

**Proyecto:**  
**“Análisis de Planes de Gobierno - Elecciones Febrero 2021”**

**Informe Final – Mesa de Trabajo de Salud**

**1. DETALLE DE PROPUESTAS ANALIZADAS**

**a. Andrés Aráuz**

Nuestro grupo de trabajo hizo un análisis exhaustivo de 3 propuestas en el tema de salud establecidas por el candidato Aráuz. Estas propuestas son: vacuna contra del COVID-19, incrementar el porcentaje del PIB invertido en salud, y realizar acuerdos nacionales e internacionales para mejorar el área salud. Vale recalcar que se ha hecho un estudio del plan actualizado el cual no desarrollo de mejor manera las propuestas en el tema de salud. Nuestro grupo estuvo limitado ya que los planes de salud están escritos de manera generalizadas y no hay detalles del porqué, como y de donde se sacarán los fondos necesarios para desarrollar estos proyectos.

**Propuesta 1: Proveer la vacuna contra el COVID-19 a toda la población de manera gratuita.**

**Pertinencia:** Dado que la pandemia por el COVID-19 está en vigencia y sabiendo que ya existen múltiples vacunas que han sido confirmadas como eficaces, es pertinente y necesario realizar un plan de vacunación para los ciudadanos ecuatorianos. Las tasas de morbilidad y mortalidad demuestran que Quito y Guayaquil fueron las ciudades más afectadas (1) y en estos momentos Quito es el epicentro de la pandemia (2). Además, la pandemia a colapsado los centros de salud y ha traído a la luz severos problemas de nuestro sistema de salud que esta caduco y es ineficiente (3). El gobierno actual ya a realizado un plan de vacunación el cual fue aprobado el 16 de diciembre del 2020 por la Agencia de Regulación y Control Sanitario (Arcsa) en el cual la vacuna de Pfizer y BioNTech será utilizada (4). Sabiendo de la emergencia sanitaria en nuestro país sería importante saber cómo el candidato Aráuz pretende ejecutar o cambiar el plan desarrollado por el Ministerio de Salud actual.

**Viabilidad legal:** La constitución garantiza la salud colectiva (no se necesita enmendar). La sección séptima en su artículo 32 estipula que “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho...[a] los ambientes sanos” (5). Además, se debería enmendar, crear, o redistribuir un fondo de emergencias que pueda ser utilizado para financiar la compra de vacunas y la ejecución del plan de vacunación.

**Viabilidad financiera:** En este momento no existe un fondo de emergencias que pueda ser destinado para la compra de vacunas y ejecución del plan de vacunación en el Ecuador. Con la creación de la Cuenta Nacional de Emergencia Humanitaria se invirtió más en medicamentos, insumos e infraestructura de salud pero esto agravo la crisis económica en el país (6) es importante que el candidato Aráuz esclarezca de donde saldrán los recursos necesarios para realizar este plan de vacunación ya que en estos momentos los fondos invertidos en salud no son los suficientes como para lidiar con la actual emergencia sanitaria por el COVID-19.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Aráuz. Los datos epidemiológicos y de morbilidad por la pandemia del COVID-19 en el Ecuador no son claros ni se los actualiza de manera permanente. De la misma manera, no existe un indicador base el cual nos permita determinar la efectividad del plan de vacunación en el Ecuador. Sin estos datos, no se puede realizar un análisis cuantitativo de cuantas vacunas se necesitan y como distribuirlos. Necesitamos una actualización rápida de datos con mejoras tecnológicas para tener un rápido acceso a estos datos a nivel nacional.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Aráuz. El actual Ministro de Salud ya ha desarrollado un plan de vacunación que incluye priorizar personal de primera línea y adultos mayores, pero no se dio detalles de la parte estratégica y de distribución. El objetivo es llegar al 60-70% de inmunidad lo cual significa vacunar a 10.25-11.96 millones de ecuatorianos. El primer envío de vacunas llegara al Ecuador en enero con 50,000 vacunas y no se ha determinado cuales son los planes para comprar y distribuir más vacunas. Nuestro grupo de trabajo proyecta que la vacunación terminaría a mediados del 2022.

## **Propuesta 2: Incrementar el porcentaje del PIB invertido en salud.**

**Pertinencia:** Nuestra constitución estipula que el Presupuesto General del Estado destinado a salud se debe incrementar por lo menos en 0.5% del PIB por año y que este presupuesto debe alcanzar por lo menos el 4% PIB (7). En el Ecuador, el porcentaje del PIB invertido en salud en el 2016 fue del 4%. Este promedio es mejor que en muchos otros países de la región, pero se queda corto del porcentaje recomendado por la OMS y el OPS que recomiendan invertir al menos 6% del PIB en salud (8). Estos presupuestos son necesarios para atender la actual emergencia sanitaria por el COVID-19 y para financiar mejoras de datos estadísticos, infraestructura y distribución de medicamentos y servicios de salud. Esta propuesta tiene pertinencia ya que se necesitan mayores fondos en el área de salud para mantener a flote nuestro sistema de salud y lidiar con la pandemia por el COVID-19.

**Viabilidad legal:** Como fue detallado anteriormente, la ley estipula que por lo menos el 4% del PIB debe ser destinado a la salud por lo que existe viabilidad legal para desarrollar este plan. Lo importante es, llegar (y superar) la inversión del 4% del PIB en salud sin desbalancear los fondos de otros ministerios.

