UTPL | Vinculación con la Sociedad

UTPL La Universidad Católica de Loja

Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
Universidad Técnica Particular de Loja



Revista de Ciencias Políticas

POLÍTICA Y POLÍTICAS

Volumen IV
2025

Plan de vacunación contra la COVID-19 en Ecuador, desafíos en Gestión de Políticas Públicas

Autora:

Thea Ariel Pozo Quilachamin

Revisora:

Silvana Esperanza Erazo Bustamante

Agosto

2025

Loja-Ecuador

UNA PRODUCCIÓN ACADÉMICA DESDE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS

Tema: Plan de vacunación contra la COVID-19 en Ecuador, desafíos en Gestión de Políticas Públicas

Autora: Thea Ariel Pozo Quilachamin

Revisora: Silvana Esperanza Erazo Bustamante

Presentación de la Revista

La revista académica-estudiantil Política y Políticas constituye un aporte valioso de los estudiantes de la Maestría en Ciencias Políticas con mención en Políticas Públicas de la UTPL, orientado a fortalecer el diálogo entre la academia, el ámbito profesional y la sociedad.

En esta cuarta edición, correspondiente al año 2025, invitamos a los lectores a explorar sus contenidos en formato digital. Los artículos aquí reunidos ofrecen análisis críticos y miradas innovadoras que buscan enriquecer el debate, fomentar la reflexión y aportar soluciones a los desafíos contemporáneos en el campo de la política y las políticas públicas.

Equipo Editor:

Nicole Valarezo / Coordinación.

Boris Ochoa / Coordinación

Docentes revisores:

Maleny Gabriela Reyes Conza

Jorge Alberto Maldonado Ordoñez

Silvana Esperanza Erazo Bustamante

Israel Patricio Celi Toledo

Boris Raúl Ochoa Ordóñez

Pablo José Castillo Álvarez

Janeth Patricia González Malla

Nicole Lilibeth Valarezo Conza

Andrea Catalina Aguirre Bermeo

Luis Oswaldo Ordoñez Pineda

Diagramación y diseño digital:

EDILOJA Cía. Ltda.

Telefax: 073701444 ext. 3062

San Cayetano Alto s/n

www.ediloja.com

edilojainfo@ediloja.com.ec

Loja-Ecuador

ISBN digital: 978-9942-47-458-2

Cuarta edición / 12 artículos /abril 2024 - febrero 2025.

Índice

1. Resumen 5

2. Palabras claves 5

3. Introducción 6

4. Desarrollo de contenidos 7

5. Metodología y resultados 22

6. Discusión 23

7. Resultados 24

8. Conclusiones 26

9. Bibliografía 28

1. Resumen

La pandemia del COVID-19 obligó a los países a implementar medidas urgentes y eficaces para mitigar su impacto en la salud pública. En Ecuador, estas acciones se concretaron a través del Plan de Vacunación contra la COVID-19. Sin embargo, dicho plan no surgió de manera instantánea sino, que fue parte de un contexto más amplio de las políticas públicas de salud que fueron implementadas para enfrentar crisis sanitarias y tratar de mejorar la infraestructura del sistema de salud. En tal sentido, la pandemia visualizó las fortalezas y debilidades tanto del sistema de salud en cuanto a su infraestructura como de la eficacia de las políticas públicas de salud lo que afecto directamente en la ejecución del plan de vacunación. Así, la investigación se centró en el análisis documental cualitativo enfocado principalmente en examinar cómo se implementó dicho plan en Ecuador, además de identificar las barreras durante su ejecución. Sobre todo, tomando en cuenta que el objetivo principal del plan era la vacunación de todos los ciudadanos, el mismo fue guiado por una serie de lineamientos que definían las fases de su ejecución e implementación. Sin embargo, la ejecución del plan enfrentó serias dificultades logísticas y de distribución que dificultaron su efectividad, mostrando en sus resultados que, a pesar de que se logró vacunar al 70% de la población, se presentaron problemas significativos como la falta de coordinación entre instituciones encargadas de la distribución de las vacunas y la asignación desigual de las dosis a nivel nacional.

De tal forma que, este análisis permite concluir que, a pesar de los obstáculos, el Plan de Vacunación representó una respuesta crucial ante la grave crisis sanitaria del país. No obstante, las dificultades encontradas radican en la importancia de revisar y fortalecer las políticas públicas de salud para mejorar la eficiencia y efectividad para futuras intervenciones en crisis sanitarias, así con estos resultados, se puede recomendar una reestructuración de la planificación y ejecución de planes de vacunación, tomando en cuenta la experiencia acumulada considerando una mayor integración de las políticas sanitarias con capacidades logísticas e interinstitucionales del país logrando fortalecer la infraestructura sanitaria del país.

2. *Palabras claves*

Salud, sistema sanitario, política pública, covid, gobierno.

3. Introducción

Este artículo de investigación se enfoca en el análisis de la política pública de salud en Ecuador, específicamente en el Plan de Vacunación para Prevenir la COVID-19 Ecuador. El principal objetivo es analizar el impacto de esta política de salud en el sistema integral de salud del país, destacando las deficiencias estructurales que surgieron al enfrentar los retos que significó la pandemia dentro del sistema integral sanitario. La investigación busca, además, entender las acciones implementadas durante la emergencia sanitaria global y su relevancia en un contexto de crisis y emergencia, priorizando la salud pública. Como lo mencionan Stuckler y McKee (2012): "Las principales responsabilidades de los gobiernos es garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a atención de salud, particularmente en situaciones de crisis (…) debe ser vista no solo como derecho, sino como prioridad para el bienestar de la sociedad" (p. 12).

La pandemia del COVID-19 fue una gran crisis sin precedentes a nivel mundial, y Ecuador no fue la excepción. Según los datos del Ministerio de Salud Pública (2021), hasta mediados del año 2021, el país había administrado más de 9 millones de dosis de vacunas, logrando una cobertura de al menos un aproximado del 50% de la población objetivo que, si bien es una cifra considerable, es insuficiente.

Ecuador enfrentó grandes dificultades logísticas relacionadas con la distribución de las vacunas y su cobertura geográfica, además, de restrictivos debido a la inestabilidad política, social y económica que en consecuencia reflejó las deficiencias del sistema de salud cuyas limitaciones estructurales se hicieron evidentes en la respuesta ante la crisis.

El impacto económico y social que provocó la pandemia en Ecuador ha sido profundo, pues la caída del Producto Interno Bruto (PIB) en 2020 fue del 7,8%. Esta reducción en la actividad económica incrementó la tasa de pobreza, afectando principalmente a los sectores más vulnerables. A su vez, la disminución del PIB repercutió directamente en la capacidad del gobierno para financiar el Plan de Vacunación, lo que dificultó la respuesta ante la crisis sanitaria. Así, la falta de recursos también se vio reflejada en la saturación del sistema de salud, que no contaba con los medios necesarios para enfrentar la emergencia.

La crisis demostró graves problemas de corrupción, como el desvío de recursos destinados a la población, lo que afectó la eficiencia en la distribución de vacunas y otros recursos sanitarios. La segmentación de los esfuerzos y la falta de una coordinación

adecuada entre las instituciones gubernamentales dificultaron la ejecución efectiva del plan de vacunación. Estos problemas estructurales no solo impidieron que el Plan de Vacunación se llevara a cabo de manera óptima, sino que también generaron una disminución en la confianza de la población hacia las autoridades sanitarias.

