

Distribución Territorial de la Capacidad Instalada Hospitalaria en Ecuador: Un Análisis Provincial, 2024

The Territorial Distribution of Hospital Installed Capacity in Ecuador: A Provincial Analysis, 2024

Cañarte Siguencia Ronald Jonathan¹

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Fecha de recepción: 14 de enero de 2026.

Fecha de aceptación: 19 de febrero de 2026.

¹ Cañarte Siguencia Ronald
Jonathan
<https://orcid.org/0000-0002-4501-1614>
Instituto Ecuatoriano de Seguridad
Social
ronald.canarte@iess.gob.ec

RESUMEN

La capacidad instalada hospitalaria constituye un componente fundamental del desempeño de los sistemas de salud y un determinante clave del acceso equitativo a los servicios sanitarios. En Ecuador, la distribución territorial de la infraestructura hospitalaria evidencia importantes desafíos de planificación que inciden directamente en la equidad del sistema de salud. Este estudio analiza la capacidad instalada hospitalaria a nivel provincial durante el año 2024, a partir de la disponibilidad de camas hospitalarias, con el objetivo de identificar desigualdades territoriales relevantes desde un enfoque de salud pública. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de enfoque ecológico, utilizando datos secundarios del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios correspondientes al año 2024. Se incluyeron las veinticuatro provincias del país y se analizaron el número absoluto de camas hospitalarias, la población provincial proyectada y la disponibilidad relativa de camas por cada mil habitantes, mediante estadísticas descriptivas y análisis comparativo territorial. Los resultados muestran marcadas desigualdades en la distribución de la capacidad instalada hospitalaria entre provincias. Las zonas con mayor concentración poblacional y desarrollo urbano presentan una mayor disponibilidad absoluta y relativa de camas, mientras que provincias con menor nivel de urbanización exhiben una dotación insuficiente en relación con su población, lo que evidencia brechas estructurales en la planificación sanitaria. Se concluye que la distribución territorial de la infraestructura hospitalaria en Ecuador mantiene desigualdades persistentes que limitan el acceso equitativo a la atención hospitalaria y generan presión sobre la red pública de salud, lo que resalta la necesidad de fortalecer la planificación sanitaria con un enfoque territorial.

Palabras clave: salud pública, capacidad instalada hospitalaria, desigualdad territorial, planificación sanitaria, Ecuador



ABSTRACT

Hospital installed capacity constitutes a fundamental component of health system performance and a key determinant of equitable access to health services. In Ecuador, the territorial distribution of hospital infrastructure reveals significant planning challenges that directly affect equity within the health system. This study analyzes hospital installed capacity at the provincial level during 2024, based on the availability of hospital beds, with the aim of identifying relevant territorial inequalities from a public health perspective. An observational, descriptive, ecological study was conducted using secondary data from the Statistical Registry of Hospital Beds and Discharges for the year 2024. All twenty-four provinces of the country were included. The analysis considered the absolute number of hospital beds, projected provincial population, and the relative availability of beds per 1,000 inhabitants, using descriptive statistics and comparative territorial analysis. The results reveal marked inequalities in the distribution of hospital installed capacity across provinces. Areas with higher population concentration and greater urban development exhibit higher absolute and relative availability of hospital beds, whereas less urbanized provinces show insufficient capacity relative to their population size, highlighting structural gaps in health planning. In conclusion, the territorial distribution of hospital infrastructure in Ecuador exhibits persistent inequalities that limit equitable access to hospital care and place pressure on the public health network. These findings underscore the need to strengthen health planning through a territorial approach aimed at reducing provincial disparities.

Keywords: public health, hospital installed capacity, territorial inequality, health planning, Ecuador

INTRODUCCIÓN

La capacidad instalada hospitalaria constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas de salud, en tanto condiciona la posibilidad efectiva de garantizar acceso oportuno, continuo y equitativo a servicios de atención especializada. Desde una perspectiva de salud pública, la disponibilidad y distribución territorial de la infraestructura hospitalaria no solo reflejan el nivel de inversión sanitaria, sino también las decisiones de planificación que determinan la equidad en el acceso a la atención y la capacidad de respuesta del sistema frente a las necesidades poblacionales (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, 2020).

