

Nota informativa

▶ El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19*

Introducción

En marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), frente al creciente número de contagios del virus SARS-CoV-2, causante de la COVID-19, y la gravedad de la enfermedad, caracterizó a la situación como una pandemia. Un año después, el impacto generado por la COVID-19 a las economías y a los sistemas de salud a nivel mundial ha tomado grandes proporciones. Los efectos se han evidenciado en la disminución de la actividad económica, el incremento del desempleo, las presiones en los sistemas de salud para prestación de servicios, el incremento de la pobreza y la desigualdad, entre otras consecuencias económicas y sociales.

La respuesta de los países frente a la emergencia sanitaria mundial ha tomado diferentes caminos. Por un lado, las medidas se han centrado en la reactivación de las economías con una apertura progresiva de las actividades productivas. Por otro lado, las acciones se han centrado principalmente en el ámbito sanitario, con la implementación de medidas de salud pública tendientes a la detección y al control de casos para disminuir la transmisión del virus (CEPAL y OPS, 2020).

En América Latina, la respuesta de los países en el sector de la salud se ha concentrado en el fortalecimiento de los presupuestos para la dotación de insumos, medicamentos, recursos humanos, equipos e infraestructura para la prestación de servicios de salud. También se ha ampliado la oferta de servicios, se establecieron incentivos para el personal sanitario, se implementaron y fortalecieron los servicios de la telemedicina y se pusieron en marcha acciones para la cobertura y el financiamiento de la vacunación contra la COVID-19 (Casalí *et al.*, 2021).

En Ecuador, la emergencia sanitaria encontró un sistema de salud con condiciones estructurales de fragmentación y segmentación, menores recursos públicos destinados a la salud y condiciones económicas poco favorables que condicionaron la respuesta frente a la crisis social, sanitaria y económica. No obstante, las presiones generadas por la COVID-19 se han presentado en igual o mayor medida que en otros países de la región, con un constante

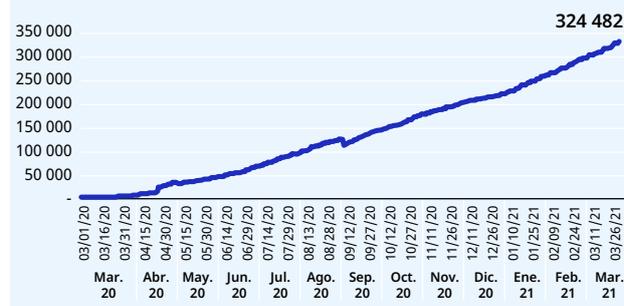
crecimiento de los contagios y con la imposibilidad de frenar la transmisión pese a las medidas de control que se han implementado.

En ese contexto, se desarrolla la presente nota informativa con el objetivo de describir los efectos de la emergencia sanitaria en el sistema de salud de Ecuador y la respuesta que, en materia de salud, se ha dado para enfrentar la pandemia de la COVID-19. A la luz de este escenario, se identifican los principales desafíos que persisten para el acceso y la cobertura de la salud, transcurrido un año desde el inicio de la emergencia sanitaria en Ecuador.

Efectos de la COVID-19 en el sector sanitario

Al cierre del primer trimestre de 2021, luego de un año del primer caso de COVID-19 reportado en Ecuador, se registraron 324 482 casos confirmados y 16 738 personas fallecidas¹ (Gráfico 1). Los datos muestran un total de 18 428 casos y 949 muertes por millón de habitantes (Ritchie *et al.*, s. f.). Si bien en Ecuador se registraría una de las tasas de contagios más bajas de la región (Tabla 1), los resultados deben ser analizados considerando la capacidad de realización de pruebas diagnósticas que tiene cada país.

▶ Gráfico 1: Número de casos confirmados de COVID-19 en Ecuador



Fuente: Johns Hopkins University, 2021.

1. Incluye fallecidos confirmados y probables. Datos al 29 de marzo de 2021.

* La presente nota ha sido elaborada por Ana Cristina Mena, Coordinadora Nacional de Proyecto en Ecuador, y Pablo Casalí, Especialista en Seguridad Social, ambos de la Oficina de la OIT para los Países Andinos.