**Viabilidad financiera:** El candidato Aráuz no detalla de donde vendrá el financiamiento o que cambios se harán en el presupuesto general del estado para llegar al objetivo de 4% del PIB con un incremento del 0.5% por año en salud. Dado que existe una crisis económica en el Ecuador (9) y que son pocos los grupos inversores por la inseguridad financiera y jurídica (10), es necesario buscar financiamiento de multilaterales como el FMI. Incentivos como reducir impuestos al sector privado para que inviertan y ayuden con los fondos de salud es necesario. De igual manera, se necesita un sistema de fiscalización para determinar a dónde van los fondos y de qué manera. Nuestro grupo de trabajo no ve viable un incremento en los impuestos para incrementar los fondos de salud, se necesita hacer acuerdos con sectores del área privada.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Aráuz. Nuestra mesa de trabajo estableció que los indicadores de resultados deben ser las tasas de morbilidad, la disminución e identificación temprana de enfermedades, y un incremento en el porcentaje del personal de salud en áreas rurales. El problema persiste en que no tenemos datos bases con los cuales comparar para determinar la efectividad de los programas de salud de tal manera que se puedan hacer cambios oportunos para aprovechar de mejor manera los fondos de salud.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Aráuz. Este plan que es el de incrementar la inversión en salud se debe implementar todos los años y diseñar un plan para que la inversión en salud crezca anualmente como está establecido por la constitución.

### **Propuesta 3: Realizar acuerdos nacionales e internacionales para mejorar el área de salud.**

**Pertinencia:** Nuestro país está pasando por una severa crisis social, sanitaria y económica. La crisis económica ha llevado al gobierno actual a tomar medidas económicas duras para tratar de mantener el país a flote y lidiar con la pandemia por el COVID-19. Es así, que es necesario realizar acuerdos de cooperación para incrementar vigilancia sanitaria, realizar una mejora de especialistas y optimizar la parte tecnológica y de infraestructura en el área de salud. El candidato Aráuz no detalla con quien se realizarán estos acuerdos, si serán con entidades públicas o privadas o si serán a corto o largo plazo. Lo único que se menciona es que actualmente existe un “matrimonio forzoso con el FMI como fuente principal de financiamiento”, lo que sugiere que el candidato Aráuz no prevé realizar acuerdos con esta entidad.

**Viabilidad legal:** Existe una viabilidad legal. El artículo 403 detalla que: “El Estado no se comprometerá en convenios o acuerdos de cooperación que incluyan cláusulas que menoscaben la conservación y el manejo sustentable de la biodiversidad, la salud humana y los derechos colectivos y de la naturaleza”. El estado gestionara acuerdos con entidades nacionales e internacionales. El candidato Aráuz no detalla con quienes se pueden hacer estos convenios en el área de salud y simplemente establece que se darán con países de la región.

**Viabilidad financiera:** El candidato Aráuz no determina cuáles son los incentivos que se utilizarán para realizar estos acuerdos con países y entidades de la región. Los incentivos para inversiones incluyen reducción de impuestos, planes de marketing, implementación de productos en el país, reducción de aportes de seguridad social de los empleados de estas compañías, etc. (11). No se establece como el costo de estos convenios (establecido por los incentivos) son menores a la inversión que será realizada por estas instituciones nacionales e internacionales.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Aráuz. Un indicador de resultados es establecer si habrá un incremento en los fondos de salud y distribución de recursos y si estos fondos fueron utilizados efectivamente dada la realidad en materia de sanidad en nuestro país. Es importante mencionar que no se pueden establecer indicadores de resultados precisos sin saber con quién se hacen estos convenios y cuáles son los objetivos de estos convenios.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Aráuz. Nuestro grupo de trabajo estableció que se deben realizar acuerdos a corto (medicamentos, ambulancias, etc) y largo plazo (malnutrición, epidemiología, datos, etc.) los cuales se deben firmar y ejecutar durante los 4 años de presidencia. Es importante recalcar que debe haber una buena ejecución y fiscalización de objetivos, programas y distribución de recursos para generar confianza e incentivar mayor inversión.

Basado en nuestro análisis podemos sacar las siguientes conclusiones:

1. Vacunación contra del COVID-19 es indispensable, necesaria y apoyada por la ley, pero la propuesta no detalla la viabilidad financiera, no existen indicadores de resultados para este plan y tampoco existe números epidemiológicos reales que

- ayuden a determinar de manera cuantitativa como distribuir la vacuna y cuales son las poblaciones y focos de mayor riesgo.
2. Debe haber un incremento del porcentaje del PIB en salud y si es posible aumentar este porcentaje anualmente, así como esclarecer las fuentes de financiamiento ya sean públicas o privadas. El candidato Aráuz no detalla de donde saldrá el financiamiento en salud y aun mas importante, no se detalla el modelo de fiscalización que será utilizado para analizar la distribución y uso de fondos.
  3. Basados en la conclusión anterior, se debería crear un sistema de fiscalización estatal, académico y/o privado para la ejecución y distribución de fondos de salud.
  4. Crear acuerdos enfocados a la necesidad y diversidad de diferentes poblaciones y crear una base de datos creíble y actualizada con la cual se pueda atraer la inversión privada e internacional. Se debe detallar con que países o entidades se harán estos acuerdos para incrementar los fondos de salud y se debe detallar cuales serán los incentivos que se utilizarán para atraer la inversión a mediano y largo plazo.

## **b. Guillermo Lasso**

Nuestro grupo de trabajo hizo un análisis exhaustivo de 3 propuestas en el tema de salud propuestas por el candidato Lasso. Estas propuestas son: implementación de herramientas tecnológicas, un modelo de salud descentralizado, y un plan nacional de evaluación y formación de personal de salud. De similar manera y como fue descrito anteriormente, las propuestas del candidato Lasso estas escritas de manera generalizada lo que dificulta su análisis a fondo en términos de como se ejecutarán estos planes y si existe viabilidad financiera para hacerlo. Es importante recalcar que los indicadores de resultados y los tiempos de implementación de estos planes no fueron determinados en el plan de trabajo del candidato Lasso.

