategias orientadas a superar las barreras geográficas, económicas, culturales, articulando y fortaleciendo la Red Pública Integral de Salud y las microrredes territoriales, incorporando los avances científicos y tecnológicos que contribuyan a una atención oportuna, de excelencia, efectiva y respetuosa de los derechos ciudadanos.

Fortalecer la capacidad resolutoria de los servicios de primero y segundo nivel e implementar estrategias para que el primer nivel de atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria a la red de servicios, garantizando la continuidad en las prestaciones.

Crear colectivos con alto grado de formación sanitaria y compromiso social, tanto a nivel del personal de salud como a nivel comunitario.

Implementar mecanismos institucionales que favorezcan la plena participación individual y colectiva de la comunidad en la planificación e intervenciones para el cuidado y recuperación de la salud, así como para la veeduría y el control social.

Mejorar la articulación entre la prestación y la gestión en los servicios de salud y su financiamiento.

Implementar estrategias para garantizar la seguridad y calidad de los servicios y procesos de evaluación por resultados.

Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir a la construcción de condiciones saludables y el buen vivir. En resumen, se aspira a que la expresión médico-paciente se cambie por la relación equipo de salud-persona sujeto de derechos o ciudadano y a que la gestión y atención busque no solo resultados institucionales sino, fundamentalmente, resultados de impacto social, para mejorar la calidad de vida de la población.

Avances en la integración funcional para la articulación y funcionamiento de la Red Pública Integral de Salud

La Red Pública Integral de Salud, como el eje fundamental para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, tendrá como meta cubrir la brecha de servicios, disminuir las desigualdades en el acceso, mejorar la oportunidad, calidad, y cobertura de las atenciones. Debería estar formada por territorios (distritos) con capacidad resolutoria local y gestión desconcentrada, con sus necesidades económicas y organizativas definidas. En la búsqueda de esta coordinación institucional, el Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria Nacional, lidera este proceso y ha formado una Comisión Técnica Nacional con representantes técnicos acreditados de los subsistemas públicos (IESS, FFAA, Policía Nacional).

Brechas de equidad en la situación de salud

Con el afán de determinar la situación de exclusión en salud en el Ecuador, se partirá de una caracterización del estado de salud de la población, seguido de la presentación de los elementos determinantes de la exclusión, antes de desarrollar aquellos que son los más significativos en el país.

Situación de la salud

En los últimos años, el país ha experimentado cambios importantes en su perfil demográfico y epidemiológico, con una tendencia sostenida a la disminución de la tasa de fecundidad, de la mortalidad materna e infantil, la disminución de algunas enfermedades infecciosas y el incremento de la esperanza de vida. Sin embargo, persisten problemas de salud que se pueden y deben evitar. Por otro lado, los indicadores a nivel nacional no reflejan las profundas disparidades a nivel territorial y la situación de desventaja de grupos poblacionales en situación de pobreza y de los pueblos y nacionalidades indígenas y afro-ecuatoriana. Según estimaciones del INEC, la población del país era de 14 millones de habitantes en el año 2009. La tasa global de fecundidad para el año 2005 fue de 2,5 y en los últimos años ha cambiado la estructura poblacional con una disminución de la población infantil y el incremento de la población joven y adulta, lo que implica nuevos requerimientos para las políticas sociales y, de manera específica, para el sector de la salud.

La tasa de mortalidad materna ha experimentado una tendencia a la disminución: en el año 2008 fue de 56,7 por 100.000 nacidos vivos, y en el año 2014 se redujo a 49,2%. Entre las principales causas de mortalidad materna están: la hemorragia del parto, hipertensión gestacional inducida por el embarazo, eclampsia, complicaciones del embarazo, parto, postparto, anomalías de la dinámica del trabajo de parto, sepsis puerperal, embarazo ectópico y aborto no especificado. Estas causas son evitables y se relacionan, en gran medida, con la atención y acceso oportuno a los servicios de salud.

De igual manera, las tasas de mortalidad infantil y neonatal han disminuido de forma sostenida en los últimos años. La mortalidad de menores de 1 año llegó a 12,7 por 1000 nacidos vivos en el año 2010; y en el año 2014 la tasa de mortalidad infantil reportada según la OPS fue de 8,9%. Las principales causas de mortalidad infantil son: los trastornos relacionados con duración corta de la gestación, bajo peso al nacer, neumonía, sepsis bacteriana del recién nacido, dificultad respiratoria, neumonía congénita, otras malformaciones congénitas del corazón, síndrome de aspiración neonatal, hipoxia intrauterina, otras malformaciones congénitas no especificadas, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso. En cuanto a las principales causas de muerte neonatal están, en orden de

importancia, las complicaciones relacionadas a partos prematuros, sepsis y neumonía, asfixia al nacer y tétanos neonatal.

La mortalidad general también ha disminuido. En el año 2008 llegó a 4,3 por 1000 habitantes y al analizar las principales causas de mortalidad y morbilidad se evidencia que el país está viviendo un proceso de “transición epidemiológica” en el que persisten los problemas vinculados a carencias básicas con un incremento de problemas crónico-degenerativos y violencia.

En el año 2009, las enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus y la enfermedad hipertensiva, constan entre las primeras causas de muerte, al igual que los accidentes de tránsito y los homicidios. La influenza y neumonía ocupan el quinto lugar. Las enfermedades cardiovascular, la insuficiencia cardíaca, la cirrosis y la neoplasia maligna de estómago están entre las diez principales causas de muerte. Entre las principales causas de egreso hospitalario están la diarrea y la gastroenteritis infecciosa, la neumonía, la coledocistitis, el aborto no especificado, la apendicitis aguda, la hernia inguinal, el falso trabajo de parto y el traumatismo intracraneal.