► **Tabla 1: Total de contagios y muertes por millón de habitantes en países de América del Sur***

	Total de casos por millón de habitantes	Total muertes por millón de habitantes
Brasil	59 153	1 477
Chile	51 500	1 207
Argentina	51 390	1 230
Colombia	46 966	1 240
Perú	46 498	1 566
Paraguay	29 502	577
Uruguay	28 668	267
Bolivia	23 160	1 046
Ecuador	18 428	949

*Datos al 29 de marzo de 2021.

Fuente: Ritchie et al., s. f.

Pérdidas para el sector de la salud

De acuerdo con la evaluación socioeconómica de la COVID-19 en Ecuador, llevada a cabo para los primeros meses de las afectaciones de la pandemia en el país (marzo-mayo de 2020), las pérdidas acumuladas en el sector salud (tanto público como privado) sumaban USD 870 millones² (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020). La prestación de servicios de salud asociados a las atenciones por COVID-19 representó el 83% de los costos totales en el período, con un monto de USD 724,69 millones incluyendo recursos para curación, prevención, atención prehospitalaria, diagnóstico, medicamentos y dispositivos médicos y gestión de fallecidos. Hasta mayo de 2020, los casos confirmados de COVID-19 totalizaban 39 098 y se registraban 5512 fallecidos; hoy son 8 veces más los casos confirmados y 3 veces más las personas fallecidas en el contexto de la pandemia, por lo que el impacto económico en salud también se incrementaría de manera importante.

2. De acuerdo con la metodología de Evaluación de Necesidades de Recuperación Post Desastre (PDNA, por sus siglas en inglés), las pérdidas para el sector de la salud se estimaron en 5 componentes: 1) producción de bienes y servicios, 2) recursos, infraestructura y activos físicos, 3) acceso de la población a bienes y servicios de salud, 4) gobernabilidad del sector y 5) incremento de la vulnerabilidad y riesgos del sector. Se consideraron los costos para 17 rubros, con la aplicación de varias herramientas para su estimación. Se consideró en algunos casos el costo de oportunidad por el uso no previsto de los recursos, comparaciones interanuales, estimaciones con base en promedios referenciales, etc. En el componente 1 se incluyen recursos curativos, preventivos, de promoción y prehospitalarios destinados a la atención de COVID-19, laboratorio, manejo de fallecidos, derivaciones, insumos de protección al personal, entre otros. El componente 2 incluye la pérdida de capital humano, el incremento de la capacidad hospitalaria y de laboratorios, las actualizaciones tecnológicas, entre otros. En los demás componentes se incluyen los recursos que destinó la población para medicamentos, insumos y recuperación de la salud y la gestión de fallecidos, los cambios en el empleo sectorial y la reemergencia por enfermedades vectoriales.

► **Tabla 2: Estimación de pérdidas del sector salud. Marzo-mayo 2020**

Componente	Total (millones USD)
Producción y distribución de bienes y servicios de salud	724,69
Recursos, infraestructura y activos físicos del sector salud	83,37
Acceso de la población a bienes y servicios de salud	59,8
Gobernabilidad del sector salud	1,6
Incremento de la vulnerabilidad y riesgos del sector salud	0,53
Total de pérdidas del sector salud	869,99

Fuente: Secretaría Técnica Planifica Ecuador.

Provisión de servicios

La pandemia, además de generar presiones a los prestadores de salud por la atención de pacientes con COVID-19, produjo efectos importantes en la producción de servicios de salud. El cierre de la atención médica en consulta externa, las restricciones de movilidad impuestas en los primeros meses de confinamiento y las decisiones de los usuarios por el temor al contagio produjeron una disminución considerable en las atenciones en salud. El Ministerio de Salud Pública, con datos preliminares, a noviembre de 2020 había atendido al 60% del total de pacientes que recibieron atención en 2019 (Molina, 2020), lo que al cierre del año significaría una caída superior al 30% (Tabla 3).

► **Tabla 3: Pacientes atendidos en establecimientos públicos de salud***

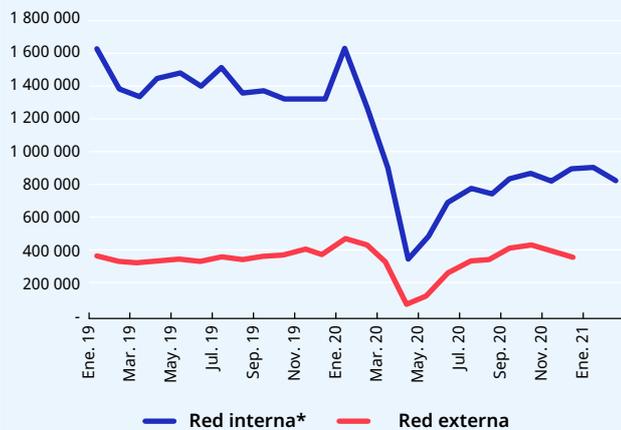
	2019	2020 (en. - nov.)
Ministerio de Salud Pública	8 695 537	5 239 532
Policía Nacional	55 471	44 650
Fuerzas Armadas	119 458	55 938
Total pacientes	8 870 466	5 340 120

