



Octubre 2018 - ISSN: 2254-7630

**TENDENCIAS DEL ENTORNO QUE IMPACTAN EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ECUADOR**  
**ENVIRONMENTAL TRENDS THAT IMPACT ON THE MANAGEMENT OF THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN ECUADOR**

**Autores: Ángel Floresmilo Parreño Urquizo<sup>1</sup>**

**Silvana Paola Ocaña Coello<sup>2</sup>**

Correspondencia. 0994904260, [aparrenou@yahoo.com](mailto:aparrenou@yahoo.com) (A Parreño Urquizo)

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Ángel Floresmilo Parreño Urquizo y Silvana Paola Ocaña Coello (2018): "Tendencias del entorno que impactan en la gestión de la calidad de los servicios de salud del Ecuador", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (octubre 2018). En línea

[//www.eumed.net/rev/caribe/2018/10/servicios-salud-ecuador.html](http://www.eumed.net/rev/caribe/2018/10/servicios-salud-ecuador.html)

---

<sup>1</sup> Doctor en Promoción y Educación para la salud. Profesor de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador. Estudiante de Doctorado del Centro de Estudios de Técnicas de Dirección de la Universidad de la Habana. Cuba.

<sup>2</sup> Ingeniera Química. Profesora de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador.

## RESUMEN

Los servicios de salud ocupan un lugar cada vez más destacado en el contexto de la economía de servicios de muchos países del mundo en la actualidad y se encuentra sometida a la influencia de diversos factores que provoquen altibajos en su desarrollo. Sin embargo, es generalmente reconocido que la calidad de los servicios de salud en el mundo de hoy es un factor importante que responde a necesidades crecientes de la población en muchas partes y a demandas y metas de organismos internacionales en este campo. El objetivo del presente artículo es examinar diversos factores y tendencias del entorno que impactan o son susceptibles de incidir en la calidad de los servicios de salud en Ecuador, entre los que se destacan, las políticas y programas nacionales, el contexto económico-social, las prácticas sanitarias, las alianzas público-privadas, las tendencias demográficas, los determinantes ambientales, entre otras. Se destaca la importancia de tener en cuenta estos factores a la hora de emprender programas y trazarse objetivos encaminados a satisfacer demandas actuales y futuras de la ciudadanía.

**Palabras claves:** entorno de salud, gestión sanitaria, calidad en servicios de salud.

## ABSTRACT

Health services occupy an increasingly prominent place in the context of the service economy of many countries in the world today and is subject to the influence of various factors that cause ups and downs in their development. However, it is generally recognized that the quality of health services in the world today is an important factor that responds to the growing needs of the population in many places and to the demands and goals of international organizations in this field. The objective of this article is to examine various factors and environmental trends that impact or are likely to affect the quality of health services in Ecuador, among which are the national policies and programs, the socio-economic context, sanitary practices, public-private partnerships, demographic trends, environmental determinants, among others. The importance of taking these factors into account when undertaking programs and setting goals aimed at satisfying current and future demands of citizens is highlighted.

**Keywords:** health environment, health management, quality in health services.

## INTRODUCCIÓN

En muchos países, en particular, en América Latina, los servicios de salud, tanto públicos como privados, transitan a través de una coyuntura entre pasado y futuro, marcada por reformas oficiales, por retos organizacionales, innovaciones tecnológicas, y por un incremento de la presión social en aras de incrementar su calidad y universalidad. Todo ello, de manera explícita en algunos casos o implícita en otros, parece estar modificando de manera irreversible la prestación de los servicios sanitarios vigentes en los últimos años.

Algunos rasgos del futuro son ya palpables y visibles en los cambios en marcha anunciados, que ocurren o deberán ocurrir en los sectores privado y público. De ahí la importancia de analizar algunos factores a tener en cuenta para contribuir al mejoramiento de la salud de la población ecuatoriana al ofrecer servicios con la calidad requerida, en este caso, en el primer nivel de atención.

