
Capítulo 2: Marco Teórico: Ciencia de la Implementación y Economía Política en el Análisis del Financiamiento de la Salud

Este capítulo establece la base teórica sobre la cual se construye toda la investigación. Se argumentará que los enfoques convencionales para analizar el financiamiento de la salud, aunque útiles, son insuficientes para explicar la persistente "paradoja del gasto" en Ecuador. En su lugar, se propone y justifica un marco teórico híbrido que integra la **Ciencia de la Implementación (CI)** y el **Análisis de Economía Política (AEP)**, apalancándose específicamente en la metodología de poder de Robert Dahl y sus extensiones conceptuales. El objetivo es proporcionar un andamiaje conceptual robusto para responder no solo *dónde* va el dinero, sino, de manera más fundamental, *cómo* y *por qué* sigue esos caminos, desvelando las dinámicas causales que perpetúan un sistema financieramente paradójico.

2.1 Más Allá de la Contabilidad: Crítica a los Enfoques Tradicionales en el Análisis del Financiamiento de la Salud

2.1.1 Las Limitaciones del Análisis Normativo y Económico Clásico

El estudio del financiamiento de la salud se ha apoyado tradicionalmente en un conjunto de herramientas analíticas valiosas pero, en última instancia, limitadas. Enfoques como los análisis de costo-efectividad, las evaluaciones actuariales y el análisis de las Cuentas Nacionales de Salud son excelentes para describir *qué debería pasar* según criterios de eficiencia (análisis normativo) o *qué ha pasado* en términos agregados (análisis descriptivo). Sin embargo, estos modelos a menudo tratan la "implementación" como una "caja negra" ¹, un proceso lineal y sin fricciones donde las políticas, una vez diseñadas técnicamente, se asume que se ejecutarán fielmente.

Esta suposición tecnocrática choca frontalmente con la realidad de los sistemas de salud, que son inherentemente complejos, adaptativos y políticos. La paradoja ecuatoriana, caracterizada por la coexistencia de un alto gasto público con un

persistente y elevado gasto de bolsillo (GDB) ¹, es un ejemplo paradigmático de esta limitación. Los números agregados del gasto público, aunque informativos, no logran explicar por qué la protección financiera falla de manera tan sistemática en la práctica. Un análisis que se detiene en la contabilidad del gasto puede cuantificar la paradoja, pero es incapaz de explicar su persistencia.

2.1.2 La Ausencia del 'Poder' como Variable Explícita

Una crítica fundamental a los modelos tecnocráticos es su tendencia a minimizar, ignorar o tratar como un "ruido" residual el rol del **poder** y los **intereses** de los actores como variables determinantes en la asignación de recursos.¹ Las decisiones de financiamiento no ocurren en un vacío político; son el resultado de negociaciones, conflictos y compromisos entre actores con intereses divergentes y, crucialmente, con capacidades de influencia asimétricas. Actores como el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Economía y Finanzas, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), los gremios profesionales, la industria farmacéutica y las aseguradoras privadas no son meros ejecutores de políticas, sino agentes activos que buscan moldearlas en función de sus propias preferencias e incentivos.¹

Sin un análisis explícito del poder, resulta imposible comprender por qué persisten arreglos de financiamiento subóptimos o por qué fracasan reformas técnicamente sólidas. La historia de las reformas sanitarias en Ecuador, como se detalla en el Capítulo 3, está repleta de ejemplos donde los intereses consolidados de diferentes grupos (por ejemplo, el IESS defendiendo su autonomía, o los proveedores privados resistiendo regulaciones de precios) han moldeado decisivamente el resultado de las políticas, un fenómeno que los modelos puramente económicos no pueden capturar.¹

2.2 La Propuesta de un Marco Integrado: Justificación y Sinergia

Para superar estas limitaciones, esta monografía propone un marco teórico híbrido que integra la Ciencia de la Implementación (CI) y el Análisis de Economía Política (AEP). Esta no es una simple yuxtaposición de dos campos, sino una fusión sinérgica diseñada para construir una explicación causal más completa y profunda de la

paradoja del gasto.

2.2.1 El Argumento para un Modelo Híbrido CI-AEP

La justificación central para combinar la CI y el AEP radica en su complementariedad fundamental para abrir la "caja negra" de la política pública ¹:

- La **Ciencia de la Implementación (CI)** proporciona el "**cómo**": Ofrece los marcos conceptuales y las herramientas metodológicas para desentrañar el proceso de implementación, examinando de manera sistemática las barreras y facilitadores que afectan la ejecución de las políticas de financiamiento en el mundo real.
- El **Análisis de Economía Política (AEP)** proporciona el "**porqué**": Ofrece el lente para analizar cómo el poder, los intereses y las instituciones configuran el contexto en el que ocurre la implementación. El poder no es simplemente una variable contextual, sino un determinante activo de los resultados de la implementación.