* Incluye a pacientes atendidos por todos los profesionales de la salud sin considerar enfermeras.

Fuente: Molina, 2020.

En los establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entre 2019 y 2020, las atenciones por emergencia, consulta externa y hospitalización registraron una caída promedio del 39% en su red interna de establecimientos de salud, pero de apenas el 7,6% en las atenciones dadas por prestadores externos públicos y privados (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021). La evolución de las atenciones en el IESS refleja el mayor impacto en los primeros meses de la emergencia sanitaria, reportando en abril de 2020 el menor número de atenciones, con apenas la quinta parte de las prestaciones dadas en el mes de enero del mismo año (Gráfico 2).

► **Gráfico 2: Atenciones de salud de prestadores de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**



*La red interna corresponde a los establecimientos de salud propios del IESS y la red externa a otros prestadores públicos y privados.
Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021. Los datos se consultaron en marzo 2021.

La disminución de las atenciones durante la emergencia sanitaria supone un aplazamiento de la atención de otras enfermedades, particularmente crónicas no transmisibles. También se han evidenciado dificultades para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y atención materno-infantil (CEPAL y OPS, 2020). En Ecuador, las cifras de atenciones dadas en los establecimientos de salud del IESS reflejan una importante disminución de atenciones en enfermedades como hipertensión y diabetes, que se encuentran entre los 10 principales diagnósticos atendidos (Tabla 4).

► **Tabla 4: Variación de atención por principales diagnósticos. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social**

Nº	Diagnóstico	2019	2020	Var. anual
1	I10 - Hipertensión esencial (primaria)	806 664	671 906	-16,7%
2	U07 - Uso emergente de U07	-	470 213	470 213
3	Z00 - Examen general e investigación de personas sin quejas o sin diagnóstico informado	605 845	358 368	-40,8%
4	E11 - Diabetes mellitus no insulino dependiente	343 920	263 505	-23,4%
5	R10 - Dolor abdominal y pélvico	483 064	254 871	-47,2%
6	M54 - Dorsalgia	478 073	251 499	-47,4%
7	Z01 - Otros exámenes especiales e investigaciones en personas sin quejas o sin diagnóstico informado	390 794	214 796	-45,0%
8	Z10 - Control general de salud de rutina de subpoblaciones definidas	269 899	193 043	-28,5%

9	N39 - Otros trastornos del sistema urinario	354 951	178 428	-49,7%
10	A09 - Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado	427 977	172 771	-59,6%
Resto		12 789 106 7	342 869	-42,6%

Fuente: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Medidas de respuesta

Las acciones llevadas a cabo para hacer frente a la pandemia por la COVID-19 y sus efectos económicos y sociales han cambiado en el tiempo. La respuesta inicial de los países frente a los primeros casos reportados se centró en medidas de aislamiento y control para evitar la propagación del virus, así como en el fortalecimiento de los servicios de salud. Estas fueron las primeras respuestas en momentos de gran incertidumbre sobre los alcances de la pandemia. Las consecuencias económicas fueron casi inmediatas debido a la suspensión total o parcial de las actividades económicas y sus efectos en el empleo. Paulatinamente, las acciones se encaminaron, por un lado, a atender las necesidades del sector de la salud y la detención de los contagios, y, por otro lado, hacia la reactivación económica y productiva (Cylus y Van Ginneken, 2020).

En materia de salud, las acciones incluyeron la prevención de la transmisión, el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud con el incremento del talento humano y la infraestructura, la provisión efectiva de servicios de salud, intervenciones en el financiamiento y pago de servicios, y el fortalecimiento de la gobernanza del sector sanitario (OMS *et al.*, s. f.). En América Latina, las respuestas más frecuentes fueron el fortalecimiento presupuestario para la dotación de recursos al sector salud, la ampliación de la red de hospitales y, de manera más reciente, el financiamiento y la adquisición de vacunas para la COVID-19.