Los problemas nutricionales son un problema de salud pública en el país. Tanto la desnutrición como el sobrepeso, que en los últimos años está en aumento, tienen una clara relación con las condiciones de vida, el acceso a alimentos y patrones de consumo. Según la Encuesta de Condiciones de Vida, la desnutrición crónica afecta fundamentalmente a niños y niñas indígenas y a la población que habita en zonas rurales, donde hay mayores índices de pobreza.

Financiamiento en Salud

La ordenación del financiamiento sectorial forma parte del ejercicio del rol de Autoridad Sanitaria Nacional que debe garantizar a los ciudadanos, independientemente de su capacidad de pago, una protección social básica en materia de salud que conduzca a la reducción de la desigualdad en el acceso a servicios necesarios, eficaces y de calidad, deber que se encuentra perfectamente alineado con los mandatos y lineamientos constitucionales.

En la mayoría de los países, recientemente se ha vuelto relevante la preocupación relacionada con modelos de financiamiento y los macro análisis pertinentes del gasto, sobre todo en el marco de la reforma de la estructura de los sistemas de salud alineada al compromiso hacia la cobertura universal. En 2005, los estados miembros del Organización Mundial de la Salud se comprometieron a desarrollar sus sistemas de financiación sanitaria, de manera que todas las personas tuvieran acceso a los servicios y no sufrieran dificultades financieras por tener que pagar por ellos.

El modelo de financiación responde a la visión de la estructura organizacional deseada para el sistema de salud (la reforma sanitaria) y viceversa. Así, es importante recalcar que en la Constitución de 2008, a pesar de los avances significativos en temas de salud colectiva, en lo que tiene que ver con el Sistema Nacional de Salud, la norma constitucional resulta poco clara porque prevé lograr la cobertura universal en salud por dos vías en paralelo: la primera, a través de la construcción del Sistema Nacional de Salud (Art. 358, 359, 360) y la segunda, a través del Sistema de Seguridad Social (Art. 368, 369, 370). La falta de un respaldo legal suficientemente contundente plantea un alto grado de dificultad para armonizar una propuesta común y genera fricciones innecesarias entre los actores clave que representan cada sistema: el Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano

de Seguridad Social. Este es un tema significativo, a la luz del cual se deben considerar los elementos presentados a continuación.

Gasto en salud

Los gastos totales de salud en Ecuador corresponden al 5,9% del PIB (2010). Los gastos públicos en salud, considerados los gastos de los seguros sociales y del MSP, corresponden a 4,5% del PIB para el año 2010. Los gastos privados corresponden a 4,1% del PIB con participación de 48% de los gastos totales en salud en el país. Para el 2014 se percibe un aumento del gasto en salud como porcentaje del PIB (9,16%) perteneciendo 4,5% al sector público y 4,7% al sector privado; que representa el 49,2% y 50,8% respectivamente del gasto total en salud. El gasto de bolsillo en el 2014 equivale al 48,4% del gasto total en salud.

Asignación del gasto

La asignación de recursos se realiza en base a las prioridades de política de la agenda nacional. Es decir, la planificación institucional debe responder o encuadrarse dentro del Plan Nacional de Desarrollo, la agenda social y la propia agenda de salud del Ministerio.

La mayor parte del presupuesto de las provincias (hospitales y áreas) está predeterminada por las actividades regulares. El margen que queda para la reprogramación y adaptación a las prioridades de política corresponde, apenas, al 15 a 20% del presupuesto. Esta situación mejora en el presupuesto de la Planta Central del Ministerio, que registra (concentra) el Plan Nacional de Inversión y que oscila en un 30% a 35%. Más del 85% del presupuesto regular del Ministerio de Salud se gasta en sueldos de su personal, de manera que la capacidad de las Unidades de Salud para adquirir suministros y medicinas es muy reducida. No hay asignación de recursos para los Gobiernos Autónomos Sub-nacionales.

Conclusiones

La inversión realizada por el Estado Ecuatoriano para el desarrollo del Nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, ha fortalecido la rectoría que ejerce el Ministerio de Salud Pública.

El impacto social esperado con la implementación de este nuevo modelo de gestión es fortalecer la sostenibilidad, a través del fortalecimiento de las unidades de salud del MSP en cuanto a infraestructura, equipamiento, recursos humanos, para alcanzar progresivamente la gratuidad en todos los servicios que brinda esta Cartera de Estado, tomando como sustento la visión del Estado.

La distribución efectiva de las responsabilidades y atribuciones en este sector ha logrado que la atención sea eficiente, logrando una atención un Servicio Digno.

El impacto económico para la sociedad de clase baja ha sido importante puesto que esto ha permitido que las personas de escasos recursos puedan acceder a un sistema de salud en donde encuentren un servicio digno e integral.

Referencias bibliográficas

Constitución de la República del Ecuador (2008). *Sección Séptima Salud* www.oas.org

Revista de Finanzas, ISSN:

Yessenia Nathalia Santamaria-Romero / Universidad Tecnológica Indoamérica - Ecuador / nafer_28@hotmail.com |

Catherine Estefanía Suárez-Romero / Universidad Tecnológica Indoamérica - Ecuador / cathysua0421@gmail.com

Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador / Analysis of the public health system in Ecuador

ISAGS UNASUR. (201). Sistema de salud en Ecuador. Isags-unasur.org

Ministerio de Salud Pública. (2012). Información Historica sobre las inversiones.