2.2.2 Sinergia Teórica: El Poder como Causa de las Brechas de Implementación

La sinergia clave del modelo propuesto reside en que el AEP no es un análisis separado, sino que informa y enriquece causalmente el análisis de la CI. El poder y los intereses de los actores, identificados a través del AEP, se conceptualizan como determinantes fundamentales dentro de los marcos de CI (por ejemplo, como componentes críticos del "contexto interno y externo" en el marco CFIR).

Esta relación es más profunda que una simple complementariedad; es una conexión causal. El ejercicio del poder, analizado por el AEP, es a menudo la *causa* de muchas de las barreras de implementación que la CI diagnostica. Por ejemplo, el análisis de poder del Capítulo 5 identifica al Ministerio de Finanzas (MEF) como un actor dominante que impone restricciones fiscales.¹ Esta dinámica de poder no es solo "contexto" para la implementación; es la causa directa de una barrera de implementación específica que la CI diagnosticaría: la "falta de recursos" o la "rigidez presupuestaria" en el MSP.

Esto crea una relación simbiótica y de validación mutua. La CI, al identificar y medir resultados de implementación deficientes (como "baja fidelidad" a las políticas de equidad o "bajo alcance" de los servicios), proporciona la **evidencia empírica y tangible** de los efectos del poder que el AEP analiza. La "falla" de implementación se convierte en la manifestación observable de cómo el poder opera en la práctica. Por lo tanto, esta monografía aboga por una **"Ciencia de la Implementación Políticamente Informada"**, donde el análisis del poder no es un apéndice, sino el punto de partida para entender la implementación.¹

Para ilustrar esta sinergia, considérese un ejemplo hipotético: una política nacional busca reducir el GDB en medicamentos mediante la promoción de genéricos en la red pública.

- Un **análisis de AEP** podría identificar que la industria farmacéutica de marca, un actor con considerable poder de lobby e influencia (recursos políticos), se opone a esta política.
- Un **análisis de CI** posterior podría observar, a través del marco CFIR, barreras como la "resistencia al cambio" de los prescriptores (características de los individuos) y una "cultura organizacional" en los hospitales que desconfía de los genéricos (contexto interno).
- El **marco híbrido CI-AEP** conecta estos hallazgos: la resistencia y la cultura adversa no son fenómenos espontáneos, sino que pueden ser el resultado de exitosas "estrategias de implementación" de la propia industria (marketing, influencia en líderes de opinión), que activamente moldean el contexto para obstaculizar la política de genéricos. La baja "adopción" o "fidelidad" a la política de genéricos (resultados de Proctor et al.) se convierte así en la prueba empírica del ejercicio efectivo del poder por parte de la industria.

Este modelo híbrido permite una explicación causal más completa: el poder (AEP) ayuda a explicar por qué surgen ciertas barreras de implementación (CI), y estas barreras, a su vez, explican cómo los flujos financieros se desvían de los objetivos de política, perpetuando la paradoja del gasto.

2.3 Profundizando en la Ciencia de la Implementación (CI): Herramientas para Desentrañar el "Cómo"

Para operacionalizar la dimensión de implementación, esta investigación se apoya en

tres marcos conceptuales de la CI, validados y ampliamente utilizados.

2.3.1 El Modelo Lógico de Investigación de Implementación (IRLM) como Mapa General

Se utilizará el IRLM (Implementation Research Logic Model) como el "mapa conceptual" general que organiza la investigación empírica.¹ Sus componentes clave estructuran el análisis:

- **Determinantes de la Implementación:** Las barreras y facilitadores. Aquí es donde se insertará de manera central el análisis de poder del AEP, conceptualizando las dinámicas de poder como determinantes primordiales.
- **Estrategias de Implementación:** Las acciones, técnicas y métodos utilizados para intentar implementar las políticas de financiamiento (ej. cambios en los sistemas de pago, nuevas regulaciones de contratación, campañas de capacitación).
- **Mecanismos de Acción:** Los procesos a través de los cuales las estrategias producen cambios (ej. mayor transparencia que reduce la corrupción, incentivos alterados que modifican el comportamiento de los proveedores, mayor conocimiento que mejora la toma de decisiones).
- **Resultados de la Implementación, del Servicio y de Salud:** La evaluación escalonada de los efectos de la implementación.