Acciones de la Autoridad Sanitaria Nacional

El liderazgo de las autoridades sanitarias ha desempeñado un papel importante para hacer frente a la pandemia. La coordinación con los sistemas nacionales de riesgos para una respuesta integral a la emergencia sanitaria, la definición clara de roles y una adecuada gobernanza en los sistemas de salud son también elementos clave y forman parte de las recomendaciones internacionales para hacer frente a la COVID-19 (OMS Europa, 2020).

En Ecuador, la Autoridad Sanitaria Nacional declaró el estado de emergencia sanitaria el 11 de marzo de 2020 en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud con una duración de 60 días. Desde entonces, se han emitido 6 acuerdos ministeriales que disponen la emergencia sanitaria en el sistema. La más reciente disposición para el Sistema Nacional de Salud se realizó el 11 de marzo de 2021, con el fin de mantener las medidas necesarias para garantizar el derecho a la salud de la población. Las

disposiciones de la Autoridad Sanitaria incluyen la atención permanente de los establecimientos de salud y de las unidades de epidemiología y control, la priorización de recursos económicos y de talento humano en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud, el mantener y actualizar la notificación obligatoria sobre pacientes con síntomas y atención relacionada a la COVID-19, entre otras.

Desde la declaratoria de la emergencia sanitaria, la Autoridad Sanitaria ha emitido 24 acuerdos ministeriales, en distintos ámbitos:

- ▶ Emergencia sanitaria: declaraciones y disposiciones de emergencia sanitaria.
- ▶ Investigación en salud: regulación de investigaciones en salud realizadas en el contexto de la emergencia y reformas, reglamento para aprobación y desarrollo de investigaciones.
- ▶ Tratamiento de pacientes con COVID-19: lineamientos para uso de medicamento (remdesivir) y protocolo de sedación y analgesia para pacientes con COVID-19 severo.
- ▶ Uso de pruebas de detección: directrices para el control de la fabricación, importación, almacenamiento, distribución, expendio y uso de pruebas rápidas/reactivos PCR para la detección del SARS-CoV-2.
- ▶ Reglamentación de multas (interinstitucional): reglamentación de multas por incumplimientos de medidas por la pandemia.
- ▶ Aprobación de instrumentos: aprobación del manual operativo del proyecto de respuesta ante la emergencia, publicación del aplicativo COVID-19 PCR.
- ▶ Adecuaciones de normas: reforma de la norma de relacionamiento entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la red complementaria, regulación para la firma de convenios inherentes a la pandemia.

Adicionalmente, la Autoridad Sanitaria emitió 58 documentos normativos en los ámbitos de prestación de servicios de salud durante la pandemia, manejo de cadáveres, salud mental, medicamentos y dispositivos médicos, entre otros. Entre ellos se encuentran 16 documentos de recomendaciones, algunos como resultado de consensos entre distintos actores públicos, privados y de la academia en torno a la mejor evidencia para el tratamiento y la atención de pacientes con COVID-19. A esto se deben sumar los documentos técnicos generados, entre ellos los relacionados al plan de vacunación para la COVID-19.

▶ **Tabla 5: Número de documentos normativos emitidos por la Autoridad Sanitaria en el contexto de la emergencia sanitaria**

Documentos normativos	Número
Lineamientos	21
Protocolos	16
Recomendaciones*	16
Otros (guías, reglamentos)	5
Total documentos normativos	58

*Incluye consensos de recomendaciones entre actores públicos, privados y de la academia para el tratamiento de pacientes. Hasta marzo de 2021.
Fuente: Ministerio de Salud Pública.

Financiamiento

Las necesidades de adquisición de pruebas diagnósticas, medicamentos, dispositivos médicos, incremento de personal y demás insumos requeridos para la atención de pacientes con COVID-19 demandaron mayores recursos financieros a los sistemas de salud. Frente a ello, la mayoría de los países de América Latina llevó a cabo medidas para fortalecer los presupuestos públicos destinados a salud (Casalí *et al.*, 2021).