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sub-sistemas o sectores: público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de

Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional). El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina pre pagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Constituye un objetivo esencial del Estado ecuatoriano en los últimos años garantizar el derecho de los ciudadanos a la salud, su promoción y protección. Así quedó refrendado en la nueva Constitución aprobada en el 2008, en cuyo artículo 42 se destaca “la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

La tarea de mejoramiento de la calidad de los servicios de salud requiere, sin duda, de decisiones y recursos adicionales. Las unidades operativas de salud estarán mejor situadas para enfrentar estos nuevos retos en la medida en que sean capaces de comprometerse en el cumplimiento de las políticas estatales.

## DESARROLLO

Uno de los factores claves asociados hoy día al incremento de la calidad de los servicios de salud y de bienestar ciudadano se materializa con el predominio de la promoción y la prevención sobre la curación. Lo primero, permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución a tiempo de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (OMS, 2016).

Esta tendencia empieza a observarse a través de las acciones de algunos organismos e instituciones que prestan servicios de servicios de salud, lo que constituye además un factor importante de ahorro económico que permite incluso incrementar cobertura de salud, y cuyo propósito fundamental es prevenir enfermedades o mayores deterioros en la salud. Es precisamente en esta concepción que está basado el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) del Ecuador en la actualidad, el que, a través de la *Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad* busca promover políticas sectoriales para la promoción de la salud, generando estrategias y acciones intersectoriales que incidan directamente en los determinantes de la salud, orientado a la participación social y la satisfacción de necesidades ciudadanas. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Desde otra perspectiva, en muchos países en desarrollo, la atención primaria de salud de aproximadamente un 80% de la población se basa en la medicina tradicional, ya sea por costumbres ancestrales o porque no existen o son inasequibles otras opciones. También es cierto que muchos ciudadanos en otros países recurren con frecuencia a diversos tipos de medicamentos naturales por “natural” es sinónimo de inocuo. (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En ese sentido, la “*Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*”, apuesta abiertamente por incorporar a los sistemas públicos de salud las denominadas medicinas tradicionales y medicinas complementarias como solución a los problemas sanitarios que vive el mundo a causa de la crisis. Para la OMS el conjunto de ambas medicinas o medicina tradicional complementaria, incluye la neuropatía, la acupuntura, la homeopatía, algunas terapias manuales como la quiropráctica, la osteopatía y otras técnicas afines, yoga, medicina termal y otras terapias físicas, mentales, espirituales y psicofísicas (Organización Mundial de la Salud, 2014).

En este nuevo contexto también es de destacar el incremento de la competencia entre organizaciones y entre profesionales de salud, con una creciente participación de compañías aseguradoras con nuevas ofertas integrales para sus clientes y familiares.

Muchas aseguradoras y nuevas empresas administradoras de servicios de salud tienden a convertirse en compradoras importantes no sólo de servicios hospitalarios, de laboratorio y de gabinete, sino también de servicios ofrecidos por médicos individuales, los que en los últimos tiempos se ven con frecuencia en la necesidad de competir para formar parte de las “redes de proveedores” que tales organizaciones promueven y respaldan. Ya en el año 2015 en Ecuador se identificaban 69 empresas aseguradoras de esta naturaleza que ofertaban servicios de salud. (Ekos, 2015).

Teniendo en cuenta, por un parte, la gran heterogeneidad de la atención médica privada y, por otra, la creciente competencia señalada más arriba, la salud de la población podría verse seriamente afectada si los servicios de salud no fueran regulados.

Como se destacaba más arriba, en el Ecuador el sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina pre pagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. Los seguros privados y empresas de medicina pre pagada cubrían en el 2011 aproximadamente a 3% de la población perteneciente a estratos de ingresos medios y altos. Además, existían cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, en general, dotados de infraestructura y tecnología elementales, ubicados en las principales ciudades y en los que la población suele hacer pagos directos en el momento de recibir la atención (Lucio, Villacrés; Nilhda, Rodrigo, 2011).

