



**REPÚBLICA DEL ECUADOR**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**ARTÍCULOS ACADÉMICOS CIENTÍFICOS DE ALTO NIVEL  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MAGÍSTER EN CONTABILIDAD Y AUDITORÍA CON MENCIÓN EN  
GESTIÓN TRIBUTARIA**

**TEMA:**

**GOBIERNO ELECTRÓNICO COMO HERRAMIENTA DE COHESIÓN TERRITORIAL  
EN EL SECTOR SALUD: EVIDENCIAS DESDE EL TERRITORIO ECUATORIANO.**

**Autor:**

Galo Javier Luna Solórzano

**Tutor:**

**Mario Fernández Solís**

*Milagro, año 2025*

## **RESUMEN**

En el contexto de la transformación digital del sector público, el presente estudio analiza el impacto de las estrategias de gobierno electrónico implementadas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador en la optimización de los servicios de salud. Se aplicó una metodología mixta con encuestas, entrevistas y análisis de datos administrativos en dos distritos de salud representativos: uno urbano y otro rural. Los resultados muestran una mejora en la eficiencia y calidad de los servicios en zonas urbanas, mientras que persisten barreras significativas en áreas rurales. El estudio concluye con recomendaciones para cerrar esta brecha mediante inversión en infraestructura, alfabetización digital y tecnologías adaptadas al contexto rural.

## **PALABRAS CLAVES**

Gobierno electrónico, salud pública, TIC, Ecuador, servicios de salud, telemedicina.

## **ABSTRACT**

In the context of the digital transformation of the public sector, this study analyzes the impact of e-government strategies implemented by Ecuador's Ministry of Public Health (MSP) on the optimization of healthcare services. A mixed-methods approach was applied, combining surveys, interviews, and administrative data analysis in two representative health districts: one urban and one rural. The results reveal improvements in the efficiency and quality of services in urban areas, while significant barriers persist in rural settings. The study concludes with recommendations to bridge this gap through investment in infrastructure, digital literacy, and technologies adapted to rural contexts.

## **KEYWORDS**

e-government, public health, ICT, Ecuador, healthcare services, telemedicine.

### **1. INTRODUCCIÓN (OBJETIVO DEL ARTÍCULO)**

El objetivo principal, se centra en evaluar la implementación de estrategias de gobierno electrónico y su impacto en la eficiencia de los servicios públicos del sector salud. El tema cobra relevancia no solo porque aborda una problemática actual, sino también porque está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el objetivo, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, y el objetivo, que promueve la construcción de infraestructura resiliente y la adopción de innovaciones tecnológicas.

### **2. MARCO TEÓRICO**

En un enfoque global marcado por la transformación digital, las estrategias de gobierno electrónico han emergido como una herramienta clave para mejorar la eficiencia, transparencia y accesibilidad de los servicios públicos. En el ámbito de la salud, estas estrategias desempeñan un papel crucial en la optimización de los servicios, permitiendo la digitalización de procesos clínicos, administrativos y de comunicación, así como la implementación de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para gestionar de manera más eficiente los recursos y atender a las necesidades de la población. En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha adoptado diversas iniciativas de gobierno electrónico como parte de su compromiso de mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud.

El objetivo principal, se centra en evaluar la implementación de estrategias de gobierno electrónico y su impacto en la eficiencia de los servicios públicos del sector salud. El tema cobra relevancia no solo porque aborda una problemática actual, sino también porque está alineada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente el objetivo, que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, y el objetivo, que promueve la construcción de infraestructura resiliente y la adopción de innovaciones tecnológicas.

El objetivo específico radica en la necesidad de generar evidencia empírica sobre la efectividad de las estrategias de gobierno electrónico en el MSP. Aunque el uso de TIC en el sector público ha demostrado beneficios potenciales, también enfrenta desafíos como la falta de interoperabilidad de sistemas, la resistencia al cambio organizacional y las limitaciones en la capacitación del personal (Gil-García et al., 2018). Abordar estas cuestiones no solo permitirá proponer soluciones viables, sino también contribuirá al desarrollo de políticas públicas más efectivas y sostenibles.