### **Propuesta 1: Implementación de herramientas tecnológicas en el área de salud**

**Pertinencia:** El sistema de salud en el Ecuador esta desactualizado, es ineficiente y no provee servicios de salud oportunos y de calidad (8,12). Se necesita actualizar el sistema de salud con herramientas tecnológicas que permitan mejorar los datos de epidemiología, morbimortalidad, y datos de demografía y enfermedades que son indispensables para desarrollar un sistema eficaz que se adapte a las necesidades de nuestro país (13). Estas herramientas tecnológicas se deben utilizar e implementar en cuanto antes para reducir los gastos burocráticos, tener una mejor fiscalización de recursos y sobre todo para crear un sistema electrónico de datos de salud nacional que sean los que promuevan nuevos programas de salud. En este tiempo de pandemia, estas herramientas tecnológicas son muy necesarias para realizar un censo sobre el COVID-19 y determinar la mejor manera de desarrollar un plan de vacunación en el corto plazo. Este sistema también ayudara a implementar la telemedicina para llegar a áreas remotas (siempre y cuando exista conectividad) donde no existen centros de salud cercanos. La implementación de herramientas tecnológicas es el primer paso para la implementación de medicina personalizada (14).

**Viabilidad legal:** En la sección segunda, Art. 363 se establece que: “El Estado será responsable de... fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.” Per se, este articulo no establece la implementación de herramientas

tecnológicas para áreas de salud. Nuestra mesa de trabajo determino que en este momento este plan no tiene viabilidad legal, aunque se puede incluir este tema en el código de salud y se debe reforma la ley orgánica de salud para tener un acceso controlado y ético a datos de salud. Es necesario también utilizar herramientas tecnológicas homogéneas para enlazar el sector privado con el público en el área de salud.

**Viabilidad financiera:** No fue establecida por el candidato Lasso. Desarrollar una infraestructura tecnológica única que sea compatible con instituciones públicas y privadas requiere del aporte económico de estos dos sectores. Anteriormente detallamos la crisis sanitaria y económica que atraviesa el país y como el 4% del PIB invertido en salud se queda corto dadas las necesidades sanitarias del Ecuador. Invertir en herramientas tecnológicas es viable siempre y cuando existan resultados a corto plazo que justifiquen su implementación.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Lasso. Nuestra mesa de trabajo determino que los mejores indicadores de resultados para este plan son una disminución de gastos burocráticos y un incremento en el acceso y la efectividad en la atención de salud. Para llegar a esto, el primer paso es evaluar los sistemas de tecnología actuales que son utilizados en el área de salud y determinar que cambios se pueden hacer y como se pueden unificar todos estos datos para crear una sola base de datos que puedan ser utilizados por instituciones de salud públicas y privadas por igual.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Lasso. Nuestra mesa de trabajo proyecto que mínimo se requieren dos años para el análisis del sistema tecnológico de salud actual y para la elaboración del proyecto y herramientas tecnológicas a utilizar. La implementación se puede realizar en los dos subsiguientes años.

## **Propuesta 2: Desarrollo de un modelo de salud descentralizado**

**Pertinencia:** Este fue uno de los planes más debatidos en nuestra mesa de trabajo. Tres de los cinco miembros de la mesa votaron que no existe factibilidad en la variable de pertinencia con relación a esta propuesta. Esta división en la votación es, en parte, un resultado de la escasa información encontrada en el plan de trabajo ya que esta propuesta fue interpretada de dos diferentes maneras: 1. La propuesta es un modelo descentralizado para fiscalizar los fondos y servicios de salud y, 2. La propuesta es desarrollar un sistema de salud mixto con instituciones de salud públicas y privadas. Aunque el sector público ha demostrado una incapacidad para proveer salud gratuita y de calidad y para fiscalizar los fondos de salud; la constitución establece el acceso a salud gratuita. Con la información proporcionada por el grupo de trabajo del candidato Lasso, no se puede establecer la real pertinencia de esta propuesta en el área de salud.

**Viabilidad legal:** Nuestra mesa de trabajo estableció que en este momento no existe viabilidad legal para crear un sistema descentralizado de salud al menos que haga un cambio legal. Cabe destacar que llegamos a esta conclusión tomando en cuenta la segunda interpretación de esta propuesta la cual es modificar el sistema de salud para que los servicios de salud (no la fiscalización) no se centralicen en la parte publica.

**Viabilidad financiera:** La viabilidad financiera para esta propuesta existe siempre y cuando la inversión venga del sector privado. Ya hemos expuesto varias veces los problemas económicos en el país y la poca inversión en el área de salud por parte del gobierno y el sector público. Si los fondos vienen únicamente del sector público, entonces no existe viabilidad financiera. El candidato Lasso debe detallar los porcentajes de inversión del sector publico y privado y también establecer como se ejecutará este plan descentralizado y como se hará la respectiva fiscalización de recursos.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Lasso. Nuestra mesa de trabajo proyecto que el mejor indicador de resultado para esta propuesta es un

incremento en la cobertura de servicios de salud para gente en diferentes estratos sociales y grupos prioritarios, así como también una disminución en el tiempo de espera para citas médicas creando un sistema más eficiente en el cual los recursos para salud sean optimizados.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Lasso. Sin tener una descripción exacta del modelo descentralizado descrito en esta propuesta, no se puede establecer un tiempo de implementación. Si el plan establece nuestra segunda interpretación la cual es crear un sistema de salud mixto entre lo público y privado, esto puede llevar mas de 4 años hasta hacer un análisis del sistema actual, establecer un plan para cambiar este sistema, ejecutar el plan y determinar si dio resultados.

### **Propuesta 3: Plan nacional de evaluación y formación de personal de salud**

**Pertinencia:** En la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 desarrollado por el Ministerio de Salud, se establece que se debe “promover la formación profesional con diversificación académica para formar personas y profesionales con conocimientos, habilidades y actitudes con capacidad de dar soluciones innovadoras y creativas.” (15). Es importante desarrollar un plan para la formación del personal de salud. La pandemia por el COVID-19 ha impactado de manera negativa estos planes de formación del personal de salud y diferentes fondos incluyendo becas de postgrado para doctores han disminuido y la distribución de recursos ha sido inefectiva. En agosto de este año, la Asociación de Becarios reporto que el 65% de becarios reportaron retrasos en sus pagos y cerca del 24% no accedía a los pagos por más de 6 meses (16). Además, existen problemas y un desbalance en cómo se utilizan los cupos para estas becas ya que existen muchos especialistas en unas ramas de medicina y en otras áreas hay escasez. Según datos del INEC, en el 2011 en el sector público el 25% de especialistas son médicos generales seguido por el 7.9% que son cirujanos generales y otras especialidades como la epidemiología y especialidades de salud familiar y comunitaria tiene escasez de personal con el 0.28% y 0.74%, respectivamente (17). A este problema de planificación, se añade un desbalance en los recursos de infraestructura que están disponibles para los especialistas y la distribución de médicos y especialistas en el país (18). Muchos no cuentan con los equipos necesarios para utilizar sus conocimientos y ponerlos al servicio de salud de la ciudadanía. Este plan es pertinente y muy necesario para reconstruir el sistema de salud en el Ecuador.