En América Latina, la evidencia muestra que los sistemas de salud se caracterizan por una marcada fragmentación institucional y por profundas desigualdades territoriales en la asignación de recursos sanitarios. Diversos análisis regionales han señalado que la infraestructura hospitalaria tiende a concentrarse en áreas urbanas y económicamente más dinámicas, mientras que amplios territorios presentan una dotación limitada en relación con su población, lo que se traduce en brechas persistentes de acceso y resultados sanitarios. Estas desigualdades no responden únicamente a restricciones presupuestarias, sino a modelos de planificación sanitaria que históricamente han privilegiado criterios administrativos e institucionales por sobre enfoques poblacionales y territoriales (Rodríguez et al., 2022; Salazar, 2020).

El sistema de salud ecuatoriano reproduce en gran medida estas dinámicas regionales. Organizado bajo un modelo mixto que integra la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, presenta una distribución heterogénea de la capacidad instalada hospitalaria a nivel provincial. Si bien el país ha avanzado en la ampliación de la cobertura formal de servicios de salud, persisten limitaciones estructurales en la planificación de la infraestructura hospitalaria,

que se expresan en asimetrías territoriales en la disponibilidad de camas y en la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud (López-Cevallos et al., 2014).

Una de las premisas centrales que sustenta este estudio es que la evaluación de la capacidad instalada hospitalaria basada exclusivamente en valores absolutos resulta insuficiente para comprender las desigualdades en el acceso a la atención. Desde un enfoque de salud pública, es indispensable incorporar criterios territoriales y poblacionales que permitan analizar la disponibilidad relativa de infraestructura en función del tamaño y distribución de la población, así como identificar brechas estructurales asociadas a la planificación sanitaria. En este sentido, la disponibilidad de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes constituye un indicador clave para evaluar la suficiencia y equidad de la oferta hospitalaria a nivel nacional (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2015).

A pesar de la relevancia de este enfoque, los análisis sistemáticos sobre la distribución territorial de la capacidad instalada hospitalaria en Ecuador siguen siendo limitados, particularmente aquellos que integran una lectura comparativa entre provincias y aportan evidencia útil para la planificación sanitaria. Este vacío analítico restringe la capacidad de los tomadores de decisión para diseñar políticas orientadas a reducir las desigualdades territoriales en el acceso a servicios hospitalarios.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la capacidad instalada hospitalaria en Ecuador durante el año 2024, a partir de la disponibilidad de camas hospitalarias por provincia, con el fin de identificar desigualdades territoriales en la distribución de la infraestructura hospitalaria. El aporte del estudio radica en ofrecer una lectura territorial y poblacional de la capacidad instalada, que permita fortalecer el debate académico y aportar insumos técnicos para la planificación sanitaria orientada a la equidad en el sistema de salud ecuatoriano.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de enfoque ecológico, orientado a analizar la capacidad instalada hospitalaria en Ecuador a partir de la disponibilidad de camas hospitalarias por provincia durante el año 2024. El análisis se centró en caracterizar la distribución territorial de la infraestructura hospitalaria y evaluar su suficiencia relativa en función de la población provincial.

Los datos se obtuvieron del Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2024 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), que consolida información reportada por establecimientos públicos y privados del Sistema Nacional de Salud. La población de estudio incluyó las 24 provincias del país, considerando la población proyectada para 2024 y el número de camas hospitalarias oficialmente registradas. Las variables analizadas fueron: número absoluto de camas hospitalarias por provincia, población provincial proyectada, disponibilidad relativa de camas expresada como camas por cada 1.000 habitantes, proporción de camas pertenecientes a la red pública y privada, y distribución geográfica de la infraestructura hospitalaria. La disponibilidad relativa se calculó mediante la siguiente fórmula: $\text{Camas por 1.000 habitantes} = (\text{Número de camas hospitalarias} / \text{Población proyectada}) \times 1.000$

Se realizó un análisis comparativo entre provincias para identificar desigualdades territoriales en la capacidad instalada, clasificándolas según su nivel de disponibilidad relativa de camas en relación con su estructura poblacional. Se emplearon estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias absolutas, proporciones y tasas, y los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos comparativos. No se aplicaron pruebas inferenciales, dado que el estudio utilizó datos poblacionales completos provenientes de registros administrativos oficiales. El análisis de los datos se realizó utilizando Microsoft Excel®. El estudio se desarrolló a partir de datos secundarios de acceso público que no contienen información personal identificable; por lo tanto, no fue requerida la aprobación de un comité de ética en investigación.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En 2024, Ecuador registró una población proyectada de 17.966.573 habitantes y un total de 23.726 camas hospitalarias disponibles, lo que corresponde a una disponibilidad nacional de 1,32 camas por cada 1.000 habitantes. Del total de camas, el 60,4% (14.328) pertenecen a la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y el 39,6% (9.398) a la Red Privada Complementaria (RPC), con una disponibilidad relativa de 0,80 y 0,52 camas por cada 1.000 habitantes, respectivamente. (Tabla 1).