Bajo ese contexto, la investigación tiene como objetivo analizar cómo las políticas de salud pública implementadas en Ecuador, específicamente el Plan de Vacunación, enfrentaron los desafíos que se presentaron durante la pandemia, tales como la distribución geográfica, las limitaciones logísticas, la aceptación pública de las vacunas y la coordinación entre las diferentes instituciones gubernamentales.

A través de un análisis detallado de fuentes documentales, este estudio examina las decisiones tomadas durante la ejecución del plan, las limitaciones que surgieron y las lecciones que se aprendieron. Este estudio, busca ofrecer una visión integral de los elementos que condicionaron la eficacia del plan y, a partir de ello, proponer mejoras para fortalecer el sistema de salud ecuatoriano.

La importancia de este estudio radica en la necesidad de comprender los efectos de la crisis sanitaria en la salud pública y las políticas de vacunación, con el fin de fortalecer la infraestructura sanitaria y la capacidad de gestión pública en situaciones de emergencia. Además, se ofrece una comparación con el desempeño de otros países, como Chile, que logró una respuesta positiva ante la crisis sanitaria, al evaluar cómo las deficiencias estructurales del sistema de salud ecuatoriano afectaron la implementación de políticas públicas como la vacunación, buscando así proporcionar recomendaciones para mejorar la respuesta a futuras emergencias.

4. Desarrollo de contenidos

La Salud Pública en Ecuador: avances, retos y el plan de vacunación contra la COVID - 19

La Salud Pública en Ecuador ha tenido importantes avances a lo largo de los años, siendo uno de los hitos más relevantes la creación de la Estrategia Nacional de Inmunización en 1976, que permitió a Ecuador posicionarse como el primer país latinoamericano en contar con una estrategia de inmunización estructurada y establecida, que le otorgó un notable reconocimiento internacional. Además, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), que ha sido clave en el control de enfermedades

que pueden tratarse, contribuyendo significativamente al fortalecimiento del sistema de salud en el país. Sin embargo, aunque estos avances son muy importantes, la salud pública continúa enfrentando desafíos y requiere de esfuerzos renovados para adaptarse a las necesidades actuales del país.

En los últimos años, Ecuador ha experimentado importantes avances en salud como la implementación de programas de salud materno infantil, y la cobertura de servicios de salud en áreas rurales ha aumentado gracias a la implementación de programas existentes, como aquellos detallados dentro del Plan Decenal de Salud, que entre sus objetivos está el garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población, incluyendo a los grupos vulnerables. En términos de infraestructura, se han realizado esfuerzos por modernizar hospitales y centro de salud que permite una mayor capacidad de respuesta sanitaria.

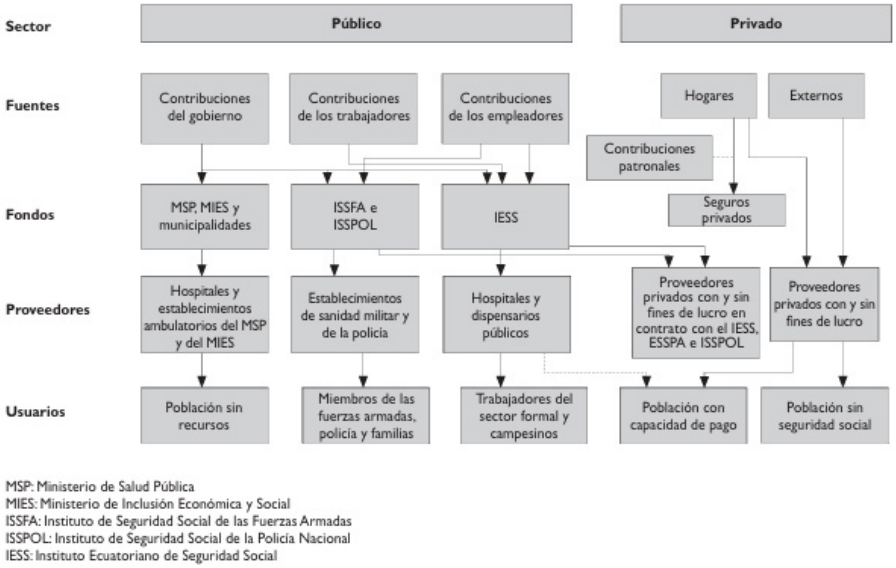
Incluso, con estos avances el país sigue enfrentando desafíos significativos en el sistema de salud pública, principalmente, la desigualdad en el acceso a la salud entre las zonas urbanas y rurales donde las regiones más alejadas del país continúan careciendo de infraestructura adecuada, lo que limita el acceso de la población a servicios médicos esenciales. Este reto, se ve reflejado en los bajos índices de atención en salud preventiva en estas áreas, donde las tasas de vacunación y atención primarias siguen siendo inferiores a las de las zonas urbanas, además de la falta de recursos financieros suficientes para garantizar la sostenibilidad de los programas de salud pública a largo plazo, sobre todo tomando en cuenta que, la caída en el Producto Interno Bruto (PIB) y la inestabilidad económica de los últimos años han afectado gravemente la capacidad del gobierno para financiar adecuadamente el sistema de salud, lo que repercute en la calidad de los servicios y en la disponibilidad de medicamentos e insumos médicos.

Otro aspecto crítico es la aceptación de la población de las políticas de salud, como la vacunación, que a pesar de los esfuerzos del gobierno enfrenta resistencias en ciertos sectores de la población debido a desinformación y a la desconfianza hacia las autoridades sanitarias, que fue tema central dentro de la eficiencia en la implementación del plan de vacunación.

Estructura del sistema de salud en Ecuador

La estructura del sistema de salud dentro de la investigación se puede resumirse en la siguiente imagen que abarca al sector público y al privado:

Figura 1.



Nota: Tomado de: https://es.slideshare.net/slideshow/sistemanacionaldesaludpptx/257772443 Estructura del Sistema Nacional de Salud (p.15), por UNIR y G. Aguinaga, 2023.

Por tanto, el sistema de salud se divide en estos dos grandes sectores:

El Sector Público de salud en Ecuador que está compuesto por diversas instituciones como lo es el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), como los servicios de salud municipales y las entidades de seguridad social como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y, el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL donde cada una de estas entidades tiene funciones específicas y cubren diferentes grupos de la población.

El MSP es la principal institución encargada de garantizar la salud de toda la población, brindando atención médica a través de sus hospitales y centros de salud en todo el país. Además, coordina los programas de salud pública y las políticas de prevención de enfermedades. A pesar de su cobertura nacional, enfrenta limitaciones relacionadas con la infraestructura y los recursos humanos, especialmente en las zonas rurales, lo que afecta la calidad y la disponibilidad de los servicios.

Por otro lado, el MIES y los municipios implementan programas de salud dirigidos a las personas que no se encuentran afiliadas (no asegurados), es decir, aquellos que no están afiliados a ningún sistema de seguridad social. A través de estos programas, se brindan servicios de atención primaria, programas de salud materna y otros servicios

básicos de salud para la población vulnerable. Sin embargo, la coordinación entre el MIES, los municipios y el MSP a veces presenta desafíos, dado que las políticas de salud pública no siempre están alineadas de manera eficiente, lo que puede generar que se use el doble de esfuerzos y recursos.