**Viabilidad legal:** En la constitución, el artículo 357 establece que: “El Estado garantizará el financiamiento de las instituciones públicas de educación superior. Las universidades y escuelas politécnicas públicas podrán crear fuentes complementarias de ingresos para mejorar su capacidad académica, invertir en la investigación y en el otorgamiento de becas y créditos, que no implicarán costo o gravamen alguno para quienes estudian en el tercer nivel. La distribución de estos recursos deberá basarse fundamentalmente en la calidad y otros criterios definidos en la ley.” Y en la sección sexta artículo 48 se establece que: “El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren...la obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación” (19). Estos artículos no detallan becas o incentivos del gobierno para estudios de cuarto nivel (postgrados en medicina, PhD, etc.) y tampoco detallan nada a favor de la formación de especialistas en diferentes áreas incluyendo la salud. Con la ley humanitaria, los problemas con becas y asignaciones de médicos empeoro y no existe seguridad profesional ya que pospandemia la mayoría de los contratos son ocasionales para estos especialistas (20). Existe viabilidad legal siempre y cuando se realicen cambios a la ley humanitaria en el ítem de becas para especializaciones.

**Viabilidad financiera:** Dada la emergencia sanitaria y la crisis económica por la que atraviesa el Ecuador, en estos momentos no existe una viabilidad financiera para un plan nacional de evaluación y formación de personal de salud. Para establecer y ejecutar este plan se debe hacer cambios a la ley humanitaria. Además, el plan en sí no es detallado por lo que no se puede analizar cuáles serán los fondos necesarios para llevar a cabo este plan y de donde pueden salir estos recursos.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Lasso. Nuestra mesa de trabajo proyecta que los mejores indicadores de resultados son el incremento de becas para posgrados, un mayor número de doctores especializados en diferentes hospitales del país, un incremento en la distribución y eficacia de servicios especializados de salud en todo el país. Para llegar a estos resultados, se debe hacer cambios de cupos para diferentes especialidades en las universidades basados en la demanda del sistema de salud.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Lasso. Nuestra mesa de trabajo prevé que a corto plazo se deben hacer cambios legales para invertir más en la formación del personal de salud y a largo plazo se debe realizar una evaluación del sistema de salud y la demanda de médicos especialistas en diferentes zonas del país.

Basado en nuestro análisis podemos sacar las siguientes conclusiones:

1. Un modelo descentralizado de salud, solo se puede desarrollar con cambios en la constitución. El candidato Lasso no establece si el modelo descentralizado se refiere a productos, insumos y servicios de salud los cuales serán públicos y privados y/o si este modelo descentralizado se refiere a cambios en las estructuras de fiscalización las cuales han sido ineficaces y explotadas de manera corrupta en nuestro país. Necesitamos un ente no-gubernamental que fiscalice.
2. El modelo descentralizado se basa en los recursos privados y públicos, pero debería basarse en descentralizar los recursos de salud de las ciudades grandes y distribuirlos de manera equitativa a todos los sectores del país. Cual es el plan en sí para descentralizar la salud en el Ecuador de tal manera que se cumpla la constitución dando atención de salud gratuita y eficiente a todos los ecuatorianos especialmente aquellos de grupos necesitados.
3. Desarrollar una infraestructura tecnológica única que sea compatible con instituciones públicas y privadas. La idea de modernizar y actualizar el sistema de salud para hacerlo mas eficiente es muy buena pero no existe una explicación de la viabilidad legal y tampoco se explica cuales son los indicadores de resultados y los tiempos de implementación. Cambios tecnológicos requieren un estudio a fondo de nuestro sistema de salud actual para determinar cual es la mejor manera para organizar y ejecutar este plan de modernizar y utilizar tecnologías en la salud.
4. Nuevos programas y normativas para definir la evaluación y formación del personal de salud. La emergencia sanitaria disminuyó las becas de postgrados y otras becas para el personal de salud así que se requiere enmendar y crear nuevos programas para la formación del personal de salud de tal manera que no afecte e incentive a la próxima camada del personal de salud. Se debe detallar cual será el plan y como se regularán y fiscalizarán los fondos para este plan de tal manera que sean utilizados de manera legal y eficiente.

### c. Yaku Pérez

Nuestro grupo de trabajo hizo un análisis exhaustivo de 3 propuestas en el tema de salud propuestas por el candidato Pérez. Estas propuestas son: erradicación de la violencia machista, salud gratuita y comunitaria, y la inversión en investigación agropecuaria. Los planes desarrollados por el candidato Pérez tienen viabilidad legal, pero, así como los otros planes de salud analizados, no tienen viabilidad financiera ni tampoco indicadores de resultados y tiempos de implementación que nos permitan determinar la total viabilidad de estas propuestas. El candidato Pérez, se enfocó en planes de salud para los pueblos originarios e indígenas, lo que es muy bueno, pero no detalla cual será el plan de acción y cuáles son los análisis previos que conllevaron al desarrollo de este plan. Estos planes son bastante ambiciosos, y aunque tienen viabilidad legal y son necesarios para nuestra sociedad, no tienen sustento financiero.