Tabla 1
Distribución territorial de camas absolutas y relativas en Ecuador, 2024

Provincia	Población	RPIS	Camas por 1.000 habitantes	RPC	Camas por 1.000 habitantes	Total, Camas	Camas por 1.000 habitantes
Azuay	831220	656	0,79	610	0,73	1266	1,52
Bolívar	204410	162	0,79	27	0,13	189	0,92
Cañar	237470	214	0,90	50	0,21	264	1,11
Carchi	177813	182	1,02	6	0,03	188	1,06
Chimborazo	488857	498	1,02	198	0,41	696	1,42
Cotopaxi	489147	394	0,81	111	0,23	505	1,03
El Oro	748627	635	0,85	392	0,52	1027	1,37
Esmeraldas	601626	478	0,79	79	0,13	557	0,93

Galápagos	30082	45	1,50	0	0,00	45	1,50
Guayas	4739771	2803	0,59	3019	0,64	5822	1,23
Imbabura	494035	433	0,88	108	0,22	541	1,10
Loja	497438	522	1,05	276	0,55	798	1,60
Los Ríos	968660	492	0,51	564	0,58	1056	1,09
Manabí	1699434	1443	0,85	587	0,35	2030	1,19
Morona Santiago	206327	239	1,16	33	0,16	272	1,32
Napo	138541	148	1,07	7	0,05	155	1,12
Orellana	192831	104	0,54	20	0,10	124	0,64
Pastaza	119032	158	1,33	0	0,00	158	1,33
Pichincha	3272265	3133	0,96	2340	0,72	5473	1,67
Santa Elena	403478	213	0,53	199	0,49	412	1,02
Santo Domingo	523524	385	0,74	415	0,79	800	1,53
Sucumbíos	205253	168	0,82	43	0,21	211	1,03
Tungurahua	579082	683	1,18	314	0,54	997	1,72
Zamora Chinchipe	117650	140	1,19	0	0,00	140	1,19
Total, Nacional	17966573	14328	0,80	9398	0,52	23726	1,32

Nota. Elaboración propia en base a Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, 2024.

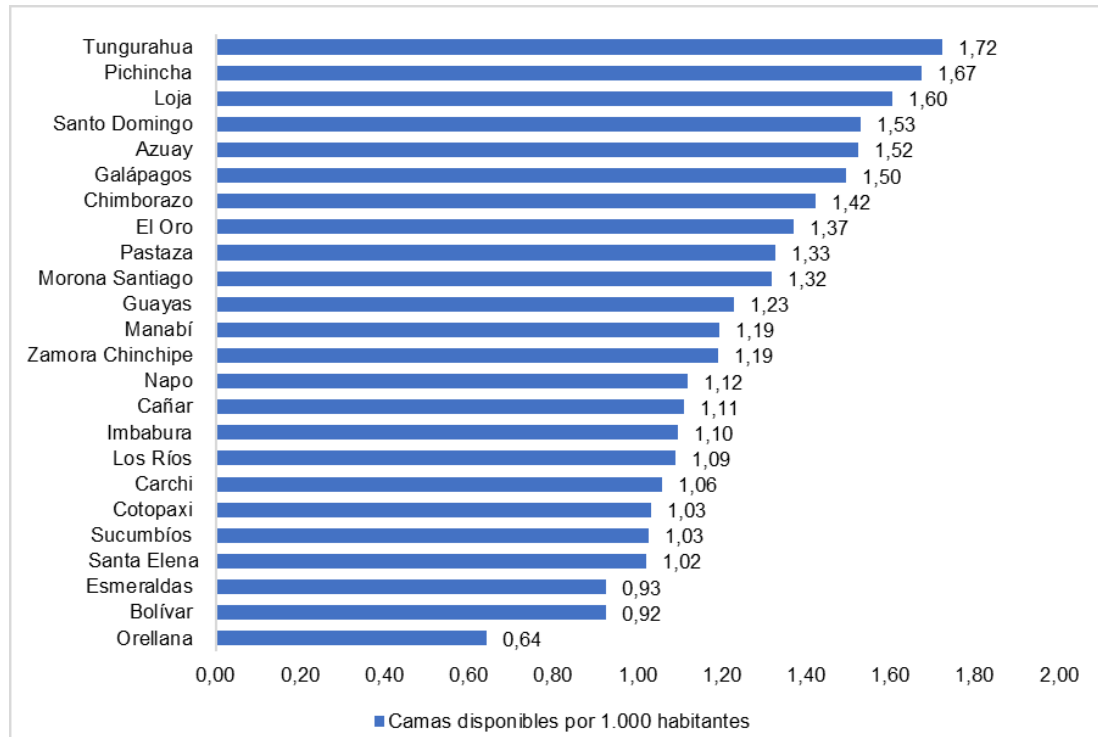
El análisis territorial evidenció una marcada heterogeneidad en la distribución de la capacidad instalada hospitalaria entre provincias. Las provincias con mayor número absoluto de camas, como Guayas (5.822) y Pichincha (5.473), presentan comportamientos contrastantes al considerar la disponibilidad relativa. Mientras Pichincha alcanza 1,67 camas por cada 1.000 habitantes, superando el promedio nacional, Guayas registra apenas 1,23 camas por cada 1.000 habitantes, reflejando una presión estructural sobre su red hospitalaria asociada a su elevada densidad poblacional.