Con respecto a las entidades de seguridad social, el IESS cubre a los trabajadores y sus dependientes, proporcionando atención médica, así como servicios de pensiones y seguros sociales.

El financiamiento de estas instituciones proviene principalmente de las aportaciones de los empleadores, los afiliados y el Estado, aunque el IESS cuenta con una infraestructura amplia y establecida enfrentando retos relacionados a la saturación de sus servicios, la baja de la calidad de atención en algunas de sus unidades y la falta de actualización en su sistema tecnológico ha causado un mayor porcentaje de desconfianza por parte de la población en el sistema integral de salud.

El ISSFA y el ISSPOL por otro lado, brindan cobertura de salud a las fuerzas armadas y la policía nacional respectivamente. Estas entidades funcionan de manera similar al IESS, pero están dirigidas a grupos específicos de la población, con beneficios que incluyen atención médica en hospitales militares y policiales, pero, a pesar de ser instituciones con una estructura fuerte, también presentan limitaciones en términos de acceso debido a su foco exclusivo en estos sectores específicos, lo que excluye a otros grupos que no están afiliados.

Ahora bien, la coordinación entre estas instituciones es fundamental para garantizar una cobertura integral de salud en el país, sin embargo, existen desafíos en cuanto a la interoperabilidad de los sistemas, la distribución equitativa de recursos y la integración de los servicios entre los diferentes niveles de atención. La falta de una estrategia coordinada genera ineficiencias, redundancias y brechas en la cobertura de salud, especialmente en las zonas rurales.

El Sector Privado por otro lado, incluye hospitales, clínicas, consultorios privados, farmacias y las empresas de medicina pre pagada, que aunque tiene un carácter lucrativo, también acogen organizaciones no lucrativas que contribuyen en la atención médica. Este sector juega un papel primordial en la atención de salud, ya que, en ocasiones alivia la sobrecarga del sistema público ofreciendo alternativas de atención más rápidas con una infraestructura más moderna y con acceso a tecnologías avanzadas.

Por tanto, el sector privado tiene un papel importante en el sistema de salud del país donde también se incluye al sector público para constituir un sistema dual de atención.

Aunque el sector público cubre a la gran mayoría de la población, el sector privado se orienta principalmente a quienes pueden pagar por servicios de salud de mayor calidad o en menor tiempo. Además, las aseguradoras privadas y aquellos que prestan servicios de medicina prepagada ayudan a diversificar las opciones de atención, permitiendo que aquellos con un mayor poder adquisitivo accedan a un sistema de salud más personalizado y eficiente.

Entonces, tanto el sector privado como el público coexisten, y en ciertas circunstancias u ocasiones se complementan, como en el caso de alta demanda cuando existen epidemias o emergencias sanitarias donde el sector privado puede colaborar con el sector público en la gestión de pacientes y en la prestación de servicios. Sin embargo, también existen desafíos en la coordinación de ambos sectores, al presentarse fragmentación de la atención, la falta de un sistema integral de gestión de datos y la competencia en algunos casos que pueden generar desigualdades en la calidad del servicio y en el acceso para los grupos vulnerables.

Aunque el sector privado ofrece un nivel de atención más alto en términos de infraestructura y tecnología, su costo tan elevado limita el acceso para gran parte de la población, generando inequidades ya que, las personas de ingresos bajos y medios tienen muy pocas o casi nulas posibilidades de acceder a estos servicios, dependiendo principalmente del sector público que a menudo enfrenta limitaciones en recursos, personal e infraestructura. Por lo tanto, el sector privado no necesariamente contribuye a mejorar la equidad en el acceso a la salud, sino que puede aumentar la brecha entre los diferentes grupos socioeconómicos.

Según datos actualizados, aproximadamente el 5% de la población ecuatoriana cuenta con seguros privados de salud, una cifra que sigue siendo baja. Los seguros privados en el país están destinados principalmente aquellos con ingresos medios-altos, y las empresas de medicina prepagada que permiten a los usuarios pagar por servicios médicos de manera anticipada, con acceso a una red de profesionales y clínicas privadas, enfocándose principalmente en ofrecer atención más rápida, de mayor calidad y con opciones especializadas que muchas veces no están disponibles en el sector público debido a la alta demanda y la falta de recursos. (La Hora, Entre el 70% y 80% los ecuatorianos que tiene seguro de salud privada también están afiliados al IESS, 2024).

En adición, en Ecuador existen alrededor de 12,000 consultorios médicos privados especialmente en áreas urbanas, los cuales cuentan con infraestructura moderna y tecnología avanzada, muchos de estos consultorios están equipados con equipos de

diagnóstico de última generación y ofrecen una gama amplia de servicios médicos especializados. Si bien el sector privado está concentrado en las principales ciudades del país, este tipo de infraestructura en la atención de salud también está empezando a extenderse a zonas rurales, especialmente mediante asociaciones entre médicos privados y hospitales privados que buscan ampliar su cobertura. (INEC, Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS, 2019).

Marco normativo de la Salud Pública

Dentro del marco legal, la Constitución de la República del Ecuador de 2008 establece que la salud es un derecho fundamental de todos los ciudadanos, específicamente el Artículo 32 donde se dispone que el Estado garantizará este derecho mediante la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales:

> "*El Estado garantizará el derecho a la salud mediante la adopción de políticas públicas que permitan su ejercicio integral y equitativo, incluyendo la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención integral en salud y la rehabilitación, sin discriminación alguna. Asimismo, el acceso a los servicios de salud será gratuito y de calidad para toda la población*." (CRE, 2008).

Este artículo destaca que, la salud debe ser garantizada por el Estado mediante un enfoque integral que abarca no solo la atención médica, sino también la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además de establecer que el acceso a los servicios debe ser gratuito y de calidad sin ningún tipo de discriminación.

Analizando el cumplimiento de lo dispuesto en este artículo, se observa que, a pesar de los avances en el sistema de salud ecuatoriano, persisten desafíos significativos. Si bien, el acceso a los servicios de salud se ha expandido, especialmente en áreas urbanas, aún existen brechas importantes en la cobertura y calidad de atención en las zonas rurales, sobre todo, al existir escasez del personal médico, falta de infraestructura adecuada en ciertas regiones y la poca disponibilidad de medicamentos que dificultan el cumplimiento pleno del derecho a la salud como se estipula en la Constitución.

También, debe mencionarse a La Ley Orgánica de Salud (LOS), promulgada en 2011, que constituye un marco legal esencial para la organización y funcionamiento del sistema de salud pública en Ecuador, la misma regula la prestación de servicios tanto en el sector público como en el privado, y establece principios fundamentales que son clave para garantizar una atención de calidad a toda la población. Los principios más destacados son la universalidad, equidad, gratuidad y solidaridad, los cuales deben

aplicarse de manera efectiva para lograr un sistema de salud que no excluya a ningún ciudadano, independientemente de su condición socioeconómica o su ubicación geográfica.

En este contexto, la LOS promueve diversos aspectos esenciales que garanticen una atención adecuada:

- Acceso universal y gratuito a los servicios de salud, con énfasis en las poblaciones vulnerables, ya que, este principio tiene el objetivo de asegurar que todas las personas, sin distinción puedan acceder a los servicios de salud sin barreras económicas.