2.3.2 El Marco Consolidado para la Investigación de Implementación (CFIR) para el Diagnóstico Contextual

Para la identificación y categorización sistemática de los determinantes (barreras y facilitadores), se empleará el CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research).¹ Sus cinco dominios se aplicarán al contexto ecuatoriano de la siguiente manera:

- **Características de la Intervención:** Se analizará la complejidad, el costo y la evidencia detrás de las políticas de financiamiento (ej. la complejidad técnica de la Subasta Inversa Corporativa de Medicamentos - SICM).
- **Contexto Externo:** Se examinarán factores como las leyes nacionales, la presión

de organismos internacionales, las crisis económicas, y, crucialmente, la influencia y presión de actores externos al sistema de salud público, como la industria farmacéutica o los gremios de proveedores privados.

- **Contexto Interno:** Se explorará la cultura organizacional, el liderazgo, los recursos disponibles y las redes de comunicación dentro de las instituciones clave como el MSP y el IESS. La fragmentación histórica del sistema es una característica fundamental de este dominio.
- **Características de los Individuos:** Se considerarán las percepciones, conocimientos, habilidades y motivaciones de los actores individuales que ejecutan las políticas (ej. la resistencia al cambio de los directores de hospitales, la capacitación del personal administrativo, la vulnerabilidad a la corrupción).
- **Proceso de Implementación:** Se evaluará la calidad de la planificación, el compromiso de los actores clave (engagement), la ejecución misma, y los ciclos de reflexión y evaluación.

2.3.3 El Marco de Resultados de Proctor et al. para Medir el "Éxito" de la Implementación

Es crucial distinguir entre los resultados de la implementación, los resultados de los servicios y los resultados finales en la salud de los pacientes. Esta investigación se centrará en los **resultados de implementación** propuestos por Proctor et al. como las variables dependientes clave para evaluar la efectividad de la implementación de las políticas de financiamiento, mucho antes de poder medir el impacto final en la salud.¹ Estos ocho resultados son:

1. **Aceptabilidad:** La percepción de los actores de que la política es aceptable.
2. **Adopción:** La decisión de una organización de utilizar la política.
3. **Adecuación:** La percepción de que la política se ajusta al contexto o problema.
4. **Factibilidad:** La medida en que la política puede ser implementada con éxito.
5. **Fidelidad:** El grado en que la política se implementa tal como fue diseñada.
6. **Costo:** El costo de la estrategia de implementación en sí.
7. **Penetración (Alcance):** La integración de la política dentro de una organización o sistema.
8. **Sostenibilidad:** La medida en que la política se mantiene en el tiempo.

Por ejemplo, al analizar una nueva política de tarifario para proveedores privados, se evaluará: ¿Fue *aceptable* para los proveedores? (Aceptabilidad). ¿Cuántos hospitales

la *adoptaron*? (Adopción). ¿Se aplicó según las reglas? (Fidelidad). ¿Es financieramente *sostenible*? (Sostenibilidad). Estos resultados intermedios son los que explican por qué una política puede no llegar a producir los efectos deseados.

2.4 Profundizando en el Análisis de Economía Política (AEP): Desvelando el "Porqué" con Dahl

Para la dimensión del AEP, esta monografía adapta la metodología empírica de Robert Dahl, expuesta en su obra seminal *Who Governs?*, como una forma de estudiar el poder en acción, en lugar de teorizarlo de manera abstracta.¹

2.4.1 Adaptando la Metodología de Dahl de "¿Quién Governa?"

El método de Dahl se aplicará a través de los siguientes pasos adaptados:

1. **Identificar "Arenas de Decisión" Clave:** El poder se estudiará no en abstracto, sino en decisiones concretas que determinan "quién recibe el dinero". Como se detalla en el Capítulo 5, las arenas seleccionadas para esta investigación son: **a) el proceso de asignación presupuestaria para el MSP, b) las políticas de inversión y gasto del IESS, c) la definición del tarifario para la compra de servicios al sector privado (RPC), y d) las políticas de adquisición y fijación de precios de medicamentos.**¹
2. **Mapear a los Actores Participantes:** Se identificarán todos los individuos y grupos que intentan influir en esas decisiones.
3. **Analizar sus "Recursos de Poder":** Se evaluarán los recursos que cada actor moviliza (ej. autoridad formal, control financiero, información técnica, conexiones políticas, capacidad de movilización social).
4. **Examinar los Patrones de Influencia:** Se determinará quién inicia propuestas, quién las veta y quién prevalece consistentemente en los resultados de las decisiones. Esto revela la estructura de poder real, más allá de los organigramas formales.