En Ecuador, el presupuesto del Estado destinado a salud no reflejó las mayores necesidades que la emergencia sanitaria generó. En el año 2020, el presupuesto devengado del Ministerio de Salud Pública fue de USD 2557 millones, con una disminución anual del 8,1%, es decir, USD 227 millones menos que en 2019 (Gráfico 3) (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021). En 2021, el presupuesto codificado del Ministerio de Salud Pública es de USD 2681 millones³, lo que, de ejecutarse en su totalidad, reflejaría un incremento anual cercano al 5%. Sin embargo, este escenario es poco probable considerando que el nivel de ejecución en los últimos tres años ha sido en promedio del 95%.

La tendencia a la baja del presupuesto público de salud se presenta desde el año 2019; sin embargo, la mayor contracción se reportó en el año 2020, durante la emergencia sanitaria. Este comportamiento plantea la hipótesis de una redistribución de recursos, antes utilizados en la prestación de servicios o en otras actividades de salud, para costear las necesidades de financiamiento que generó la pandemia por COVID-19. Pero también esta tendencia podría estar relacionada a una reducción del gasto en otras prestaciones por la disminución de las atenciones durante el aislamiento. Los datos oficiales no han reportado el costo total que ha generado la emergencia para el sector de la salud; sin embargo, las estimaciones para el sector público de salud dan cuenta de al menos USD 675 millones por pérdidas del sector entre marzo y mayo de 2020.

3. El año 2021 corresponde a un periodo electoral, por lo que el presupuesto codificado de 2020 se prorroga para el 2021. El presupuesto prorrogado es de USD 2795 millones.

Estos valores contemplan los recursos curativos para prestaciones de COVID-19, recursos prehospitalarios, preventivos y de promoción, derivaciones a la red privada, insumos de protección personal, uso de recursos adicionales para la atención y costos de laboratorio (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2020).

► Gráfico 3: Evolución del presupuesto del Ministerio de Salud Pública
Millones USD y porcentaje de variación



*Presupuesto codificado: presupuesto inicial más reformas. Al 3 de mayo de 2021.
Fuente: Ministerio de Finanzas.

Talento humano en salud

El personal sanitario ha sido uno de los principales actores del sistema de salud para hacer frente a los requerimientos de servicios generados por la emergencia sanitaria. Con la finalidad de crear incentivos para los profesionales de la salud, mediante decreto ejecutivo N° 1278 de marzo de 2021, se dispuso el pago de una remuneración variable extraordinaria de USD 200, por única vez, a médicos, profesionales y trabajadores de la salud que se desempeñan en el Ministerio de Salud Pública y han realizado actividades de manera continua relacionadas directamente a la atención médica a pacientes con COVID-19. Este beneficio se extendió además a otros profesionales del sector educativo, personal militar y policial, funcionarios de la Fiscalía General del Estado, Comisión de Tránsito y Servicio Integrado de Seguridad ECU911 (Presidencia de la República, 2021). El incentivo representa un monto aproximado de USD 65 millones y beneficia a 325 787 trabajadores del sector público.

Otros incentivos no financieros para el personal sanitario fueron incorporados en la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario expedida en junio de 2020, cuyo objeto fue establecer medidas de apoyo humano para hacer frente a los efectos de la emergencia sanitaria para la reactivación económica. Se incorporaron mecanismos para garantizar la estabilidad laboral a los trabajadores de la salud de la Red Pública Integral de Salud que se desempeñaron durante la emergencia sanitaria (Asamblea Nacional, 2020).

Prestación de servicios de salud

La reorganización y las adecuaciones de los servicios de salud han sido algunas de las principales medidas

implementadas en la región para atender la demanda creciente de la población. Las acciones implementadas para la provisión de servicios incluyen la ampliación de la red de prestadores de salud, principalmente hospitalares, la incorporación de telemedicina y la coordinación en la gestión de establecimientos de salud, además de la mayor dotación de equipamiento médico y de personal sanitario (Casalí *et al.*, 2021).

En Ecuador, la prestación de servicios de salud tuvo una orientación importante hacia el uso de la telemedicina y de herramientas tecnológicas para el contacto con los pacientes con COVID-19. El Gobierno nacional puso a disposición de la población una aplicación móvil, como un recurso tecnológico para apoyar las actividades vinculadas a la atención por la emergencia sanitaria, permitiendo evaluar síntomas relacionados a la COVID-19, informar a la ciudadanía, des congestionar los canales habituales de agendamiento de citas médicas y establecerse como una vía complementaria para la telemedicina. Asimismo, se desarrolló una plataforma para el agendamiento de citas médicas y su seguimiento para la aplicación de la vacuna contra la COVID-19.