#### **Propuesta 1: Erradicación de la violencia machista**

**Pertinencia:** El INEC reporta que la prevalencia de la violencia contra las mujeres a lo largo de la vida en el ámbito de pareja tiene un rango del 33% al 61% en diferentes provincias del país. En otros ámbitos como el laboral, educativo, psicológico y social, la violencia en contra de la mujer también se evidencia y están presentes en áreas urbanas y rurales. Estas cifras son bastante altas y señalan un problema social y de fondo relacionado a la violencia en contra de la mujer (21). En base a estos datos, la propuesta del candidato Pérez de erradicar la violencia machista es totalmente pertinente.

**Viabilidad legal:** En el capítulo octavo, artículo 81 de la constitución del Ecuador se establece que: “La ley establecerá procedimientos especiales y expeditos para el juzgamiento y sanción de los delitos de violencia intrafamiliar, sexual, crímenes de odio y los que se cometan contra niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultas mayores y personas que, por sus particularidades, requieren una mayor protección. Se nombrarán fiscales y defensoras o defensores especializados para el tratamiento de estas causas, de acuerdo con la ley” (19); y, en la sección tercera art. 331 se establece que: “...Se adoptarán todas las medidas necesarias para eliminar las desigualdades...Se prohíbe toda forma de discriminación, acoso o acto de violencia de cualquier índole, sea directa o indirecta, que afecte a las mujeres en el trabajo.”(19). Existe viabilidad legal, pero se debe enmendar la ley orgánica integral ya que la violencia machista es un problema endémico de la sociedad ecuatoriana y debe ser estrictamente regulada y penada.

**Viabilidad financiera:** No fue establecido por el candidato Pérez. Nuestra mesa de trabajo proyecta que fondos para esta propuesta pueden venir de diferentes ministerios los cuales tienen como objetivo erradicar y penar la violencia machista. Estos ministerios incluyen el de salud pública, el de trabajo, de educación, de inclusión económica y social, entre otros. Nuestra mesa de trabajo ve viable que exista fondos para programas que tengan como objetivo la prevención de la violencia machista. Este programa puede incluir cambios en la maya curricular de escuelas y colegios, así como programas sociales en comunidades que tengan niveles altos de violencia de genero. La erradicación de la violencia machista necesita de una inversión a largo plazo ya que es un problema endémico que afecta a la salud física y mental de nuestra sociedad.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Pérez. Nuestra mesa de trabajo cree pertinente realizar comparaciones de tasas de violencia, femicidios, violaciones, embarazos de menores, abortos clandestinos, diferimiento de atención (embarazos), etc. en focos comunitarios de riesgo pre- y pos-programa de prevención y erradicación de violencia machista. Otros indicadores son la disminución de casos



judiciales por violencia machista y el incremento en leyes laborales y sociales que contribuyan a la equidad de género.

**Tiempo de implementación:** No fue establecido por el candidato Pérez. Como fue detallado anteriormente, a corto plazo se deben realizar cambios en leyes (reformas) y recursos para fortalecer programas actuales contra la violencia (1-2 años). Al largo plazo se necesitan cambios en sistemas laborales y sociales para ser más equitativo.

## **Propuesta 2: Salud gratuita y comunitaria**

**Pertinencia:** Esta propuesta es pertinente ya que se deben establecer políticas de salud a nivel comunitario para que sean más efectivas en zonas específicas y aparte las comunidades se apropien de sus servicios de salud (22). Se necesita realizar un cambio en el sistema de salud enfocado en la medicina preventiva sobre la curativa. Para esto, es necesario incorporar la parte ancestral y cultural en las funciones medicas en diferentes comunidades.

**Viabilidad legal:** En la constitución, la sección segunda en su artículo 360 establece que: “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas” y, en el artículo 362 establece que: “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Nuestra constitución establece que debe existir salud gratuita y comunitaria por lo que esta propuesta tiene viabilidad legal.

**Viabilidad financiera:** No fue establecida por el candidato Pérez. La ley establece que se debe invertir 4% del PIB en salud con un incremento de 0.5% por año (7) pero el candidato no establece en esta propuesta cual es el monto necesario para llevar a cabo este plan y como se realizaran la distribución de recursos. El área de salud necesita una inversión mayor pero el problema, y lo que deben especificar los candidatos, es de donde saldrán estos recursos si serán por contribuciones de instituciones privadas, incrementar impuestos, entre otras opciones. Además, la salud comunitaria requiere que existan planes de salud que sean específicos para diferentes focos comunitarios en los cuales los sistemas de salud se amolden a los principios sociales y de comunidad de estas zonas.

**Indicadores de resultados:** No fueron establecidos por el candidato Pérez. Nuestra mesa de trabajo estableció que los mejores indicadores de resultados para esta propuesta son una disminución en movilizaciones a ciudades grandes por casos de salud, menos enfermedades crónicas no transmisibles en las zonas más afectadas (23), y una disminución de tasas de mortalidad materno/infantil (24). De manera preventiva se deberían evaluar las tasas de obesidad, sedentarismo, malnutrición, consumos de cigarrillo, consumo de licor, salud mental, entre otros.

**Tiempo de implementación:** No fueron establecidos por el candidato Pérez. Nuestra mesa de trabajo prevé que el primer año se necesita hacer un estudio de datos iniciales para determinar la manera más efectiva de utilizar el programa de salud comunitaria. A largo plazo, se necesitan indicadores de resultados para establecer que programas funcionaron y como se debe enmendar otros programas ineficientes para proveer a las diferentes comunidades de nuestro país con salud gratuita, comunitaria, efectiva y de calidad.

### **Propuesta 3: Inversión en investigación agropecuaria**

**Pertinencia:** Es necesaria una mayor inversión en el área de investigación especialmente en áreas que tienen un impacto directo en nuestra sociedad como lo es el área agropecuaria la cual puede contribuir a una mejor alimentación en nuestra población, así como disminuir los índices de malnutrición. Para este tipo de investigación, es necesario realizar análisis de la gestión ambiental y gestión de calidad que vayan acorde a nuestras necesidades y que cumplan con normas internacionales (25). Nuestro grupo de trabajo cree que es pertinente realizar investigación en el área agropecuaria que vaya de la mano con la educación. Sin embargo, en este momento por la pandemia se debe priorizar la parte sanitaria y de educación sobre la parte de investigación. Por esta razón concluimos que esta propuesta es pertinente pero no viable por el momento.