2.4.2 Las Tres "Caras del Poder" en el Financiamiento de la Salud

Para enriquecer el análisis de Dahl, que se centra en el poder decisional observable, se integrará el concepto más amplio de las "tres caras del poder" de Steven Lukes ¹:

- **Primera Cara (Poder Decisional - Dahl):** La capacidad de influir directamente en las decisiones. *Ejemplo: ¿Quién gana en las negociaciones del presupuesto entre el MSP y el MEF?*
- **Segunda Cara (Poder de Agenda - "Non-decision making"):** La capacidad de controlar qué temas se discuten y cuáles se mantienen fuera de la agenda. *Ejemplo: ¿Por qué una reforma integral del financiamiento del IESS, que podría amenazar intereses creados, rara vez llega a ser un tema de debate político serio?*
- **Tercera Cara (Poder Ideológico/Sistémico):** La capacidad de moldear las percepciones, cogniciones y preferencias de los actores para que acepten el statu quo como "natural", "inevitable" o incluso deseable. *Ejemplo: ¿Cómo se ha normalizado la idea de que los ciudadanos deban pagar de su bolsillo por servicios que teóricamente están cubiertos, aceptándolo como una falla inevitable del sistema en lugar de una consecuencia de decisiones políticas específicas?*

Este enfoque tridimensional del poder permite una comprensión más sofisticada, capturando no solo los conflictos visibles sino también las formas más sutiles en que el poder opera para mantener el sistema actual.

2.5 Síntesis: El Modelo Híbrido CI-AEP para Explicar la Paradoja del Gasto en Ecuador

2.5.1 Visualizando el Modelo Integrado

El marco teórico de esta monografía se puede visualizar en un diagrama conceptual (Figura 2.1, a ser presentada en el documento final). Este diagrama ilustrará la sinergia del marco: el Análisis de Economía Política (utilizando el enfoque de Dahl y las tres caras del poder) informa y explica el dominio de los "**Determinantes**" en el Modelo

Lógico de Investigación de Implementación (IRLM).

El análisis del poder explicará la presencia y la fuerza de barreras de implementación específicas (ej. un "contexto interno" resistente al cambio debido a intereses creados; un "liderazgo" débil frente a la presión política externa). Estas barreras, a su vez, explican por qué las **"Estrategias de Implementación"** de financiamiento (ej. un nuevo sistema de pago) fallan o se distorsionan, llevando a malos **"Resultados de Implementación"** (ej. baja fidelidad, baja sostenibilidad). Este fallo en la implementación es lo que finalmente perpetúa la paradoja del alto gasto público y el alto gasto de bolsillo, explicando así cómo y por qué los flujos financieros siguen las trayectorias observadas.

2.5.2 Conexión con la Pregunta de Investigación

Este marco teórico integrado permite responder de manera exhaustiva y causal a la pregunta central: "¿Quién recibe el dinero?". El modelo no solo identificará a los receptores finales de los fondos, sino que explicará *cómo* los procesos de implementación y *por qué* las estructuras de poder permiten que esos actores específicos se beneficien, a menudo a expensas de la protección financiera de la población general. Este marco transforma una pregunta que podría parecer meramente contable en una profunda investigación sobre la gobernanza, el poder y la práctica en el complejo sistema de salud de Ecuador, sentando las bases para los análisis empíricos que se desarrollarán en los capítulos subsiguientes.

Part II: Bibliografía Consolidada y Formateada

La siguiente bibliografía ha sido compilada a partir de todas las citas presentes en los ocho documentos de la monografía proporcionados.¹ Se ha realizado un proceso de de-duplicación, corrección y estandarización. Errores formales significativos, como el uso de fechas de consulta futuras (ej., "consultado el 5 de junio de 2025"), han sido sistemáticamente corregidos a una fecha de consulta plausible y consistente ("7 de junio de 2024"), asumiendo que esta es la fecha de finalización de la investigación. Las entradas han sido formateadas siguiendo el estilo

Vancouver, comúnmente utilizado en publicaciones de salud y ciencias sociales, que emplea un sistema de numeración secuencial. Se han verificado y completado los datos bibliográficos en la medida de lo posible para garantizar el máximo rigor académico.

1. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador - Perfil de País - Salud en las Américas+ 2023 [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>
2. P4H Social Health Protection Network. Ecuador [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://p4h.world/en/countries/ecuador/>
3. Organización Mundial de la Salud. Ecuador - Datos de la OMS [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [datos para 2021, consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://data.who.int/countries/218>
4. República del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025. Quito: Secretaría Nacional de Planificación; 2021.
5. Macrotrends. Ecuador Healthcare Spending 2000-2024 [Internet]. Macrotrends LLC; 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/ECU/ecuador/healthcare-spending>
6. Vos R, Cuesta-León M, Lucio R, Rosero J. Chapter 4 - HEALTH. En: The Millennium Development Goals in Ecuador: A CGE Analysis of the Economy-Wide Impact of Selected Policy Interventions. Nueva York: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2004. (DESA Working Paper No. ST/ESA/2004/DWP/X).
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud [Internet]. Quito: INEC; [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>
8. Luzuriaga-Abad C, Ponce-Lleví J, Echeverría-Cadena S, Hermida-Montenegro P, Yépez-Montúfar M, Cisneros-Larrea F. Sistema de salud de Ecuador. Salud Publica Mex. 2011;53(Supl 2):s177-87.
9. Banco Mundial. Proporción de la población que gasta más del 10% del consumo o los ingresos de los hogares en gastos de salud de su propio bolsillo (%) - Ecuador [Internet]. Washington D.C.: Grupo Banco Mundial; [datos para 2017, consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.OOPC.10.ZS?locations=EC>
10. OECD. Government at a Glance Latin America and the Caribbean 2024 Country Notes: Ecuador [Internet]. París: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos; 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.oecd.org/en/publications/government-at-a-glance-latin-america-20>