Hasta marzo de 2021, el Gobierno reportó un uso moderado de la aplicación y de la plataforma de citas médicas creadas, manteniendo un mayor contacto con la población a través de un centro de atención telefónica previamente utilizado. Las cifras reportan más de 522 000 registros por los canales tecnológicos, 133 618 casos derivados para teleconsulta y 25 012 pacientes derivados a los establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

El IESS inició las atenciones ambulatorias remotas y telemedicina en los meses iniciales de la emergencia, considerando al personal asistencial con mayor riesgo (mayores de 60 años, mujeres embarazadas, con enfermedades catastróficas, etc.) como prioritario para brindar este tipo de atención.

La atención hospitalaria para pacientes con COVID-19 se concentró en determinados hospitales públicos y privados, con la adecuación de áreas específicas para su atención. Progresivamente, se fueron incorporando más hospitales a la red de servicios para la atención de la COVID-19. En el primer mes de la pandemia, 27 hospitales fueron designados para la atención por la emergencia sanitaria, y actualmente son 176 hospitales públicos y 35 privados destinados a la atención de casos de COVID-19.

Uno de los principales ejes de la respuesta sanitaria se centró en la ampliación de la red de laboratorios para la detección de casos. Las acciones se enmarcaron en el fortalecimiento de los laboratorios del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública y en la regulación de laboratorios privados para la toma de muestras y realización de pruebas diagnósticas para COVID-19.

Otras medidas

El marco legal que se incorporó para dar apoyo humanitario por la pandemia agregó otras medidas en el ámbito sanitario (Asamblea Nacional, 2020):

- ▶ Prohibición de terminación de pólizas de salud y la suspensión de la cobertura debido a atrasos en los pagos de los beneficiarios mientras dure la emergencia sanitaria.
- ▶ Ampliación de la cobertura de las prestaciones de salud a afiliados del IESS que hayan quedado cesantes o en mora desde la declaratoria del estado de excepción por la emergencia.
- ▶ Facilidades de pago para los empleadores cuyas actividades estuvieron suspendidas entre marzo y junio de 2020 por efectos de la pandemia.

▶ **Tabla 6: Acciones de respuesta del Sistema Nacional Descentralizado de Gestión de Riesgos en salud**

Categoría	Acciones de respuesta en salud
Organización y fortalecimiento de los servicios de salud	Identificación de hospitales para la atención de pacientes con COVID-19.
	Ampliación de la red de laboratorios para toma de muestras de pacientes con COVID-19 y certificación de laboratorios para realización de pruebas.
	Fortalecimiento del Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública para detección de casos.
	Reprogramación de atenciones y cirugías para descongestionar emergencias, unidades de cuidado intensivo y salas de aislamiento.
	Implementación de telemedicina en el IESS para personal asistencial con perfil de riesgo.
	Aumento progresivo de la capacidad resolutive, con incremento de camas hospitalarias y de unidades de cuidado intensivo en la red de servicios.
	Regulación de horarios de funcionamiento de farmacias y botiquines.
Disponibilidad y acceso a insumos médicos	Fortalecimiento del talento humano, obligatoriedad de capacitación de la Organización Panamericana de la Salud.
	Prohibición de exportación de insumos médicos (gel, mascarillas, desinfectantes).
	Definición de la gratuidad de la prueba de COVID-19 para pacientes con síntomas.
Intervenciones para facilitar el acceso a servicios	Eliminación de aranceles de productos médicos para atender la emergencia.
	Fortalecimiento de la línea de atención 171 con personal médico capacitado.
Articulación con otros actores	Prohibición de limitación de cobertura de empresas de medicina prepagada y seguros de salud a pacientes con COVID-19.
	Articulación y coordinación en temas de salud mental.
Generación de insumos técnicos	Involucramiento de actores: academia, clínicas privadas, Sociedad de Lucha contra el Cáncer, Cuerpo de Bomberos, Gobiernos Autónomos Descentralizados.
	Definición de estrategias de implementación de pruebas rápidas.
	Revisión y aprobación de protocolos de atención a pacientes, aislamiento, gestión de cadáveres.
	Elaboración de protocolos de atención a pacientes y aislamiento preventivo obligatorio.

Fuente: Servicio Nacional de Gestión de Riesgos y Emergencias, Comité de Operaciones de Emergencia Nacional.