Provincias con menor población, como Tungurahua (1,72), Loja (1,60), Santo Domingo (1,53) y Galápagos (1,50), presentan una mayor disponibilidad relativa de camas por cada 1.000 habitantes, pese a contar con un número absoluto de camas inferior a las grandes provincias urbanas. Este patrón sugiere una distribución más favorable de la infraestructura hospitalaria en relación con su tamaño poblacional.

En contraste, provincias como Esmeraldas (0,93), Bolívar (0,92) y Orellana (0,64) presentan los valores más críticos de disponibilidad relativa, con menos de una cama hospitalaria por cada 1.000 habitantes, evidenciando brechas significativas en la capacidad resolutive del sistema de salud. Asimismo, provincias como Los Ríos, El Oro y Azuay, a pesar de contar con un número absoluto de camas superior al de otras provincias con mejor desempeño relativo, muestran una disponibilidad per cápita limitada debido a su mayor carga poblacional.

En conjunto, los resultados muestran que la distribución de la capacidad instalada hospitalaria en Ecuador responde a un patrón territorial desigual, condicionado por la concentración urbano-regional de servicios, la estructura poblacional y la composición del sistema de salud público y privado, más que por criterios de equidad sanitaria o planificación basada en necesidades poblacionales (Figura 1).

Figura 1
Distribución territorial relativa de camas en Ecuador, 2024



Nota. Elaboración propia en base a Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios, 2024.

Los resultados del presente estudio evidencian que la capacidad instalada hospitalaria en Ecuador presenta importantes desigualdades territoriales, las cuales reflejan limitaciones estructurales en la planificación sanitaria del país. La disponibilidad nacional de 1,32 camas por cada 1.000 habitantes se sitúa por debajo de los estándares recomendados internacionalmente, lo que ya representa una restricción general del sistema; sin embargo, el principal hallazgo radica en la distribución inequitativa de esta infraestructura entre provincias (OECD & Inter-American Development Bank, 2020; World Health Organization, 2015).

La concentración de camas hospitalarias en grandes centros urbanos no garantiza una adecuada cobertura sanitaria cuando no se considera la relación entre infraestructura y tamaño poblacional.

Provincias como Guayas y Manabí, a pesar de concentrar una proporción significativa de camas en términos absolutos, presentan una disponibilidad relativa inferior al promedio nacional, lo que contribuye a la saturación crónica de sus establecimientos hospitalarios y limita el acceso oportuno a servicios de salud (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2024).

Por el contrario, provincias con menor densidad poblacional muestran una mayor disponibilidad relativa de camas, lo que pone en evidencia que la planificación de la infraestructura hospitalaria no ha seguido criterios homogéneos basados en necesidades territoriales, sino que ha respondido a dinámicas históricas, administrativas y de concentración institucional. Esta situación genera inequidades en el acceso efectivo a servicios

hospitalarios, especialmente para poblaciones que residen en provincias con menor capacidad instalada y alta dependencia de la red pública (Matus-López & Fernández Pérez, 2023).

Desde una perspectiva de salud pública, estas desigualdades territoriales no solo afectan la eficiencia del sistema, sino que también profundizan las brechas en resultados sanitarios, al condicionar la oportunidad y calidad de la atención hospitalaria. La limitada capacidad instalada en provincias periféricas incrementa la necesidad de derivaciones interprovinciales, sobrecargando los hospitales de referencia y reduciendo la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y eventos de alta demanda (Jones et al., 2023; Leal et al., 2023; Peres et al., 2025).