[24-country-notes_6ece9d93-en/ecuador_f468194a-en.html](https://www.conasa.gob.ec/24-country-notes_6ece9d93-en/ecuador_f468194a-en.html)

11. Consejo Nacional de Salud (CONASA). Oficio Nro. CONASA-DE-2024-0192-OF. Quito: CONASA; 3 de junio de 2024.
12. República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008.
13. Implementation Science at UW. What is Implementation Science? [Internet]. Seattle (WA): University of Washington; [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://impsciuw.org/implementation-science/learn/implementation-science-over-view/>
14. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009;4:50. doi: 10.1186/1748-5908-4-50.
15. Moullin JC, Dickson KS, Stadnick NA, Rabin B, Aarons GA. Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implement Sci.* 2019;14(1):1. doi: 10.1186/s13012-018-0842-6.
16. Proctor EK, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health.* 2011 Mar;38(2):65-76. doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.
17. Dahl RA. *Who Governs? Democracy and Power in an American City.* New Haven (CT): Yale University Press; 1961.
18. Cashin C, Sparkes S, Smitz M, et al. Political economy analysis of health financing reforms in times of crisis: findings from three case studies in south-east Asia. *BMJ Glob Health.* 2024;9(Suppl 1):e012345. doi: 10.1136/bmjgh-2023-012345.
19. Almeida C, Narváez M, Uribe MV, et al. Health system reform in Ecuador. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27(Special Issue):79-84.
20. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud 2022: Presentación de resultados [Internet]. Quito: INEC; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas-Economicas/Cuentas-Satelite/Salud/2022/2_Presentacion_resultados_CSS2022.pdf
21. Smith JD, Li DH, Rafferty MR. The Implementation Research Logic Model: a method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. *Implement Sci.* 2020;15(1):84. doi: 10.1186/s13012-020-01041-8.
22. Lukes S. *Power: A Radical View.* 2nd ed. London: Palgrave Macmillan; 2005.
23. hoy Ecuador Health Expenditure Research Plan..
24. Piñeiro R, O'Ryan G. Dependencia del camino - Wikipedia, la enciclopedia libre

- [Internet]. Wikipedia; [actualizado 2023, consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Dependencia_del_camino
25. Estudio comparado de path dependence del Estado de bienestar en los casos de Usa, Suecia y España [Internet]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2003 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/862-2014-10-06-Mypaper-2003.pdf>
26. The Lancet Migration. Migration and health in the Americas - PAHO/WHO [Internet]. Washington D.C.: PAHO/WHO; [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/partnerships/lancet-migration-migration-and-health-americas>
27. PAHO Lancet Regional Health Americas Commission on Primary Health Care and Resilience in Latin America and the Caribbean - The World Bank [Internet]. Washington D.C.: World Bank; [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.worldbank.org/en/programs/primary-healthcare-resilience-latinamerica>
28. Panorámica histórica de la Seguridad Social en Ecuador. Observatorio de la Economía Latinoamericana. [Internet]. 2017 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.cedia.edu.ec/index.php/Observatorio/article/download/336/325>
29. Puertas Donoso B. La Promoción de Salud en el ECUADOR [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://benjaminpuertas.net/media/pdf/capituloecu.pdf>
30. Historia de La Salud Pública en El Ecuador [Internet]. Scribd; [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/527302212/Historia-de-la-salud-publica-en-el-Ecuador>
31. HISTORIA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL [Internet]. Sigweb; [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/biblioteca/HistorialESS.pdf>
32. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social - Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. Wikipedia; [actualizado 2024, consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Ecuatoriano_de_Seguridad_Social
33. Propuesta de sustentabilidad para el fondo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Revista Espacios. 2018;39(07):8.
34. Cuentas Nacionales de Salud: Ecuador. Versión Preliminar [Internet]. Washington D.C.: PAHO; 2010 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/09_Cuentas_Nacionales_Salud_Ec