- Integración de los servicios de salud mediante redes de atención, que facilitan la aplicación del sistema de salud desde los niveles primarios hasta los más especializados, buscando mejorar la eficiencia del sistema.

- Participación ciudadana, promoviendo la inclusión de la comunidad en la toma de decisiones relacionadas con la salud, lo que fortalece la gobernanza en salud y permite que las políticas públicas se ajusten mejor a las necesidades de la población.

- Fortalecimiento de la medicina preventiva, que es clave para reducir la carga de enfermedades e incluso puede mejorar la calidad de vida de la población a largo plazo.

Sin embargo, estos principios y disposiciones de la LOS no se cumplen efectivamente en la práctica, que, a pesar de la existencia de un marco legal, mantienen desafíos persistentes. Tomando en cuenta que la universalidad y gratuidad se encuentran contempladas en la ley, no siempre se materializan en áreas rurales y en poblaciones marginadas, donde el acceso a servicios de salud sigue siendo limitado debido a la escasez de infraestructura y personal capacitado.

Por otro lado, aunque el IESS cubre a los trabajadores del sector formal y campesino, y el ISFFA y el ISSPOL aseguran a los miembros de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, el sistema de salud aún enfrenta problemas de cobertura y calidad en las zonas más apartadas. El MSP, junto con otras instituciones como el IESS, deben alinearse a las normativas generales establecidas por el Estado, pero la coordinación entre los distintos actores del sistema de salud a menudo resulta compleja y carece de una integración fluida, generando desajustes entre las políticas nacionales y la prestación real de los servicios, afectando así la equidad y la accesibilidad en la atención.

En cuanto a la medicina preventiva, si bien, ha logrado avances en campañas de vacunación y programas de salud pública, aún persisten brechas significativas en la implementación de estrategias preventivas a nivel comunitario, especialmente en áreas rurales y comunidades indígenas.

En definitiva, aunque la LOS establece un marco legal que responde a los principios de universalidad, equidad, gratuidad y solidaridad, la implementación práctica de estos principios presenta desafíos significativos, incluso con los esfuerzos del sistema de salud ecuatoriano, aún queda trabajo por hacer para garantizar que estas disposiciones se cumplan de manera efectiva a nivel nacional. Por ende, el análisis de la realidad del sistema de salud y la mejora en la coordinación entre las instituciones públicas y privadas serán cruciales para lograr una atención de salud de calidad.

El derecho a la salud es un principio fundamental reconocido en la Constitución del Ecuador, y es respaldado por diversas leyes y políticas públicas, además, garantizar este derecho en la práctica representa un reto significativo debido a diversos factores como la distribución desigual de los recursos, la infraestructura insuficiente en algunas áreas del país y la falta de coordinación efectiva entre las distintas instituciones del sistema de salud.

A continuación, se presentan las principales instituciones responsables del sector en Ecuador y su rol en la provisión de servicios de salud con el objetivo de evaluar si el derecho a la salud es verdaderamente efectivo para toda la población ecuatoriana:

Figura 2.



Nota: Elaboración Propia

A pesar de cada una de estas instituciones se encuentra conectadas para garantizar el acceso a la salud para todos los ciudadanos, sin discriminación, a través de la implementación de programas y servicios de salud pública, la coordinación entre estas instituciones tiene limitantes debido a la falta de una integración efectiva entre las distintas instituciones del sistema de salud como el MSP, el IESS y los gobiernos locales, además, de la logística que necesitan para la distribución de los recursos donde el financiamiento es esencial para mejorar la infraestructura de salud, aumentando el número de profesionales médicos y mejorar la calidad de los servicios

Logros en la regulación del Sistema de Salud

Uno de los logros más importantes en el ámbito de la salud es la regulación del sistema de salud mediante la creación del Tarifario Único de Prestaciones, una medida implementada en 2012 por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), donde el mismo tiene como propósito principal unificar los costos de los servicios médicos estableciendo tarifas claras y reguladas que buscan eliminar la dependencia de las negociaciones individuales con los prestadores de servicios de salud. De tal forma, que se procuró garantizar un acceso más equitativo a la atención médica, regulando los precios de los medicamentos y controlando los costos asociados al sistema de salud en el país.

Sin embargo, la implementación de este Tarifario ha tenido varios desafíos y, aunque la unificación de precios fue un paso importante, no siempre ha sido fácil su aplicación en la práctica. La falta de una adecuada adaptación de los prestadores privados al nuevo sistema, las diferencias en la calidad de los servicios prestados, y la insuficiencia de recursos en algunas áreas han obstaculizado la efectividad del mismo. Además, la actualización periódica de las tarifas ha sido un tema de debate, ya que las tarifas no siempre reflejan el aumento de los costos operativos de los servicios médicos, lo que afecta la sostenibilidad del sistema a largo plazo.

Si hablamos de los beneficios, la creación del tarifario ha permitido un mayor control de los costos en el sistema de salud, promoviendo la transparencia y reduciendo las prácticas de sobre cobro por parte de algunos prestadores de servicios. Sin embargo, la implementación del tarifario ha sido solo una parte de un esfuerzo más amplio para regular el sistema de salud en Ecuador que, a lo largo de los años el Estado ha trabajado en la mejora de la calidad de los servicios mediante la implementación de políticas públicas, como el fortalecimiento de la atención primaria de salud, la capacitación constante de personal médico y la mejora de la infraestructura hospitalaria. Se debe tomar en cuenta que la actualización del tarifario ha sido un proceso lento y a menudo

marcado por el debate entre la necesidad de ajustarlas a la realidad económica del país y la capacidad de los prestadores de servicios de salud para adaptarse a esos cambios.

Además, se debe tomar en cuenta que existen otras políticas claves que se implementan en el país para mejorar la respuesta ante emergencias sanitarias como el Plan Nacional de Respuesta a Emergencias Sanitarias (PNRES) que establece un marco normativo y operativo para que el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades estatales puedan coordinar respuestas eficaces ante emergencias de salud pública, incluso incluye directrices para la preparación, prevención y respuesta ante epidemias, desastres naturales y eventos que puedan poner en riesgo la salud de la población. También, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica que es esencial para la detección temprana de brotes de enfermedades y la prevención de epidemias, permitiendo la recopilación de datos sobre enfermedades. Incluso también, el Comité Nacional para la Gestión de Riesgos y Emergencias (CNGRE) que es un organismo multisectorial que coordina la gestión de riesgos y emergencias a nivel nacional.

El plan de vacunación contra la COVID-19

La crisis sanitaria desencadenada por la pandemia de la COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad del sistema de salud global, y Ecuador no fue una excepción. En este contexto el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó el Plan de Vacunación contra la COVID-19, diseñado con el objetivo principal de mitigar la propagación del virus, reducir la mortalidad y proteger especialmente a los grupos más vulnerables como los adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con discapacidad. Este plan nació como respuesta a la crisis sanitaria por la COVID -19 que fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020.

El Plan de Vacunación de Ecuador, cuyo objetivo inicial era alcanzar una cobertura del 60% en las principales provincias del país, se diseñó con la meta de expandir gradualmente la inmunización hasta lograr la protección total de la población hacia finales de 2021, el mismo fue respaldado por la adquisición y distribución de las vacunas, priorizando a los grupos de riesgo y trabajando en coordinación con organismos internacionales y las fuerzas locales de salud pública.