Para alcanzar estos fines resulta imprescindible desarrollar organizaciones de atención de salud flexible y eficiente y el establecimiento de “coaliciones” entre ellas para complementar los servicios prestados.

Durante los últimos años, con miras a mejorar la calidad y la satisfacción al paciente el MSP mantiene estrategias para lograr el acceso de los usuarios a los servicios de salud, y por tanto, al ejercicio de su derecho a la salud consagrado en la Constitución. De esta manera, con la implementación de la Red Pública Integral y su relación con la Red Privada Complementaria, el MSP desconcentra y descentraliza su gestión, creando alianzas estratégicas con empresas privadas, a fin de que cada usuario pueda tener acceso a servicios de calidad con calidez. (Robalino, María, 2014).

Otra arista importante asociada al análisis de tendencias actuales tiene que ver con la modificación en el patrón del ejercicio profesional del médico, que consiste en el establecimiento de controles más estrictos de las decisiones diagnósticas y terapéuticas con el fin de ajustarlas a los protocolos clínicos. Se pretende que las redes de proveedores y alianzas faciliten también el control del ejercicio profesional, lo que incidirá favorablemente en que la calidad y eficiencia de los servicios de salud estén sometidos a una vigilancia más sistemática (Centro de Proyección para el desarrollo, 2013).

De igual forma, necesidad de un enfoque preventivo en la salud, debido también a razones económicas, así como al objetivo de controlar el acceso a los sistemas de salud y de otorgar una atención integral a los pacientes, ocasionará que aumente el peso relativo de los médicos generales y de familia involucrados en estos servicios de atención primaria.

Lo anterior constituye una aspiración del modelo de atención integral de salud ecuatoriano, con enfoque prioritario en la prevención. Sin embargo, aún no se dispone de suficientes profesionales competentes que permitan conformar los llamados Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS), conformados principalmente por médicos generales o especialistas en medicina familiar y comunitaria, enfermeros y técnicos de atención primarias de salud (TAPS), y educadores y promotores de salud, entre otros.

La calidad en la atención médica se expresa asegurando el logro de los mayores beneficios posibles en la salud del paciente, someténdolo a los menores riesgos y procurando el óptimo uso de los recursos. Tomando como base lo anteriormente planteado, es fundamental que las

unidades operativas que corresponden al primer nivel de atención, se encuentren interesadas en brindar la atención en un nivel de calidad que les permita competir en mejores condiciones en el mercado, y satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

Las nuevas políticas socioeconómicas del país han incidido directamente en el sistema de salud. En el Ecuador en la última década se han priorizado políticas sociales en beneficio de los ciudadanos que se han materializado en un incremento significativo del presupuesto para el sector salud, lo que se visualiza en el mejoramiento de infraestructura y equipamiento, así como en el incremento del personal de salud. En la actualidad el gobierno establece políticas en este campo en las que prima la igualdad de condiciones para ofrecer un servicio de salud integral que promueva el desarrollo social.

Ya desde la nueva Constitución de la República (2008), en sus artículos 32, 42 y 340, se refrendan los derechos ciudadanos a los servicios de salud, con un enfoque de promoción y atención integral basado en principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, que constituyen fundamentos de la filosofía del Buen Vivir.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, trabaja permanentemente para mejorar de manera continua la calidad de la atención que brinda a la población ecuatoriana a través de sus servicios, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario, para lo cual conformó dentro de su estructura equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (EMCC), basados en la nueva Norma Nacional y en la evidencia científica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2008).