La importancia del tema también radica en la necesidad de superar barreras históricas como la inequidad en el acceso a la salud, la ineficiencia administrativa y la falta de integración de sistemas tecnológicos en el sector público. El uso adecuado de las TIC permite mejorar la eficiencia de los servicios de salud al reducir tiempos de espera, aumentar la cobertura de los servicios médicos y garantizar una gestión transparente de los recursos. Diversos estudios han demostrado que las estrategias de gobierno electrónico pueden ser determinantes para cerrar brechas sociales y geográficas en el acceso a la atención sanitaria (Heeks, 2006; United Nations, 2020).

Se analizaron dos variables principales: por un lado, el uso de las TIC en las diferentes áreas del MSP (variable independiente), que incluye su aplicación en ámbitos clínicos, administrativos, de comunicación y de gestión; y, por otro lado, la optimización de los servicios de salud (variable dependiente), medida en términos de eficiencia administrativa, accesibilidad a los servicios y satisfacción de los usuarios (Al-Shafi & Weerakkody, 2009). La relación entre estas variables es esencial para comprender cómo las TIC pueden transformar el sector salud y contribuir al cumplimiento de objetivos nacionales e internacionales, como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La pregunta de investigación que orienta este estudio es: ¿Cómo han impactado las estrategias de gobierno electrónico implementadas por el Ministerio de Salud Pública en la optimización de los servicios de salud en Ecuador? Responder a esta pregunta permitió no solo evaluar los resultados de las estrategias implementadas, sino también proponer recomendaciones para su fortalecimiento y sostenibilidad. Este análisis permitió formular recomendaciones concretas para fortalecer el uso de las TIC en el sector salud y garantizar que sus beneficios lleguen a toda la población, sin exclusiones.

El desarrollo de las variables establecidas se realizó a través de un enfoque metodológico que combinó técnicas cualitativas y cuantitativas. Por un lado, se recopiló información primaria mediante encuestas y entrevistas a usuarios y personal del MSP para evaluar la percepción y aceptación de las herramientas digitales. Por otro lado, se analizaron datos secundarios provenientes de registros administrativos y documentos oficiales del MSP para medir indicadores clave como tiempos de atención, cobertura de servicios y eficiencia operativa. Este enfoque mixto permitió una comprensión integral de los fenómenos estudiados y garantizó la validez y confiabilidad de los resultados.

### 3. METODOLOGÍA

Este estudio adopta un enfoque metodológico mixto, de tipo explicativo, que combina técnicas cuantitativas y cualitativas para comprender el impacto de las estrategias de gobierno electrónico en la optimización de los servicios de salud pública en contextos urbanos y rurales del Ecuador. Esta decisión metodológica responde a la necesidad de captar tanto los patrones de uso y percepción generalizados como los significados y experiencias profundas de los actores involucrados (Creswell & Plano Clark, 2011).

**Diseño de investigación** Se utilizó un diseño no experimental y transversal, que permitió observar el fenómeno en su estado natural sin manipulación de variables, recogiendo datos en un único momento del tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

**Ámbito y unidades de análisis** La investigación se desarrolló en dos distritos del Ministerio de Salud Pública (MSP): Pueblo Viejo (zona urbana) y Urdaneta (zona rural), seleccionados por sus contrastes territoriales y su representatividad dentro de la región. Las unidades de análisis fueron:

- Usuarios de los servicios de salud
- Personal administrativo y médico del MSP

- Documentos e informes institucionales relacionados con plataformas digitales en salud

### **Técnicas de recolección de datos**

- *Encuestas estructuradas*: aplicadas a una muestra intencional de 120 usuarios (60 en cada distrito), para medir percepciones sobre accesibilidad, eficiencia y calidad de los servicios digitales de salud. Las preguntas se organizaron en tres dimensiones clave del servicio: accesibilidad, eficiencia operativa y calidad percibida (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988).
- *Entrevistas semiestructuradas*: realizadas a 10 funcionarios del MSP (5 por distrito), con el fin de recoger opiniones expertas sobre implementación, barreras y oportunidades de las TIC. Esta técnica permitió una mayor profundidad interpretativa al captar relatos contextualizados (Taylor & Bogdan, 1987).
- *Análisis documental*: revisión de informes oficiales, bases de datos del MSP y normativas vinculadas al gobierno electrónico y salud. Este insumo secundario fue clave para contrastar las percepciones con datos institucionales (Bowen, 2009).

**Instrumentos** Los instrumentos fueron diseñados con base en investigaciones previas sobre e-salud y gobierno electrónico (Bermúdez Vizcaíno et al., 2015; Pacheco Redondo et al., 2017), y validados mediante una prueba piloto en un distrito vecino. Se emplearon escalas Likert de cinco puntos para las encuestas y guías abiertas de entrevista adaptadas al contexto institucional y territorial.