A pesar de contar con un objetivo claro, los retos y obstáculos durante su implementación como los retrasos en la distribución de las vacunas, no fue uniforme, ya que, las zonas rurales y apartadas enfrentaron dificultades para acceder a los centros de vacunación, incluyendo los problemas logísticos y de infraestructura ya que el sistema de salud ya se encontraba sobrecargado antes de la pandemia y al ser tan repentino no

existía una infraestructura adecuada en algunas regiones, incluso la desconfianza en las vacunas por la desinformación y desconfianza generó resistencia a la inmunización y retrasó el proceso de cobertura a nivel nacional.

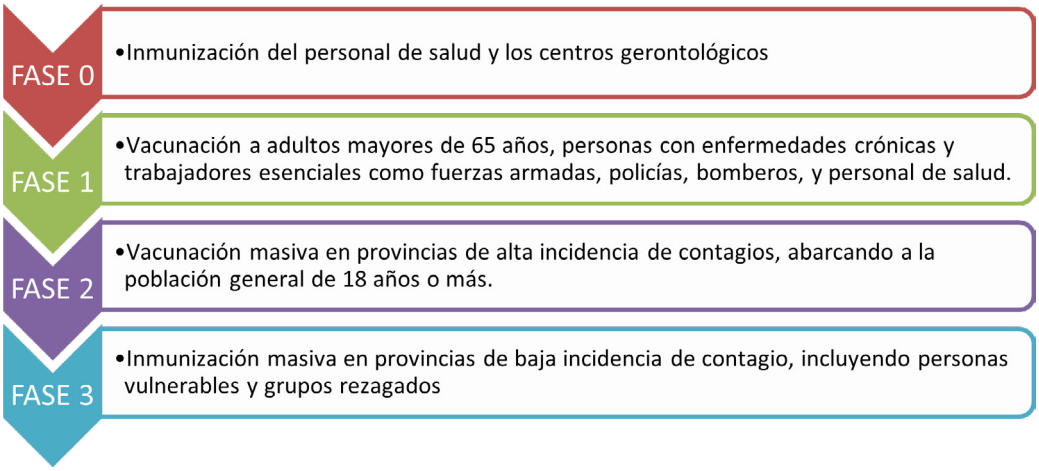
Si bien el plan logró avanzar bastante alcanzando un porcentaje significativo de la población, no se cumplió completamente con la meta de inmunización total hacia finales de 2021. Sin embargo, para 2022 se había logrado inmunizar a más personas lo que contribuyó a la disminución de los casos graves y las muertes en el país.

La ejecución del plan tuvo una gran importancia, pero, los desafíos mencionados reflejan la necesidad de mejorar la infraestructura sanitaria y la logística en futuras emergencias de salud pública.

Fases del plan de vacunación

Mediante Decreto 00001-2021, el Plan de Vacunación de Ecuador, presentó un manual en el año 2021 donde se estructuró la planificación para la vacunación en varias fases que aseguraron la inmunización de los grupos más vulnerables de acuerdo a la siguiente tabla:

Figura 3.



Nota: Elaboración Propia

- **La Fase 0**, que implicaba inmunizar al personal de primera línea en todas las unidades del cuidado de la salud y hospitales, además de los centros gerontológicos. En esta fase se toma como objetivo la vacunación de primera línea y grupo de riesgo inminente como el personal de salud y la población vulnerable.

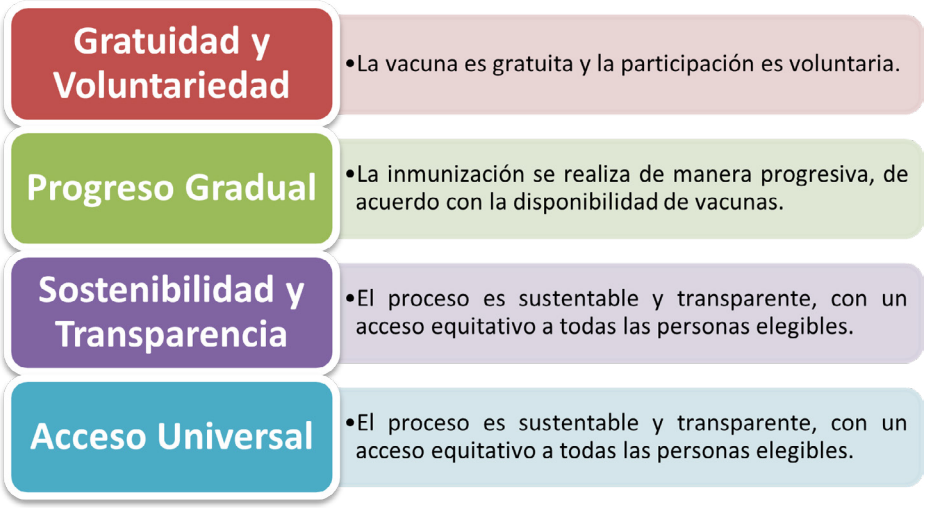
- **La Fase 1**, donde se aplicó la vacuna de acuerdo a como se la iba adquiriendo, principalmente a los grupos vulnerables (adultos de 65 años y más; a personas con enfermedades catastróficas; pacientes de cardiopatía coronaria y diabetes y personas con discapacidad). También se incluyen a los asistentes sociales, miembros de las Fuerzas Armadas, policías, bomberos, recolectores de basura, docentes, médicos y enfermeras de hospitales de la red pública y privada.

- **La Fase 2**, donde se inicia la vacunación masiva de las provincias de alta incidencia, siendo así las personas de entre 18 años o más incluyendo a la población en situación de movilidad humana, pueblos y nacionalidades, personas privadas de la libertad, personas en situación de calle, sistema de Naciones Unidas y los cuerpos diplomáticos, todas aquellas que vivan dentro de dichas provincias de alta incidencia.

- **La Fase 3**, donde se aplica la vacuna de forma masiva a toda la población en general que se encuentren en el rango de 18 años o más que viven en las provincias con baja incidencia de contagio por el virus además de las personas vulnerables y prioritarios rezagadas de la fase 1 y 2 de todas las provincias del territorio ecuatoriano.

Principios del Plan Nacional de vacunación

De igual manera en el mismo decreto el manual de 2021 fundamento los principios que regían el Plan de Vacunación en Ecuador:



Nota: Elaboración Propia

De acuerdo al cuadro que antecede, el Plan de Vacunación en Ecuador se basa en los principios fundamentales descritos dentro de la gráfica que principalmente buscan garantizar eficacia, equidad y transparencia durante su ejecución.

Primero, el acceso universal que asegura que todos los ciudadanos sean elegibles y puedan recibir la vacuna sin discriminación, crucial para lograr una inmunización colectiva. Además, la gratuidad y voluntariedad facilitan el acceso a las vacunas al eliminar las barreras económicas pero, requieren de un esfuerzo en cuanto a educación que fomente la participación en las campañas de vacunación. También el progreso gradual responde a la capacidad limitada de distribución, priorizando a los grupos más vulnerables, teniendo en cuenta que, para cuando llegaron las existencias de las vacunas contra el virus del covid, no existía evidencia científica de que la inmunización en menores de 5 años sea una vacunación segura restringiendose así para precautelar su vida. Finalmente, los principios de sostenibilidad y transparencia son claves para generar confianza en el proceso, garantizando que los recursos sean manejados de manera eficiente y que el proceso sea claro y abierto, lo cual es esencial para evitar dudas y promover la participación masiva.