Los hallazgos del estudio refuerzan la necesidad de avanzar hacia una planificación sanitaria con enfoque territorial, que incorpore criterios de equidad, densidad poblacional, perfil epidemiológico y capacidad resolutive local. La redistribución estratégica de la infraestructura hospitalaria y el fortalecimiento de la red pública en territorios históricamente desfavorecidos en términos de infraestructura sanitaria constituyen elementos clave para reducir las desigualdades observadas (Goyeneche & Bauhoff, 2024).

CONCLUSIONES

La capacidad instalada hospitalaria en Ecuador presenta una distribución territorial desigual que refleja limitaciones estructurales en la planificación sanitaria del sistema de salud. Aunque el país cuenta con una oferta hospitalaria limitada en términos generales, las brechas entre provincias evidencian que la disponibilidad de camas no guarda una relación proporcional con las necesidades poblacionales.

Las provincias con mayor densidad poblacional enfrentan una presión significativa sobre su infraestructura hospitalaria, mientras que otras con menor población presentan una mejor disponibilidad relativa, lo que confirma la ausencia de criterios territoriales consistentes en la asignación de recursos. Esta situación contribuye al colapso hospitalario recurrente y limita el acceso equitativo a servicios de salud.

Desde el enfoque de salud pública, se concluye que es imprescindible reorientar la planificación sanitaria hacia un modelo basado en equidad territorial, fortalecimiento de la red pública y desarrollo de capacidad resolutive a nivel local. La incorporación sistemática de indicadores poblacionales y territoriales en la toma de decisiones permitiría avanzar hacia un sistema de salud más justo, eficiente y capaz de responder a las necesidades reales de la población ecuatoriana.

REFERENCIAS

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2022). Ley Orgánica de Salud (última reforma 29 de abril de 2022). <http://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/3426>
- Goyeneche, L., & Bauhoff, S. (2024). Efficiency of health systems in middle-income countries and determinants of efficiency in Latin America and the Caribbean. *PLoS One*, 19(9), e0309772. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309772>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios 2024. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Jones, R. P., et al. (2023). Addressing the knowledge deficit in hospital bed availability and occupancy: Global perspectives and implications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(24), 7171. <https://doi.org/10.3390/ijerph20247171>
- Leal, D. C., Escobar, D., & Moncada, C. (2023). Inequity analysis in the low and high complexity public services supply in relation to beds availability in the Manizales–Villamaría conurbation. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 50(4), 1581–1589. <https://doi.org/10.30892/gtg.50437-1155>
- López-Cevallos, D., Chi, C., & Ortega, F. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 346–359. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34610>
- Matus-López, M., & Fernández Pérez, P. (2023). Transformations in Latin American healthcare: A retrospective analysis of hospital beds, medical doctors, and nurses from 1960 to 2022. *Journal of Evolutionary Studies in Business*, 8(2), 248–288. <https://doi.org/10.1344/jesb2023.8.2.42709>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15135>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (Acuerdo Ministerial No. 00030-2020). <https://www.gob.ec/regulaciones/acuerdo-00030-2020-reglamento-establecer-tipologia-establecimientos-salud-sistema-nacional-salud>
- OECD, & Inter-American Development Bank. (2020). Health at a glance: Latin America and the Caribbean 2020. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6089164f-en>
- Peres, I. T., Braga, L. C., Bastos, L. S. L., & Villalobos-Cid, M. (2025). Efficiency analysis of healthcare systems in Latin American and Caribbean countries: An application based on data envelopment analysis. *Value in Health Regional Issues*, 40, 101075. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2024.101075>
- Rodríguez, A., Romero-Sandoval, A., Sandoval, B. A., et al. (2022). Medical specialist distributions in Ecuador: A geographical and temporal analysis of data from 2000 to 2017. *BMC Health Services Research*, 22, 671. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08056-5>

- Salazar, D. B. (2020). Análisis de la eficiencia técnica de hospitales públicos nivel II en el Ecuador, período 2013–2017 [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/d9e08953-ddad-4d04-902f-2efef481a78/download>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2015). Distribución espacial referencial de los establecimientos prestadores de servicios públicos. <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2015/04/Distribuci%C3%B3n-espacial-referencial-de-los-establecimientos-prestadores.pdf>
- World Health Organization. (2015). Service availability and readiness assessment (SARA): An annual monitoring system for service delivery. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/c854d0ee-b0b9-490f-bbd4-d96f16305458/content>