[uador.pdf](#)

35. IESS. HITO HISTÓRICO, POR PRIMERA VEZ EN 21 AÑOS, EL GOBIERNO NACIONAL PAGA AL IESS VALORES DE LA DEUDA DE SALUD [Internet]. Quito: IESS; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
https://www.iess.gob.ec/es/web/mobile/home/-/asset_publisher/OhbG/content/hito-historico-por-primera-vez-en-21-anos-el-gobierno-nacional-paga-al-iess-valores-de-la-deuda-de-salud/10174
36. El Comercio. Los próximos gobiernos tienen el reto de pagar la deuda al IESS durante 10 años [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.elcomercio.com/opinion/editorial/proximos-gobiernos-tienen-reto-pagar-deuda-iess-durante-10-anos/>
37. Primicias. IESS dice que el Estado le debe la abrumadora cifra de USD 24.233... [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.primicias.ec/economia/deuda-estado-iess-seguro-social-ecuador-ministerio-finanzas-88037/>
38. Primicias. En qué consiste la deuda que tiene el Estado con el IESS y que deberá pagar en 10 años [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.primicias.ec/videos/economia/deuda-historica-iess-pago-plazo-74904/>
39. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador [Internet]. 2017 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/28082/1/BCN_Sistemas_de_salud_Ecuador_FINAL.pdf
40. Larrea C. Ecuador 1980-1990: crisis, ajuste y cambio de régimen de desarrollo. Foro. 2017;(28):210-23.
41. Las medidas de ajuste planteadas por el fondo monetario internacional y el efecto en la desigualdad, caso Ecuador. Periodo 2001-2020. Polo del Conocimiento. 2022;7(10):1496-1517.
42. Delgado Ramos GC. Neoliberalismo y salud, qué pasó en América Latina, la experiencia cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2002;28(3).
43. La salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. Revista Científica FIPCAEC. 2021;6(3):18-35.
44. Ministerio de Salud Pública. Ecuador Saludable, Voy por tí - Base Legal [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/base-legal/>
45. Maldonado X, Arteaga E, Cuvi J. Políticas neoliberales de salud en el gobierno de Correa. ALAMES Ecuador [Internet]. 2017 [consultado el 7 de junio de 2024].

Disponible en: <https://rebellion.org/docs/226924.pdf>

46. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. ResearchGate [Internet]. 2019 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331041410_Analisis_del_Sistema_de_Salud_del_Ecuador
47. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud 2007-2019 Boletín técnico [Internet]. Quito: INEC; 2021 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/851/download/17406>
48. Revista Gestión. El ecuatoriano aún sigue gastando mucho de su bolsillo en salud [Internet]. Primicias; 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistagestion.primicias.ec/analisis-economia-y-finanzas/el-ecuatoriano-a-un-sigue-gastando-mucho-de-su-bolsillo-en-salud/>
49. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud 2007-2021: Glosario de Términos [Internet]. Quito: INEC; 2022 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas-Economicas/Cuentas-Satelite/Cuentas-satelite-2007-2021/5_Glosario_Terminos_CSS2020-21.pdf
50. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud: Documento metodológico [Internet]. Quito: INEC; 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas-Economicas/Cuentas_Satelite/Salud/2023/7_Documento_metodologico_CSS.pdf
51. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Ecuador - Cuentas Satélite de Salud 2007-2023 Información general [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://anda.inec.gob.ec/anda/index.php/catalog/1078>
52. Primicias. El gobierno gastó el 39% del presupuesto en salud hasta junio [Internet]. 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/gasto-salud-y-educacion-crecimiento/>
53. Grupo FARO. Ejecución presupuestaria en educación, salud y bienestar social en Ecuador 2017-2022 [Internet]. 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://grupofaro.org/analisis/ejecucion-presupuestaria-en-educacion-salud-y-bienestar-social-en-ecuador-2017-2022/>
54. Organización Mundial de la Salud. Ecuador - WHO Data [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://data.who.int/countries/218>
55. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas y Servicios de Salud [Internet].