Desafíos y logística

A pesar de los esfuerzos realizados, Ecuador enfrentó varios desafíos logísticos significativos durante la implementación del Plan de Vacunación, los cuales complicaron la distribución de las vacunas, como la cobertura de la población donde uno de los principales retos fue el acceso a las zonas rurales y más alejadas que poseían falta de infraestructura y, el difícil acceso a las comunidades tomando en cuenta las condiciones de las carreteras, la lejanía de los centros de salud y la dificultad del transporte oportuno de las vacunas, especialmente aquellas que requieren condiciones especiales de almacenamiento, como las de Pfizer, que necesitan refrigeración extrema.

La coordinación entre instituciones fue otro aspecto complejo, ya que, el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y los gobiernos autónomos descentralizados (GAD) tuvieron roles en la distribución de las vacunas, pero la falta de personal capacitado y la necesidad de coordinar las acciones entre diferentes niveles de gobierno y el sector privado fueron barreras importantes.

Otro desafío relevante fue la resistencia a la vacunación que incluso promoviendo la inmunización existió una considerable desconfianza en la vacuna que empeoró con la desinformación y la falta de comprensión sobre la seguridad de las vacunas, contribuyeron a que algunas personas dudaran de su efectividad y seguridad. Incluso

con la sensibilización y educación que se impartieron, requeriría de un esfuerzo constante para cambiar la mentalidad de la población.

En relación a la cadena de suministro, la competencia global por las vacunas, las restricciones en la producción y los problemas logísticos internacionales, los bloqueos de suministros generaron demoras. Y, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos problemas afectaron la distribución de las vacunas en todo el mundo, y Ecuador no fue ajeno a esta situación (OPS, Seguridad de las Vacunas, 2021).

Para lograr superar estas limitaciones se implementó diversas medidas como la coordinación entre el MSP, el IESS, los GAD que permitió una distribución más eficiente en todo el país, incluso con la implementación de brigadas móviles y centros de vacunación que facilitó el acceso en las zonas rurales y de difícil acceso, reforzando el sistema logístico con la instalación de contenedores para el transporte y almacenamiento adecuado de las vacunas, garantizando que las dosis que requieren refrigeración, como las de Pfizer, se mantuvieran a las temperaturas necesarias.

Según el Ministerio de Salud Pública, para junio de 2022, Ecuador había logrado vacunar a más del 85% de la población adulta, superando los 9 millones de personas inmunizadas con al menos una dosis. Sin embargo, el cumplimiento total del plan de vacunación en áreas rurales y entre grupos de difícil acceso continuó siendo un desafío en algunas provincias del país, lo que reflejó la necesidad de seguir trabajando en la equidad en el acceso a la salud. (MSP, 2022).

Población objetivo dentro del Plan de vacunación

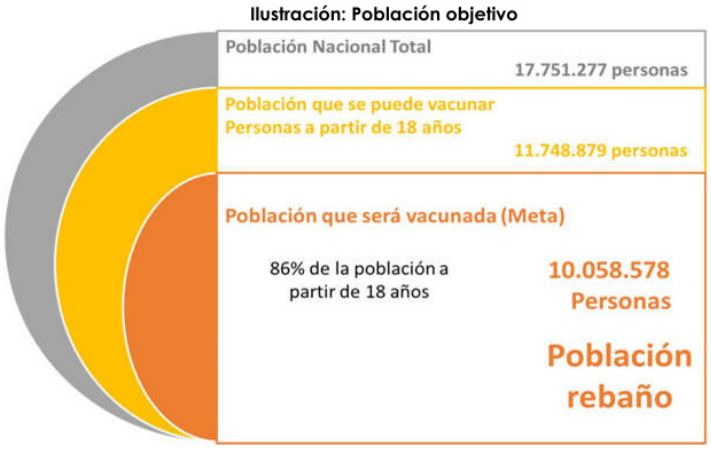
El Plan de Vacunación tenía como objetivo vacunar a toda la población ecuatoriana de 18 años en adelante. Sin embargo, inicialmente se excluyó a los menores de 18 años, a las mujeres gestantes y a personas con factores de riesgo, decisión que se basó en las recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias y las casas farmacéuticas, ya que, la vacunación también se vio condicionada por la capacidad limitada de distribución de las vacunas en los primeros meses, de tal forma que el gobierno priorizó a los grupos más vulnerables como los adultos mayores, personas con discapacidades y trabajadores de la salud, antes de extender la vacunación a toda la población. Recalcando que en el momento en el que fue gestionado el plan de vacunación no existía evidencia científica sobre la capacidad de seguridad y eficacia de las vacunas para aquellos ciudadanos menores de 18 años y los gestantes, por tanto, no fueron tomados en cuenta dentro del plan en función de la relación a su seguridad y protección, hasta que las mismas casas farmacéuticas proporcionaran evidencia de seguridad y eficacia.

Es importante destacar que, la vacunación de menores de 18 años fue gradualmente incluida en el plan conforme avanzaron los estudios clínicos, que demostraron la seguridad y efectividad de las vacunas en estos grupos. En el caso de las mujeres gestantes, la evidencia científica comenzó a respaldar la seguridad de las vacunas, lo que permitió su inclusión en el proceso de inmunización. Ahora bien, para los menores de 5 años la vacunación fue inicialmente restringida porque no existía evidencia científica concluyente sobre la seguridad de la inmunización en este grupo, lo que motivó la precaución de las autoridades sanitarias para proteger su salud.

La exclusión de estos grupos en el plan inicial respondió a la necesidad de precautelar su seguridad hasta que las casas farmacéuticas y las autoridades sanitarias internacionales proporcionaran más información. Sin embargo, a medida que avanzaban los estudios clínicos, las vacunas contra el COVID-19 fueron sometidas a evaluaciones específicas en estos grupos, y gradualmente se incluyeron en el plan de vacunación. Por ejemplo, en el caso de los menores de 18 años, estudios realizados a partir de mayo de 2021 demostraron que las vacunas como la de Pfizer-BioNTech eran seguras y efectivas en adolescentes de 12 a 17 años, incluyéndoselos a partir de junio de 2021. De igual manera, la vacunación en mujeres gestantes fue autorizada por organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Administración de Medicamentos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) cuando los estudios mostraron que los beneficios de la vacunación superaban los posibles riesgos. (FDA, FDA autoriza vacunaciones, 2022).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2021), Ecuador tenía una población de 17.751.277 millones de personas, de las cuales 11.748.879 corresponden al rango de 18 años o más, cumpliendo con los parámetros médicos y técnicos de elegibilidad para la vacunación.

Figura 4.



Tomado de: Plan de Vacunación contra la Covid-19, por MSP, 2019

El Plan de Vacunación contra el COVID-19 fue implementado con el objetivo de alcanzar una cobertura de al menos el 70% de la población vacunada, conforme a los principios del plan, que se basaron en criterios epidemiológicos y las recomendaciones de la inmunidad colectiva. Que, debido a las limitaciones globales en la adquisición de vacunas y los retrasos en las entregas internacionales, las vacunas no llegaron de manera simultánea a todas las regiones del país y como resultado, se adoptó un sistema de distribución por fases priorizando en un primer momento a los grupos más vulnerables como el personal de salud, personas mayores de 65 años y aquellos con discapacidades graves.