En este mismo sentido la Ley Orgánica de Salud en sus artículos 1, 7 y 10 destaca aspectos relacionados con la promoción de la salud bajo principios de equidad, integralidad, solidaridad, calidad y eficiencia, entre otros, mientras que enfatiza en el derecho a la salud de todos los ciudadanos de manera equitativa, permanente, oportuna. (Ministerio de Salud Pública, 2007)

De igual forma, en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida en el primer eje del Plan “Derechos para todos durante toda la vida”, establece la protección de las personas más vulnerables, afirma la plurinacionalidad e interculturalidad, plantea el combate a la pobreza en todas sus dimensiones y todo tipo de discriminación y violencia, y garantiza los derechos de la naturaleza. En una de las políticas plantea garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural. (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017)

No obstante, es evidente que aún queda mucho por desarrollar en este sector, a fin de dar solución a los problemas actuales y continuar avanzando en los procesos de gestión de la calidad de los servicios de salud. En el último decenio se han construido numerosos hospitales y centros de salud con el fin de ampliar la calidad y universalidad de los servicios prestados. (Espinosa, V; Acuña, C; De la Torre, D; Tambini, G, 2017)

Una estrategia de largo plazo requiere considerar las *tendencias y variaciones demográficas* durante ese periodo. Los cambios poblacionales que se prevén para el Ecuador hacia el 2025 son varios. Ecuador tendrá una población de 17,1 millones de habitantes. El ritmo de crecimiento descenderá a un promedio anual de 1,1% después del 2020, la fecundidad se situará en 2,1 hijos por mujer, es decir cerca del nivel de reemplazo. Entonces, se espera una población más grande, pero cuyo crecimiento tiende a ralentizarse. Simultáneamente, la esperanza de vida al nacer (PAHO, 2012), aumentará algo más de 2 años, llegando a 77,5 años, y la tasa de mortalidad infantil se reducirá a cerca de la mitad, pasará de 20 a 11 por mil nacidos vivos entre 2008 y 2025.

Como consecuencia de ello, el balance entre los diferentes grupos de edad se alterará significativamente. La importancia relativa de la población menor de 15 años se reducirá de 31,2% a 24,5%, mientras que la población se elevará del 63 al 66% y la de la población de 65 y más años se incrementará del 6 al 9,3%. En otras palabras, estaríamos ante un proceso de

envejecimiento demográfico más acentuado. (Ecuador inmediato, 2010)

Al mismo tiempo, los que en número creciente llegan a la "tercera edad", también requieren servicios especializados en salud, seguridad social, accesibilidad arquitectónica y urbanística, así como una nueva concepción de ocupaciones para aprovechar socialmente sus potencialidades creativas.

Por último, el Ecuador se encuentra bajo la amenaza permanente de la acción de varios fenómenos al ecosistema: sismos, erupciones volcánicas, deslaves, inundaciones, sequías, granizadas, heladas, entre otros, debido a su ubicación geográfica en el denominado Cinturón de Fuego del Pacífico (Gómez, J, 2015). Además, la actividad humana ha generado y genera deforestación, incendios forestales, derrames de petróleo, contaminación con sustancias químicas peligrosas, contaminación del agua superficial y subterránea, etc. Es obvio que cualquiera de estos fenómenos puede ocasionar desastres, y provocar un impacto importante en la salud directamente o alterando la disponibilidad de alimentos, agua y servicios de salud de calidad. Se calcula que un 24% de la carga mundial de morbilidad y un 23% de la mortalidad son atribuibles a *factores medioambientales*. (OMS, 2017).

Por citar un ejemplo del último desastre ocurrido en Ecuador que dejó una serie de efectos; tal es así el 16 de abril de 2016 ocurrió uno de los peores eventos que ha sufrido el territorio ecuatoriano, un terremoto de 7,8 grados en la escala de Richter, que dejó un saldo de 663 fallecidos y 9 desaparecidos. El terremoto afectó a seis provincias de la costa: Esmeraldas, Manabí, Santa Elena, Guayas, Santo Domingo de los Tsáchilas y Los Ríos. Sin embargo, Manabí y el sur de Esmeraldas fueron las más afectadas.