**Viabilidad legal:** En la constitución en la sección octava, el artículo 387 establece que “Será responsabilidad del Estado...Promover la generación y producción de conocimiento, fomentar la investigación científica y tecnológica, y potenciar los saberes ancestrales, para así contribuir a la realización del buen vivir, al sumak kawsay”, y en el artículo 388 establece que: “El Estado destinará los recursos necesarios para la investigación científica, el desarrollo tecnológico, la innovación, la formación científica, la recuperación y desarrollo de saberes ancestrales y la difusión del conocimiento” (19). Basados en estos artículos se concluye que existe viabilidad legal para esta propuesta.

**Viabilidad financiera:** No fue establecida por el candidato Pérez. Una vez más debemos enfocar nuestro análisis en la emergencia sanitaria y en la crisis socioeconómica en nuestro país ya que los recursos para el área de salud son insuficientes (3). En estos momentos, no existen recursos suficientes para realizar investigación en el área agropecuaria y si existe un redireccionamiento de fondos a este tipo de investigación se descompensarán otros sectores prioritarios como el de salud por el COVID-19 y el de educación.

**Indicadores de resultados:** No fue establecida por el candidato Pérez. Nuestro grupo de trabajo estableció que los mejores indicadores de resultados son un incremento en becas para investigación agropecuaria y los proyectos aprobados. A largo plazo, los indicadores de resultados incluyen una reducción en las tasas de malnutrición en el país, así como un incremento en el consumo de productos alimenticios nacionales (5-10 años).

**Tiempo de implementación:** No fue establecida por el candidato Pérez. Nuestro grupo de trabajo prevé que el primer y segundo año se debe mejorar los fondos para educación en escuelas agrónomas y de agricultura. A largo plazo, se debe invertir más en investigación en campos agrícolas y agrónomos.

Basado en nuestro análisis podemos sacar las siguientes conclusiones:

1. Creación de una ley orgánica para erradicar y prevenir la violencia con especial énfasis en la violencia contra la mujer. Este programa es fundamental en nuestro país dado el incremento en el número de casos de violencia contra la mujer y contra otros grupos. Se debe detallar en que consiste el plan y su tiempo de implementación ya que se deben hacer cambios en las leyes, fortalecer programas presentes actualmente y a largo plazo se debe hacer cambios en los sistemas sociales para hacerlos más equitativos.
2. Enfoque de salud con principios comunitarios tomando en cuenta las culturas y diversidad de pueblos. Tener hospitales focalizados acorde a las necesidades comunales. Este plan como idea es excelente pero no existen detalles de la parte financiera, indicadores de resultados ni tiempos de implementación. Nuestros sistemas de salud tienen que tomar en cuenta la diversidad de nuestro país, pero

se necesita detallar como se incorporara la diversidad nacional dentro del programa de salud del candidato Pérez.

3. Impulsar la inversión científica agropecuaria no es prioritaria ni viable en este momento. Es una deuda pendiente en este campo, pero se debe priorizar otras cosas como la lucha contra la pandemia por COVID-19. La creación de conocimiento es parte del desarrollo de los pueblos, pero en estos momentos con la pandemia, deudas al IESS y los escasos recursos públicos, no es financieramente viable enfocarse en programas de investigación en áreas agropecuarias.
4. Los planes del candidato Pérez están sujetos a una viabilidad legal y son ambiciosos, pero carecen de sustento financiero y de un plan estratégico que analice situaciones actuales y determine como ejecutar estos planes de manera eficiente.

## **2. LECCIONES APRENDIDAS DE LAS MESAS DE TRABAJO**

Las propuestas de los tres candidatos presidenciales que fueron analizadas están escritas de manera generalizada y es muy difícil realizar un análisis a fondo de cómo se desarrollaran y ejecutaran estos planes de trabajo en el área de salud. Nuestra interpretación se basó en lo escrito en los planes y hemos hecho un análisis extenso de lo bueno, lo malo y lo que se puede mejorar. A continuación, resumimos nuestros puntos principales.

Todos los candidatos establecen un plan para establecer una salud gratuita y de calidad, pero no se desarrolla esta idea ni se establece cual es el plan legal y financiero para hacerlo. Ecuador ha tenido muchísimos problemas con la fiscalización de los recursos de salud y existe un sistema quebrado del cual se aprovechan servidores públicos. Todos los planes en el área de salud deben establecer un programa de fiscalización independiente del gobierno que determine como se usaron los recursos, quienes fueron los que movieron esos recursos y si estos recursos dieron los resultados establecidos. Y si no han dado resultados, se debe establecer que cambios se realizaran en estos programas de salud.

Otro punto que se menciona es el de luchar contra la pandemia, pero no se detalla como se lo va a hacer. Los datos del COVID-19 en Ecuador no son realistas de tal manera que resulta muy difícil desarrollar un plan efectivo que se ajuste a la realidad de nuestro país. Debe haber un sinceramiento en los datos de salud para que el nuevo presidente pueda desarrollar un plan contra la pandemia que sea efectiva. El candidato Aráuz fue el único que menciono la distribución de vacunas contra el COVID-19 de manera gratuita (lo cual esta establecido en la ley) pero no menciona su plan para escoger la vacuna que mejor se ajuste a nuestra realidad, ni como se realizara la distribución de la misma y análisis que determinen si el plan de vacunación fue efectivo.