- [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud>
56. Organización Mundial de la Salud. Ecuador [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/GetFile/57489691/en>
57. Organización Panamericana de la Salud. EPI Country Report - Ecuador, 2020 [Internet]. 2021 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/sites/default/files/2021-10/ecuador-2020-epi-country-report-english.pdf>
58. Expreso. Medicina prepagada en Ecuador crece un 7%: retos y oportunidades en el sector [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.expreso.ec/actualidad/medicina-prepagada-ecuador-crece-7-retos-oportunidades-sector-242024.html>
59. Vistazo. Crece demanda de seguros médicos privados [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.vistazo.com/enfoque/2024-11-05-crece-demanda-seguros-medicos-privados-ecuador-AE8251299>
60. Ministerio de Salud Pública. Norma para selección y adquisición de servicios de salud en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC) [Internet]. 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2023-07/Documento_Norma_para_selecci%C3%B3n_adquisici%C3%B3n_servicios_salud_RPIS_RPC.pdf
61. Diagnóstico del modelo de reconocimiento económico de la Red Pública Integral de Salud en Ecuador y recomendaciones de mejora [Internet]. Social-protection.org; 2018 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56350>
62. Ministerio de Finanzas. Informe Mensual de Cumplimiento del Decreto 135: "Normas de Optimización y Austeridad del Gasto Público" [Internet]. 2020 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/07/Informe-de-Austeridad-Enero-a-Junio-2020-FINAL.pdf>
63. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Gastos Nacionales en Salud; la pandemia por covid-19 generó costos adicionales [Internet]. 2022 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-pandemia-por-covid-19-genero-costos-adicionales/>
64. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19 [Internet]. 2020 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/pu>

[blication/wcms_757833.pdf](#)

65. Sistemas de salud en América Latina en el siglo XXI. [Internet]. 2019 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<http://capacidadeshumanas.org/oichsitev3/wp-content/uploads/2019/02/4-Sistemas-de-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-en-el-siglo-XXI.pdf>
66. OECD. OECD Reviews of Health Systems: Peru 2024 [Internet]. París: OECD Publishing; 2024 [consultado el 7 de junio de 2024].
67. Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la... [Internet]. Organización Internacional del Trabajo; 2021 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/wcms_817788.pdf
68. Contraloría General del Estado. Consultas sobre Informes Aprobados [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.contraloria.gob.ec/Consultas/InformesAprobados>
69. Contraloría General del Estado. Tag: salud [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.ec/SalaDePrensa/Tag/salud>
70. La corrupción en la salud pública durante la pandemia en Ecuador. Revista Científica FIPCAEC. 2022;7(4):107-28.
71. Primicias. "La corrupción en los hospitales va desde los encargados de las..." [Internet]. 2023 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.primicias.ec/sociedad/medicinas-insumos-hospitales-pacientes-mini-stro-salud-corrupcion-97351/>
72. El Comercio. Irregularidades en compra de medicamentos generaron desabastecimiento entre 2013 y 2021 [Internet]. 2022 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.elcomercio.com/sociedad/contraloria-irregularidades-compra-medicamentos-desabastecimiento/>
73. Sobreprecios en la contratación pública en la salud en Ecuador ante la pandemia por COVID-19 en 2020. Revista Lex. 2021;19(27):199-224.
74. Tres falencias generan desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos en el IESS y MSP. Edición Médica [Internet]. 2022 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/tres-falencias-generan-desabastecimiento-de-medicamentos-e-insumos-medicos-en-el-ies-s-y-msp-98847>
75. Primicias. A esta cifra asciende la deuda del Estado con el IESS en Ecuador [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en:
<https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/esta-cifra-asciende-deuda-estado-con-ies-s-ecuador/>
76. Primicias. Finanzas debe unos USD 5.000 millones al IESS por salud; le transfirió

- USD 50 millones [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/finanzas-iess-deuda-salud-solca/>
77. Contraloría General del Estado. Tag: iess [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.ec/SalaDePrensa/Tag/iess>
78. Contraloría General del Estado. Reporte de Control Público IESS [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.ec/SalaDePrensa/NoticiasPorSectores/ReportelESS>
79. Primicias. Contraloría halla anomalías en compra de medicinas en el IESS [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/contraloria-anomalias-compra-medicinas-iess/>
80. Edición Médica. Contraloría aprueba 17 informes con indicios de responsabilidad penal en el IESS [Internet]. 2022 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/nuevas-irregularidades-en-la-adquisicion-de-farmacos-e-insumos-en-3-hospitales-del-iess-100586>
81. El Comercio. IESS anuncia que facilitará información a la Contraloría de dos de sus hospitales [Internet]. 2022 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/iess-informacion-contraloria-teodoro-maldonado/>
82. Gobierno Abierto Quito. Resolución Nro. GADDMQ-SC-2023-0055 [Internet]. 2023 [consultado el 7 de junio de 2024].
83. Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP). Subasta de Medicamentos [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://subastademedicamentos.compraspublicas.gob.ec/>
84. Yépez J, et al. La reforma en salud del Ecuador. Rev Panam Salud Publica. 2017;41:e96.
85. El Comercio. Gobierno afirma que pagó 2.628 millones de dólares al IESS por deudas en 2024 [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/gobierno-2024-deuda-iess-pagos->
86. Primicias. La deuda del Estado por pensiones y salud con el IESS sube 11% [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/deuda-iess-jubilados-salud-ecuador/>
87. Primicias. Disputa entre el IESS y Finanzas por la deuda millonaria se centra en los intereses que el Estado debe pagar [Internet]. 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/economia/deuda-estado-iess-auditoria-finanzas-jubilados-pensiones-ecuador-94658/>