Aunque se hicieron esfuerzos por garantizar que la cobertura sea equitativa en todo el territorio nacional los desafíos logísticos fueron considerables, especialmente en las zonas rurales y alejadas donde la infraestructura y el acceso a los centros de vacunación eran limitados. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) trabajó en la implementación de estrategias adicionales como el envío de brigadas móviles y la mejora de la cadena de frío para asegurar la efectividad de las vacunas.

5. Metodología y resultados

La metodología propuesta para este artículo se centra en el análisis de la política de salud pública, específicamente en el Plan de Vacunación contra la COVID-19, en relación con el Sistema Integral de Salud en Ecuador. Este Plan, en su fase central se centró en la inoculación de la ciudadanía durante la crisis de la pandemia, así como en la evaluación de la estructura del Sistema Nacional de Salud del país.

La investigación se basa en un paradigma cualitativo mediante la revisión documental como herramienta principal, detallando un análisis de los documentos oficiales emitidos por las autoridades sanitarias nacionales y el gobierno, así como de publicaciones académicas y reportes, además del uso del método cualitativo para realizar una revisión documental y bibliográfica.

El análisis temático de los datos documentales se enfoca en las acciones y estrategias implementadas por el Plan de Vacunación, así como en las dificultades que se presentaron durante su implementación, examinando el acceso al sistema de salud y considerando las diversas realidades socioeconómicas de la población. Además, se documentan las estrategias adoptadas para inmunizar a la población, utilizando un enfoque cualitativo basado en la interpretación de los documentos oficiales.

Las fuentes utilizadas en esta investigación se dividen en dos categorías:

- **Fuentes primarias**: Documentos oficiales del gobierno, informes técnicos y documentos emitidos por el Ministerio de Salud Pública, incluyendo publicaciones que abordan el estado de las acciones de salud pública.

- **Fuentes secundarias**: Análisis de artículos académicos y reportes de la crisis sanitaria emitidos por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El procesamiento de los datos se lleva a cabo mediante un análisis cualitativo de los documentos revisados extrayendo la información relevante sobre el tema mediante el análisis de contenido y organizando la información de acuerdo con las principales temáticas. El propósito de esta investigación es obtener una visión clara sobre el impacto del Plan de Vacunación en la estructura del sistema de salud en Ecuador.

6. Discusión

El Plan de Vacunación en Ecuador fue diseñado con el objetivo principal de coordinar actividades para enfrentar la crisis sanitaria por la COVID-19 y evitar así la propagación del virus además de realizar una vigilancia epidemiológica eficaz. Y, a pesar de ser una respuesta clave para mitigar los efectos de la pandemia, el análisis de su implementación muestra una serie de dificultades y limitaciones que afectaron su eficacia. Sin embargo, también es importante resaltar los logros alcanzados y las lecciones aprendidas, ya que el plan logró avances significativos, a pesar de los retos enfrentados.

El plan de vacunación fue la respuesta por parte del gobierno que con la coordinación del Ministerio de Salud Pública (MSP), incluyó criterios epidemiológicos para priorizar la vacunación, lo que permitió atender primero a los grupos más vulnerables. Aunque la implementación de estas fases iniciales fue exitosa en términos de cobertura a los grupos prioritarios, las limitaciones de recursos, la infraestructura sanitaria deficiente y los problemas logísticos fueron factores cruciales que dificultaron una ejecución óptima, afectando no solo la distribución de las vacunas, sino también la organización de los centros de vacunación que resultó en desorganización y en acceso desigual a las vacunas, especialmente en las áreas más remotas del país.

A pesar de ello el Plan de Vacunación logró avances notables en su implementación que, aunque con una coordinación y logística imperfecta permitió vacunar a un número

significativo de personas, sobre todo tomando en cuenta que el objetivo de vacunar al 70% de la población fue alcanzado en diversas regiones, lo que contribuyó a la reducción de la tasa de mortalidad y contagios en las fases posteriores. Si bien no se alcanzó una inmunización total como se había proyectado inicialmente, la vacunación fue un paso clave hacia el control de la crisis sanitaria. Así, la efectividad del plan, aunque limitada por los problemas logísticos, demostró que, con mejores condiciones y organización, el impacto podría haber sido mucho más significativo.

Uno de los logros más relevantes del plan fue el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria en algunas regiones y el establecimiento de protocolos que facilitaban la distribución de vacunas ya que, a medida que el plan avanzaba, se implementaron mejoras en la organización y la distribución de las vacunas, lo que permitió una mayor cobertura en áreas de difícil acceso, de tal forma que el porcentaje de inmunización alcanzado fue suficiente para reducir considerablemente la presión sobre los hospitales y disminuir la mortalidad.

En cuanto a los obstáculos, la falta de personal capacitado, los problemas de comunicación y la resistencia a la vacuna fueron desafíos adicionales que retrasaron el progreso. Sin embargo, las campañas de sensibilización y las medidas gubernamentales para garantizar la disponibilidad de las vacunas ayudaron a mitigar la resistencia en algunos sectores de la población. Así, el impacto del Plan de Vacunación no solo fue sanitario, sino también económico y social, donde la crisis económica fue profunda debido a las restricciones de movilidad y la paralización de muchas actividades, la vacunación masiva contribuyó al inicio de la recuperación económica, permitiendo la reactivación gradual de sectores clave. Además, la disminución de los contagios y la presión hospitalaria permitió que las comunidades comenzaran a recuperar parte de la normalidad en su vida cotidiana.

7. Resultados

La crisis sanitaria por la COVID-19 en Ecuador reveló las importantes limitaciones en la infraestructura del sistema de salud, lo que facilitó una propagación masiva y descontrolada del virus. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), la infraestructura sanitaria en Ecuador fue insuficiente para manejar el volumen de casos, incluso con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). Dado que estas deficiencias contribuyeron al aumento significativo

de contagios y muertes, especialmente en los primeros meses de la pandemia, cuando el sistema de salud colapsó debido a la rápida expansión del virus.

Sin embargo, a pesar de estos desafíos iniciales, el gobierno implementó el Plan de Vacunación contra la COVID-19 con el objetivo de inocular a la mayor parte de la población reduciendo la propagación del virus y minimizando las muertes. A pesar de las dificultades logísticas y burocráticas que ralentizaron su ejecución, el plan logró avances importantes tomando en cuenta que a finales de 2021, aproximadamente el 70% de la población ecuatoriana había recibido al menos una dosis de la vacuna, lo que representó un avance significativo dado el contexto de crisis sanitaria. (INEC, Vacunación COVID-19, 2021).

En comparación con otros países latinoamericanos, como Chile, se observan notables diferencias en la velocidad y eficacia del proceso de vacunación. Según el informe de la OPS (2022), Chile logró vacunar al 75% de su población en solo seis meses, mientras que Ecuador experimentó un proceso más lento debido a la falta de recursos, infraestructura adecuada y problemas logísticos. Este contraste subraya la importancia de una planificación eficaz y una adecuada coordinación para garantizar una respuesta efectiva frente a emergencias sanitarias.