Reflexiones finales

Algunos factores comunes en casi todos los países han sido los profundos efectos sociales y económicos que ha generado la pandemia por la COVID-19. Las condiciones de los sistemas de salud y del contexto macroeconómico, así como la forma en la que las autoridades han enfrentado la situación sanitaria, han sido el elemento diferenciador en el grado de afectación a la población. En América Latina, la pandemia encontró heterogeneidades importantes, tanto en la organización de los sistemas de salud como en su financiamiento (Casalí *et al.*, 2021).

En Ecuador, la emergencia sanitaria ha generado presiones al sistema de salud, con mayores necesidades de recursos financieros, humanos, materiales y de infraestructura. La respuesta financiera del Gobierno no ha reflejado, al menos para el sector de la salud, esos mayores requerimientos. Frente a los altos costos derivados de la atención relacionada a la COVID-19, y el costo de oportunidad por el desplazamiento de otras atenciones y la distribución del presupuesto, el impacto para el sector puede tomar mayores proporciones en el mediano y largo

plazo. Habrá que sumar a estos efectos los costos por años de vida perdidos por falta de atención oportuna a la población por patologías no COVID, los costos sanitarios y no sanitarios de los retrasos en la atención y la pérdida de productividad asociada al estado de salud de la población.

La respuesta del sector salud ecuatoriano a la emergencia ha abordado varias aristas: la organización de los servicios, la disponibilidad de recursos, el fortalecimiento y los incentivos al personal sanitario, la articulación con distintos actores públicos y privados, la incorporación de la evidencia, con el apoyo de la academia, entre otros. Sin embargo, las condiciones estructurales del sistema con barreras de acceso, inequidad, segmentación y fragmentación se suman a las dificultades generadas por la pandemia, y se mantienen e, incluso, se pueden complejizar por los cambios impuestos por la COVID-19.

Referencias bibliográficas

Asamblea Nacional (2020). *Ley Orgánica de Apoyo Humanitario para combatir la crisis sanitaria derivada del COVID-19* (Registro Oficial Suplemento 229). Disponible en: https://www.emov.gob.ec/sites/default/files/transparencia_2020/a2_41.pdf

Casalí, P., Goldschmit, A. y Cetrángolo, O. (2021). *Respuestas de corto plazo a la COVID-19 y desafíos persistentes en los sistemas de salud de América Latina*. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: http://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_768040/lang-es/index.htm

CEPAL y OPS (2020). *Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe*. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45840-salud-economia-convergencia-necesaria-enfrentar-covid-19-retomar-la-senda>

Cylus, J. y Van Ginneken, E. (2020). "How to respond to the COVID-19 economic and health financing crisis?". *Eurohealth*, 26(2).

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2021, marzo). *Estadísticas. Producción y facturación mensual 2019-2020. Establecimientos internos y externos*.

Johns Hopkins University (2021). *COVID-19 Data Repository by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)*. Disponible en: <https://github.com/CSSEGISandData/COVID-19> (Original work published 2020).

Ministerio de Economía y Finanzas (2021, marzo). *Ejecución Presupuestaria por entidad pública-Ministerio de Salud Pública*. Disponible en: <https://www.finanzas.gob.ec/ejecucion-presupuestaria/>

Molina, D. (2020, diciembre 16). *Sistemas de protección social en salud en América Latina: Organización y articulación [Webinar]*.

OMS, Comisión Europea y Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud (s. f.). *COVID-19 Health System Response Monitor*. Recuperado 31 de marzo de 2021 de: <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

OMS Europa (2020). *Strengthening the health system response to COVID-19 – Recommendations for the WHO European Region: Policy brief*. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/pages/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/>

Presidencia de la República (2021). *Decreto Ejecutivo 1278*.

Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., Beltekian, D., Mathieu, E., Hasell, J., Macdonald, B., Giattino, C., Appel, C. y Roser, M. (s. f.). *Coronavirus (COVID-19) Cases—Statistics and Research*. Our World in Data. Recuperado 30 de marzo de 2021 de: <https://ourworldindata.org/covid-cases>

Secretaría Técnica Planifica Ecuador (2020). *Evaluación Socioeconómica PDNA Covid-19 Ecuador. Marzo-Mayo 2020* (p. 182). Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/12/Eval-Soc-Econ-10-Dic-ok.pdf>

Contacto

Organización Internacional del Trabajo
Calle Las Flores 275,
San Isidro Lima - Perú (511) 615 0300
www.ilo.org/ecuador