La infraestructura de salud de la región también sufrió un duro golpe, en particular en 12 cantones de Manabí y Esmeraldas. Treinta y nueve unidades de salud, que incluyen centros de salud, hospitales básicos, generales y aquellos que proporcionan servicios especializados, fueron dañados y 20 dejaron de funcionar tras la catástrofe. (OMS OPS, 2016)

A pesar de los daños, la atención médica continuó en unidades móviles, tiendas de campaña, o a través de los servicios que fueron reubicados a otras instalaciones. Adicionalmente, el Ministerio de Salud Pública (MSP) utilizó los estándares de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), iniciativa impulsada por la OPS/OMS, como estrategia de coordinación para el despliegue de equipos médicos nacionales e internacionales. Asimismo, se activó Equipos de Pronta Respuesta (ERP) una sala situacional, y se movilizó Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y Técnicos de Atención Primaria de Salud (TAPS). La OPS coordinó con las autoridades nacionales, en las áreas de vigilancia epidemiológica, servicios de salud, inmunizaciones, salud mental, comunicación y gestión de información.

Según señala la OMS, se podría prevenir cerca de una cuarta parte de la carga de morbilidad mundial centrandose las atenciones en la reducción de los factores de riesgo sociales y medioambientales. Como ejemplos se puede citar el almacenamiento del agua de uso doméstico en condiciones seguras, la mejora de las medidas higiénicas o la mejora de la gestión de las sustancias tóxicas en el hogar y en el lugar de trabajo. Por lo tanto, son necesarias acciones en coordinación con otros sectores, como el de la energía, el transporte, la agricultura o la industria con fines de prevenir riesgos que de una u otra formas atentan contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

Indudablemente, el Ecuador, como muchos otros países, tiene ante sí el reto de conformar un sistema de gestión de salud que tenga en cuenta el incremento de la demanda de servicios en este sector y las exigencias de calidad de los mismos bajo los principios que establecen las normas actuales, así como las amenazas y oportunidades que generan los entornos cada vez más cambiantes.

## **CONCLUSIONES**

Indudablemente, el Ecuador, como muchos otros países del área, tiene ante sí el reto de conformar un sistema de gestión de salud que tenga en cuenta el incremento de la demanda de

servicios en este sector y las exigencias de calidad de los mismos, bajo los principios que establecen las normas actuales, así como las amenazas y oportunidades que generan los entornos cada vez más cambiantes.

La práctica nacional e internacional demuestra que no es posible diseñar e implementar políticas y programas de salud en la actualidad sin tener en cuenta múltiples factores y tendencias del entorno que inciden de una u otra forma en la calidad y efectividad de los mismos, como algunos de los abordados en este artículo.

En la última década el gobierno ecuatoriano ha realizado esfuerzos por mejorar la calidad de la gestión de los servicios de salud del país, en correspondencias con los preceptos y normas que establece la actual base normativa del país, con acento en la solución de los problemas sanitarios de la población y el incremento del Buen Vivir de su ciudadanía.

### Referencias bibliográficas

- Aristizabal, J., & Castro, D. (05 de Marzo de 2017). *En la Constitución Política y en el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de En la Constitución Política y en el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir: [www](http://www)
- Aristizabal, J; Castro, D. (2015). *Constitución Política y en el Plan de Desarrollo para el Buen Vivir*. . Quito.
- Banco Central de Ecuador. (1972). *Contenidos*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Contenidos: <http://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/NotasTecnicas/nota48.pdf,1972>
- Banco Mundial. (2014). *Indicador*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Indicador: [http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG,2010 - 2014](http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG,2010-2014)
- Banco Mundial. (05 de Marzo de 2017). *Indicador*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Indicador: [http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG,2010 - 2014](http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.MKTP.KD.ZG,2010-2014)
- BCE. (2006). *Macroeconomía*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Macroeconomía: [http://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/Memoria/3situacion%20macroeconomica.pdf, 2006](http://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/Memoria/3situacion%20macroeconomica.pdf,2006)
- BCE. (05 de Marzo de 2017). *Contenidos*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Contenidos: <http://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/NotasTecnicas/nota48.pdf,1972>
- BCE. (05 de Marzo de 2017). *Macroeconomía*. Recuperado el 2017 de Marzo de 2017, de Macroeconomía: [http://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/Memoria/3situacion%20macroeconomica.pdf, 2006](http://contenido.bce.fin.ec/documentos/PublicacionesNotas/Catalogo/Memoria/3situacion%20macroeconomica.pdf,2006)
- Berenzon, Shoshana; Alanís, Sarahí; Saavedra, Nayelhi. (2009). *Scielo*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de The use of alternative and complementary therapies on the Mexican population with depressive and anxiety disorders: results of a survey in