Los candidatos Lasso y Pérez, enfocaron sus ideas de salud de manera diferente. El primero se enfocó en cambios tecnológicos que disminuyan los trámites burocráticos para que mas recursos sean destinados a servicios de salud y el segundo describió un sistema de salud comunitario que sea específico para las necesidades de diferentes comunidades. El uso de tecnologías en salud es inevitable y aunque en el corto plazo es un gasto grande, a largo plazo ahorrara dinero al establecer un sistema electrónico el cual de mayor

cobertura y de manera mas efectiva a todos los ecuatorianos. De igual forma, todos los candidatos deben de incluir en sus programas de salud agregados que determinen como la diversidad cultural y social de nuestro país va a ser incluida y va a determinar cómo funcionarán los programas de salud.

### **3. HISTORIA DE ÉXITO / CONCLUSIONES PRINCIPALES**

Todos los candidatos están de acuerdo en establecer salud gratuita y de calidad, pero ninguno especifica la viabilidad financiera, los indicadores de resultados y los tiempos de implementación de los programas de salud.

Los planes de manera general son interesantes, pero no se puede establecer que tan efectivos pueden ser ni si se ajustan a nuestra realidad nacional dado que no existen detalles en las áreas legales, financieras, de fiscalización y de implementación.

Todos los candidatos deberían exigir que se sinceren los datos de salud para poder desarrollar planes en esta área que se ajusten a la realidad nacional y para que los fondos que se destinen a diferentes programas se usen de manera efectiva y controlada. No se pueden desarrollar programas de vacunación, ni de implementaciones tecnológicas, ni programas de salud comunitaria sin análisis previos de los programas actuales y haciendo una revisión exhaustiva de los sistemas de fiscalización que han sido ineficaces y han colapsado en nuestro país.

### **4. PREGUNTAS CLAVE PARA LOS CANDIDATOS**

#### **a. Andrés Aráuz**

1. ¿Cuál es el plan estratégico y plan de acción de vacunación? ¿Qué aparato fiscalizador se utilizará? ¿Cuáles serán los parámetros para determinar que vacuna es la más viable para distribución y uso en el Ecuador?
2. Fuera de la emergencia por el COVID, ¿cuál es el plan en el área de salud para reducir las tasas de malnutrición, mortalidad y morbilidad? Y ¿cómo lidiar con enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, diabetes, hipertensión, etc.)?
3. Para incrementar el porcentaje del PIB en salud ¿cuáles serán las fuentes de financiamiento? ¿Serán públicas o privadas? Y ¿qué plan existe para hacer un incremento anual en el presupuesto de salud?
4. Para la propia ejecución y distribución de fondos de manera efectiva ¿cómo actualizar y sincerar los datos de salud? ¿Como se lo va a hacer? ¿Se realizará un nuevo censo de salud?
5. ¿Se volverá a revisar la ley orgánica de salud?
6. En el Ecuador los casos de violación y violencia están creciendo ¿Como se atenderá este problema? Y ¿cuál es su opinión acerca del aborto en casos de violación?
7. ¿Cuáles son los países e instituciones de interés con los cuales realizar acuerdos en el área de salud? ¿En qué áreas se aplicarán estos acuerdos (medicamentos, personal, infraestructura, etc.)? Y ¿Que incentivos se utilizaran para atraer a inversoras a mediano y largo plazo?

## **b. Guillermo Lasso**

1. ¿Como financiar la implementación tecnológica para la salud? ¿De dónde saldrán los recursos?
2. ¿Como se va a resolver el problema del aborto clandestino que es un problema de mortalidad materna en nuestro país?
3. ¿Cuál es el porcentaje de la parte pública y privada en el modelo descentralizado de salud? ¿Quién fiscalizara? ¿Como se harán planes gratuitos para la gente pobre? ¿Cuáles son los mecanismos para escoger quienes tienen acceso a salud gratis y quienes pueden cubrir más de sus propios gastos (personas no pobres)?
4. ¿Como garantizar la calidad de atención de la salud privada y pública?
5. ¿Qué planes para la evaluación y formación de personal de salud se van a desarrollar para ser presentados a la asamblea?
6. ¿Cuál va a ser el ente regulador de becas y programas para el personal de salud? ¿Que pasara con la SENECYT?
7. ¿En base a que análisis se va a implementar este programa para que funcione de manera efectiva y para que sea económicamente viable?

## **c. Yaku Pérez**

1. ¿De dónde saldrán los fondos para el programa de Prevención y Erradicación de la Violencia? ¿Vendrán del ministerio de educación, de salud y del bienestar social? ¿Como parte de este programa, que cambios se harán a la maya curricular?
2. ¿De dónde saldrá el presupuesto de 5% del PIB para investigación agropecuaria? ¿A qué ministerios se les recortarán sus fondos o que cambios se harán para poder invertir más en salud como fue propuesto?
3. ¿Cuál será el plan de acción en el área de salud en los pueblos originarios e indígenas sabiendo lo multicultural y biodiverso que es nuestro país y nuestras comunidades?
4. ¿En cuánto tiempo se prevé llevar a cabo este programa de salud comunitaria? ¿Y cómo será la direccionalidad del plan para implementar este sistema?
5. Si no se acepta financiamientos del FMI y si se van a proteger áreas naturales (disminuyendo la explotación de petróleo y otros recursos); de donde va a salir el financiamiento para implementar nuevos programas y planes estipulados en su plan de trabajo (ej. Investigación agropecuaria, educación e incremento al PIB en salud)?

## **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Aunque todas las personas en nuestra mesa de trabajo conocen de leyes y de la viabilidad legal de las diferentes propuestas en el tema de salud; una limitación fue que nuestro grupo de trabajo no contaba con ningún experto en leyes. Otra limitación es que el análisis se basa en datos actuales reportados por entidades gubernamentales y en artículos científicos, pero no sabemos si estos mismos datos fueron utilizados por los grupos de trabajo de los candidatos presidenciales para desarrollar estos planes de trabajo y para determinar su pertinencia. Estas limitaciones no invalidan el análisis realizado por nuestro

grupo de trabajo que tiene expertos en temas que incluyen el desarrollo de sistemas de salud, servicios médicos, epidemiología, biología, medicina, etc.