A pesar de los retos, el Plan de Vacunación en Ecuador contribuyó a la reducción de la propagación del virus y, en gran medida, ayudó a disminuir la tasa de mortalidad a partir de mediados de 2021. Sin embargo, la vacunación no alcanzó los niveles necesarios para lograr una inmunización colectiva total, lo que hubiera contribuido a una mayor reducción de los contagios y las muertes. A pesar de ello, se logró una disminución sustancial en los casos graves y en la presión sobre los hospitales, lo que permitió que el país iniciara una recuperación progresiva.

El impacto socioeconómico de la pandemia fue significativo, exacerbando las desigualdades existentes, especialmente en el acceso a los servicios de salud. Aunque el país logró una recuperación gradual en varias áreas, las limitaciones logísticas y de infraestructura continuaron siendo barreras que impidieron una respuesta más rápida y efectiva. A pesar de ello, las lecciones aprendidas durante el proceso de vacunación subrayan la necesidad urgente de mejorar la infraestructura sanitaria, fortalecer la coordinación interinstitucional y asegurar una mayor inversión en salud pública para futuras crisis.

En síntesis, aunque el Plan de Vacunación enfrentó obstáculos significativos, se lograron avances importantes en la inmunización de la población cuando el porcentaje

de vacunados que permitió reducir la mortalidad y los casos graves, a pesar de las limitaciones del sistema de salud, recalando la necesidad de una planificación adecuada y la inversión en infraestructura sanitaria con el fin de minimizar los impactos sociales y económicos.

8. Conclusiones

- El análisis documental que se ha realizado en esta investigación evidencia que, a pesar de los logros alcanzados en salud pública en Ecuador como el Plan Nacional de Respuesta a Emergencias Sanitarias (PNRES) que establece un marco normativo y operativo para que el Ministerio de Salud Pública (MSP) y otras entidades estatales puedan coordinar respuestas eficaces ante emergencias de salud. El sistema de salud del país enfrentó múltiples desafíos durante la pandemia, revelando que las deficiencias en infraestructura, acceso a servicios de salud y calidad de atención, tuvieron un impacto en la capacidad de respuesta ante la crisis sanitaria lo que afectó la efectividad del plan.

- La crisis provocó una gran pérdida de vidas, así como un impacto severo en la salud mental de la población, además, la situación económica se vio gravemente afectada, debido a la insuficiencia de recursos y a la falta de preparación del sistema para enfrentar una crisis sanitaria. Por tanto, la investigación revela la falta de preparación y la carencia de coordinación que contribuyó al agravamiento de la crisis en distintos ámbitos, dejando en evidencia la necesidad de mejorar los sistemas de alerta y la planificación ante emergencias en el sistema de salud.

- Aunque el Plan de Vacunación fue diseñado para alcanzar la inmunización su implementación se vio obstaculizada por problemas logísticos, dificultades en la distribución de vacunas y la falta de infraestructura adecuada. Destacando que, si bien se logró vacunar al 70% de la población, los retrasos en el proceso impidieron alcanzar una cobertura suficiente para detener la propagación del virus y reducir las muertes especialmente en áreas rurales y sectores vulnerables.

- El proceso de recuperación económica y social ha sido gradual, y la inmunización no alcanzó los niveles necesarios para lograr la inoculación en rebaño, enfatizando la importancia de mejorar la infraestructura del sistema de salud, fortaleciendo la logística de distribución de vacunas y garantizar un acceso equitativo a la salud, especialmente en áreas de difícil acceso, estos aspectos pueden ser considerados

en la formulación de futuras políticas de salud pública, con el fin de mejorar la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias evitando que los mismos obstáculos afecten en la eficacia a futuro.

- El Plan de Vacunación como política de salud nace por la necesidad de cuidar a los ciudadanos y evitar contagios, de ello, que el plan fue parte preliminar apenas empezaron los registros de contagio en el país y, si bien fue una respuesta directa a la pandemia no contaba con los estudios previos necesarios de logística e infraestructura como la investigación muestra en sus resultados.

SIGLAS

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

MSP: Ministerio de Salud Publica

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

GAD: Gobierno Autónomo Descentralizado

9. Bibliografía

Acosta, A. (2020). El Coronavirus en los tiempos del Ecuador. Análisis Carolina. Disponible en: https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/04/AC-23.-2020.pdf.

Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. 2006 diciembre.

Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008.

Aguayo, V. (2024)1. Entrevista al organismo UNICEF.

Barragán-Pérez, Alicia del Carmen, Edna Milena Morales-Vargas. (2017). Análisis de las políticas de salud pública frente al COVID-19 por parte del Estado ecuatoriano. REVISTA CIENTIFICA DOMINIO DE LA CIENCIA, 1-25.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.

Grassi, M. P. (2019). Sistemas Nacionales de Salud: Ecuador. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile - Asesoría Técnica Parlamentaria, 1-20.

INEC. [Online]; 2020. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/inec-publica-cifras-denacimientos-defunciones-fetales-y-defunciones-generales-de-2020/.

INEC. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - 2018. [Online].; 2018. Available from: https://datosabiertos.planificacion.gob.ec/dataset/registro-estadistico-de-recursos-y-actividades-desalud-2018.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud – RAS 2018. Registro Estadístico. INEC; 2018. Report No.: N ° -01-2020-RAS.

Lara, V. E. G., Ramirez, A. N. M., Tanguila, J. P. A., & Barragán, R. K. G. (2022). Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida,revisión bibliográfica. Mediciencias UTA, 6(3), 24-36. uta.edu.ec

MSP. Estrategia Nacional de Inmunizaciones; 2021.

MSP. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control; 2021.

Ministerio de Salud Pública. Implementación de la estrategia de participación ciudadana en salud en el Ministerio de Salud Pública. Manual. Primera edición. Quito: MSP; 2017. Disponible en: http://salud.gob.ec

Ministerio de Salud Pública. Plan Intersectorial de Alimentación y Nutrición del Ecuador, 2018-2025. Quito; 2018.

Ministerio de Salud Pública (2012). Manual del Modelo de Atención de Salud - MAIS. Quito: Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública. (2021b). Plan Nacional de Vacunación e Inmunización contra el COVID – 19 "PLAN VACUNARSE". Ministerio de Salud Pública del Ecuador. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/01-Plan-nacional-de-vacunacione-inmuniczacion-contra-el-COVID-19-Ecuador-2021-1.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Washington D.C.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria de salud. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-healthcare

Sacoto, E. (2021). Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública 8 (1), 57-64.

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito.

Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias. (2020). Informe de situación COVID-19 Ecuador (Informe 030). Quito: Servicio Nacional de Riesgos y Emergencias. https://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/2020/04/Informe-deSituaci%C3%B3n-No030-Casos-Coronavirus-Ecuador-08042020.pdf

UNICEF. (2021). UNICEF. Obtenido de UNICEF: https://www.unicef.org/ ecuador/sites/unicef.org.ecuador/files/2021-04/DCI_UNICEF.pdf

Vivanco, A. (2020). Teleducación en tiempos de COVID-19: brechas de desigualdad. CienciAmerica.9(2), 166-175. Recuperado de: http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/307.

REVISTA
POLÍTICA Y POLÍTICAS