Mexico City: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000200003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200003&lng=es)

Centro de Proyección para el desarrollo. (2013). *Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia*. Universidad Javeriana, Bogotá.

Centro Latinoamericano de Impulso a la calidad en Servicios. (s.f.). *Calidad Total para Directivos de Organizaciones de Salud*. Uruguay: Qualimed.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. . Quito.

Donabedian, A. (1995). Calidad de atención a la salud. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. . *ITAES*, 19-24.

Echeverría, Benito. (Enero de 2002). *Gestión de la competencia de Acción Profesional*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de Gestión de la competencia de Acción Profesional: <http://revistas.um.es/rie/article/view/97411>

Ecuador inmediato. (16 de Febrero de 2010). *El envejecimiento poblacional, desafío para Ecuador hacia el 2025*. Recuperado el 22 de Julio de 2018, de El envejecimiento poblacional, desafío para Ecuador hacia el 2025: [http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news\\_user\\_view/el\\_envejecimiento\\_poblacional\\_desafio\\_para\\_ecuador\\_hacia\\_el\\_2025--121480](http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/el_envejecimiento_poblacional_desafio_para_ecuador_hacia_el_2025--121480)

Ekos. (2015). *Guías de negocios*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2017, de Guías de negocios: <http://www.ekosnegocios.com/empresas/Resultados.aspx?ids=260&n=Seguros>

Espinosa, V; Acuña, C; De la Torre, D; Tambini, G. (2017). *Rev Panam Salud Publica*. Recuperado el 2017 de Julio de 22, de La reforma en salud del Ecuador: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34061/v41a962017.pdf?sequence=1&ua=1>

Gallardo, Erika. (2015). *La calidad de los servicios de salud en el centro de salud los Rosales de la ciudad de Santo Domingo*. Santo Domingo.

Gómez, J. (2015). *El calentamiento global en el Ecuador y el mundo y cómo influye el gobierno ecuatoriano en defensa del medio ambiente (examen complejo)*. Machala: UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Sociales.

Indicadores básicos de salud. (05 de Marzo de 2017). *Paho*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Paho: [http://www2.paho.org/ecu/dmdocuments/indi\\_bs\\_%202011.pdf](http://www2.paho.org/ecu/dmdocuments/indi_bs_%202011.pdf). Indicadores básicos de salud 2012.

INEC-CEPAL. (1950-2025). *Proyecciones de Población 1950-2025*. Quito.

INFO. (2015). *Población*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Población: <http://countrymeters.info/es/Ecuador,2015>



Info. (05 de Marzo de 2017). *Población*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Población: poblacion de Ecuador. <http://countrymeters.info/es/Ecuador,2015>

Instituto Nacional de Estadística y Censos - Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (s.f.). *Proyecciones de Población 1950-2025*. Quito.

Jardines, José. (Diciembre de 1995). *Cuba: El reto de la atención primaria y la eficiencia en salud*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de Cuba: El reto de la atención primaria y la eficiencia en salud.: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21411995000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21411995000100001&lng=es)

Lucio, Villacrés; Nilhda, Rodrigo. (Enero de 2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Recuperado el 24 de Noviembre de 2017, de Sistema de salud de Ecuador: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013&lng=es)

Ministerio de Salud Pública . (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Quito.