Otra limitación fue la presentación de los planes de trabajo. Se analizaron los planes que estaban disponibles en la página del CNE hasta el día 12 de diciembre del 2020. Los planes de trabajo están escritos de manera generalizada con muy pocos detalles en la viabilidad financiera, indicadores de resultados y tiempos de ejecución. Tampoco existe una presentación de datos exactos y del raciocinio que fue utilizado para determinar la pertinencia de los diferentes planes de salud expuestos. Cabe recalcar que los datos de salud en Ecuador deben actualizarse y sincerarse para crear programas que sean financieramente viables y efectivos sin importar quien gane las elecciones.

## **6. OTROS HALLAZGOS RELEVANTES**

Los planes de trabajo deben ser mas detallados para determinar su viabilidad en áreas legales, financieras, de ejecución y de fiscalización y para determinar si estos planes se ajustan a nuestra realidad y van a resolver los problemas más urgentes en el área de salud.

Nuestro país ha sido muy afectado por propuestas sin fundamentos, sin viabilidad, y que son extremadamente populistas las cuales buscan resonar en el oído de los votantes, pero carecen de un análisis juicioso, con los pies sobre la tierra tomando en cuenta la realidad social, económica y de salud que vive nuestro país.

Como fue descrito anteriormente, todos los tres candidatos presidenciales proponen salud gratuita pero el como se va a llegar ha esto no esta detallado ni explicado de manera coherente con datos exactos que demuestren la factibilidad de estos planes.

**Wadie Mahauad Fernandez**  
**C: 1103842363**

---

Firma Líder de Mesa

## **BIBLIOGRAFIA:**

1. Ogonaga S, Chiriboga S. COVID-19 EN ECUADOR: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS PROVINCIAS Y CIUDADES MÁS AFECTADAS. Rev del Grup Investig en Comunitat y Salud. 2020;
2. Ecuador: 5.300 casos de COVID-19 en una semana | Ecuavisa [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.ecuavisa.com/articulo/noticias/nacional/669901-ecuador-mas-5300-casos-covid-19-semana>
3. Instituto de Investigaciones Económica (IIE). Crisis Económica y Pandemia COVID-19 en Ecuador 2020. Boletín Coyunt 2020-01. 2020;
4. Ecuador aprueba vacuna de Pfizer contra el covid; Salud quiere inmunizar al 60% de la población en 2021 | El Comercio [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/vacuna-covid19-ecuador-inmunidad-poblacion.html>
5. CONSTITUCION DEL ECUADOR. Constitución del Ecuador - 2008. Regist Of. 2008;
6. MONTENEGRO J, ZAMBRANO L. Coronavirus: La cuarentena liquidó a las pequeñas empresas. EXPRESO. 2020;
7. Carriel J, Ramírez G, Mancilla JC. Gasto público en salud en el Ecuador Public expenditure in health in Ecuador Gasto público en saúde no Equador. Rev Med FCM-UCSG. 2013;
8. Lucio R, López R, Leines N, Terán JA. El Financiamiento de la Salud en Ecuador. revistapuce. Pontifica Universidad Catolica del Ecuador; 2019;
9. Banco Central del Ecuador. La economía ecuatoriana decreció 12,4% en el segundo trimestre de 2020. Banco Cent. del Ecuador. 2020.
10. Nadie invierte en el Ecuador : País : La Hora Noticias de Ecuador, sus provincias y el mundo [Internet]. [cited 2020 Dec 20]. Available from: <https://www.lahora.com.ec/noticia/1000092243/nadie-invierte-en-el-ecuador>
11. Jiménez JP, Podestía A. Inversión , incentivos fiscales y gastos tributarios en América Latina. Nac Unidad. 2009;
12. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Publica Mex. 2011.
13. Sherman PR. BENEFICIOS ECONÓMICOS DEL USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN EN LOS HOSPITALES. El Hosp. 2015.
14. Inpatient Multi-omics: Defining the New Standards in Medicine | Biotech Connection [Internet]. [cited 2020 Aug 7]. Available from: <https://biotechconnectionbay.org/viewpoint/inpatient-multiomics/>
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 -2025 [Internet]. Quito Minist. Salud Pública, Dir. Nac. Ambient. y Salud, Subsecr. Nac. Promoción la Salud e Igual. 2019 [cited 2020 Dec 21]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
16. Becarios en el exterior se quedaron sin apoyo, antes de la pandemia | El Comercio [Internet]. [cited 2020 Dec 21]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/becarios-senescyt-apoyo-exterior-estudios.html>
17. Yunga JC. Anuario de la Estadística Recursos y Actividades de Salud 2013 Dirección responsable de la información estadística y contenidos: DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SOCIDEMOGRÁFICAS Realizadores.
18. Más médicos en Ecuador pero menos calidad en la salud [Internet]. [cited 2020

- Dec 21]. Available from: <https://gk.city/2020/02/09/medicos-ecuador/>
19. CONSTITUCION DEL ECUADOR. Constitución del Ecuador - 2008. Regist Of. 2008;449:67.
  20. ¿Cómo cambiará la situación de los médicos posgradistas, si entra en vigencia la Ley Humanitaria? | El Comercio [Internet]. [cited 2020 Dec 21]. Available from: <https://www.elcomercio.com/actualidad/cambios-medicos-posgrados-ley-humanitaria.html>
  21. ENCUESTA NACIONAL SOBRE RELACIONES FAMILIARES Y VIOLENCIA DE GÉNERO CONTRA LAS MUJERES (ENVIGMU) Boletín. 2018.
  22. Armijos Bravo G, Camino Mogro S. Inequidades socioeconómicas en el uso de servicios sanitarios de atención primaria en Ecuador. *Estud Gerenciales*. 2017;
  23. Montoya R. Situación de las enfermedades crónicas no trasmisibles en el Ecuador. *Rev Inf OPS/OMS Represent Ecuador*. 2014;
  24. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. *Rev Estud Políticas Públicas*. 2019;
  25. Zambrano Farías JI. Planificación de un sistema de gestión integrado para una organización de investigación agropecuaria. *SIGNOS - Investig en Sist gestión*. 2019;