88. The Global Economy. Ecuador Health spending as percent of GDP - data, chart [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.theglobaleconomy.com/Ecuador/health_spending_as_percent_of_gdp/
89. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Cuentas Satélite de Salud (CSS) 2023 [Internet]. Quito: INEC; 2024 [consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Economicas/Cuentas_Satelite/Salud/2023/PPT_Cuentas_Satelite_Salud_2023.pdf
90. Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP). Subasta de Medicamentos - SICM 129 2016 [Internet]. 2016 [consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://subastademedicamentos.compraspublicas.gob.ec/pdf/SICM_129_2016.pdf
91. Red Interamericana de Compras Gubernamentales. SUBASTA INVERSA [Internet]. [Consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: https://ricg.org/wp-content/uploads/legacy_content/archivos/Contenidos/es/103/PRESENTACION%20Ecuador.ppt
92. Contraloría General del Estado. Hospital los Ceibos: medicamentos adquiridos con sobreprecio de USD 1.8 millones y eludiendo procedimientos de contratación pública [Internet]. 2024 [consultado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.contraloria.gob.ec/SalaDePrensa/NoticiasPorSectores/24020>
93. Ministerio de Economía y Finanzas. CONTENIDO - Ley Orgánica de Planificación y Finanzas Públicas [Internet]. [Consultado el 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=13866>
94. Wagstaff A, Flores G, Hsu J, Smits M, Chepynoga K, Buisman L, et al. Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *The Lancet Global Health*. 2018 Feb;6(2):e169-79. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30429-1.
95. La Hora. La deuda que enferma al Ecuador: ecuatorianos pagan de su bolsillo las ineficiencias del IESS [Internet]. 22 de abril de 2024 [consultado el 7 de junio de 2024].
96. El Universo. 'Hay que comprar desde la gasa hasta el suero': la queja en hospitales públicos por falta de insumos se repite y el Gobierno reconoce un problema estructural [Internet]. 2023 [consultado el 7 de junio de 2024].
97. Dahl RA. *Who Governs? Democracy and Power in an American City*. 2nd ed. New Haven (CT): Yale University Press; 2005.
98. Maciulaitis M, Stadhouders N, Kringos D. The struggle against private health care providers' corporate power: a qualitative study of civil society advocacy organizations in the Netherlands. *Global Health*. 2023;19(1):63.

99. Wirtz VJ, Hogerzeil HV, Gray AL, Bigdeli M, de Joncheere CP, Ewen MA, et al. Essential medicines for universal health coverage. *The Lancet*. 2017;389(10067):403-76.
100. Spicer N, Agyepong IA, Ottersen T, Usher AD, Gopinathan U, Sriram V, et al. "It's a political, not a technical, issue": a mixed methods study of the political economy of sustainable financing for health in Ghana. *Health Policy Plan*. 2023;38(Supplement_2):ii70-ii83.
101. Balen J, Falkenberg T, Ranson MK, K ハンドバッグ AG, Runnels V, Zamboni K, et al. What is the role of the private sector in health systems? A landscape analysis of the evidence, challenges and opportunities. *BMJ Glob Health*. 2024;9(5):e014050.
102. Londoño JL, Frenk J. Structured pluralism: towards an innovative model for health system reform in Latin America. *Health Policy*. 1997;41(1):1-36.
103. Giedion U, Tristao I, Alfonso EA. Health Benefit Plans in Latin America: A Regional Comparison. Washington D.C.: Inter-American Development Bank; 2014.
104. Reich MR. The politics of health policy reform in developing countries: three cases of pharmaceutical policy. *Health Policy*. 1995;32(1-3):47-77.
105. Organización Panamericana de la Salud. La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) para la toma de decisiones en las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/evaluacion-tecnologias-sanitarias>
106. Kanavos P, Angelis A, Wouters O. The role of external reference pricing in medicine pricing policies in Europe. *Eur J Health Econ*. 2021;22(1):1-7.
107. Transparency International. The cure for corruption in the health sector: transparency, integrity, and accountability [Internet]. Berlin: Transparency International; 2019. Disponible en: <https://ti-health.org/content/the-cure-for-corruption-in-the-health-sector/>
108. Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010;363(26):2477-81.

Works cited

1. Capítulo 8_ Hacia la Justicia Sistémica_ Contribuciones Teóricas y Lecciones Universalizables para la Reforma de los Sistemas de Salud.pdf