Ministerio de Salud Pública. (2007). *Ley Orgánica de Salud*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de Ley Orgánica de Salud: [http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=safehospitalslegislation&alias=1770-ley-organica-de-salud2006&Itemid=1179&lang=es/](http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=safehospitalslegislation&alias=1770-ley-organica-de-salud2006&Itemid=1179&lang=es/)

Ministerio de Salud Pública. (Junio de 2013). *Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud- Red Privada Complementaria*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2017, de Manual Operativo Red Nacional Integrada de Servicios de Salud Red Pública Integral de Salud- Red Privada Complementaria: <http://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (22 de Noviembre de 2017). *Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad*. Recuperado el 28 de Abril de 2018, de <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-promocion-de-la-salud-e-igualdad>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Masterno Neonatal*. Quito.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). *Objetivos*. Recuperado el Noviembre de 15 de 2017, de Objetivos: <http://www.salud.gob.ec/objetivos/>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (05 de Marzo de 2017). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud: [https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR. (05 de Marzo de 2017). *MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: [https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)

NORMA ISO 9001:2008. (Noviembre de 2008). *Sistemas de Gestión de la Calidad*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2017, de Sistemas de Gestión de la Calidad: <http://www.mnec.gob.es/http://sgc.itchihuahua.edu.mx/Calidad1/ISO9001-2008.PDF>

OMS. (26 de 8 de 2016). *¿Qué es la promoción de la salud?* Recuperado el 11 de 8 de 2018, de <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>

OMS. (14 de 8 de 2017). *Departamento de Salud Pública, Medio Ambiente y Determinantes Sociales de la Salud*. Recuperado el 11 de 8 de 2018, de [http://www.who.int/phe/about\\_us/es/](http://www.who.int/phe/about_us/es/)

OMS OPS. (17 de Octubre de 2016). *Desastres. Preparativos y Mitigación en las Américas El terremoto en Ecuador: Daños significativos a los servicios de salud; se desplegaron equipos médicos de emergencia*. Recuperado el 22 de Julio de 2018, de Desastres. Preparativos y Mitigación en las Américas El terremoto en Ecuador: Daños significativos a los servicios de salud; se desplegaron equipos médicos de emergencia : [https://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=132-no-121-junio-2016-132&category\\_slug=spanish-pdf-67&Itemid=432&lang=es](https://www.paho.org/disasters/newsletter/index.php?option=com_docman&view=download&alias=132-no-121-junio-2016-132&category_slug=spanish-pdf-67&Itemid=432&lang=es)

Organización Mundial de la Salud. (22 de Junio de 2014). *Organización Mundial de la Salud. Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales*. Recuperado el 22 de Noviembre de 2017, de Organización Mundial de la Salud. Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales.: <http://sanandose.com/la-oms-apuesta-por-las-terapias-naturales/>

PAHO. (2012). *Indicadores básicos de salud*. Recuperado el 05 de Marzo de 2017, de Indicadores básicos de salud: [http://www2.paho.org/ecu/dmdocuments/indi\\_bs\\_%202011.pdf](http://www2.paho.org/ecu/dmdocuments/indi_bs_%202011.pdf). Indicadores básicos de salud 2012

Robalino, María. (2014). *El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y sus alianzas estratégicas con el sector privado y su impacto en la mejora de los servicios médicos en los últimos 3 años*. UCE, Administración Pública, Quito.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. En C. N. planificación, *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida* (pág. 602). Quito.

Sevilla, María. (2012). *Contaminación del agua por hidrocarburos restauración y sistemas de responsabilidad*. En M. Sevilla, *Contaminación del agua por hidrocarburos restauración*

*y sistemas de responsabilidad.* (pág. 109). Quito: UDLA, Sede Ecuador. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.