### **Técnicas de análisis**

- *Análisis estadístico descriptivo*: aplicado a los resultados de las encuestas para identificar frecuencias, porcentajes y distribuciones comparativas entre distritos. Se utilizó el software SPSS v.25 para organizar y presentar los datos (Field, 2013).
- *Análisis temático cualitativo*: empleado para categorizar y sintetizar las entrevistas, extrayendo patrones narrativos en torno a implementación, percepción y desigualdad territorial. Este análisis siguió las fases propuestas por Braun & Clarke (2006), incluyendo codificación inicial, agrupación por temas y verificación de consistencia.

**Criterios de rigor** Se garantizaron la validez interna mediante triangulación de fuentes (encuestas, entrevistas y documentos) y validación cruzada de hallazgos. La confiabilidad se aseguró a través de pruebas piloto, estandarización de instrumentos y revisión por pares. Además, se cumplieron los principios éticos exigidos en investigación social: consentimiento informado, anonimato, confidencialidad y respeto a los participantes (Miles, Huberman & Saldaña, 2014).

Este enfoque mixto permite integrar la dimensión técnica de la infraestructura digital con la dimensión social de acceso y percepción, contribuyendo a una comprensión territorializada del gobierno electrónico en salud. Asimismo, responde a la necesidad de producir evidencia útil para el diseño de políticas públicas diferenciadas y con enfoque territorial.

#### **4. ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Los resultados obtenidos permiten identificar diferencias significativas en la implementación y el impacto de las estrategias de gobierno electrónico en los distritos analizados, según sus características territoriales. A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes organizados en tres dimensiones de análisis: accesibilidad, eficiencia operativa y calidad del servicio, contrastando entre la zona urbana (Pueblo Viejo) y la zona rural (Urdaneta).

##### **Accesibilidad a los servicios digitales de salud**

En el distrito urbano de Pueblo Viejo, el 85% de los usuarios encuestados reportó haber accedido a plataformas digitales del MSP, como la programación de citas en línea o la consulta de resultados médicos. En cambio, en el distrito rural de Urdaneta, apenas el 48% manifestó haber utilizado estos servicios, mientras un 30% indicó no conocer su existencia.

La diferencia se atribuye principalmente a la conectividad limitada en áreas rurales, la baja alfabetización digital de ciertos grupos etarios y la falta de promoción institucional sobre las herramientas disponibles. En entrevistas, el personal del MSP señaló que en las zonas rurales “los pacientes prefieren ir presencialmente porque no confían en que el sistema registre bien la

cita”. Este hallazgo evidencia una brecha de acceso digital que refuerza las desigualdades territoriales preexistentes.

### **Eficiencia operativa y gestión institucional**

En Pueblo Viejo, el 72% de los usuarios consideró que el uso de plataformas digitales ha reducido los tiempos de espera para recibir atención médica, frente a un 39% en Urdaneta. La revisión documental mostró que en el distrito urbano las citas agendadas electrónicamente son atendidas en un promedio de 3 días, mientras que en el rural pueden demorar hasta 10 días debido a cuellos de botella administrativos y a la escasa disponibilidad de personal capacitado para el uso de las herramientas.

Desde el punto de vista del personal, el 60% de los funcionarios en zonas urbanas considera que la digitalización ha mejorado su eficiencia en tareas operativas, frente a un 35% en zonas rurales. Las entrevistas evidenciaron que, aunque las plataformas existen, en Urdaneta “no siempre funcionan por falta de conexión y cuando se cae el sistema, todo se retrasa”.

### **Percepción de la calidad del servicio**

El 68% de los usuarios en Pueblo Viejo evaluó como “buena” o “muy buena” la calidad de atención digital recibida, destacando especialmente la posibilidad de acceder a resultados médicos sin trasladarse. En Urdaneta, apenas el 42% expresó una valoración positiva, mientras que el 40% calificó el servicio como “regular” o “deficiente”.

Los principales problemas identificados en zonas rurales fueron: citas no registradas correctamente, errores en el historial clínico electrónico y la falta de personal que oriente al usuario en el uso de los sistemas. Estos datos reflejan que la calidad percibida depende no solo de la infraestructura, sino también del acompañamiento institucional y la capacitación tecnológica.

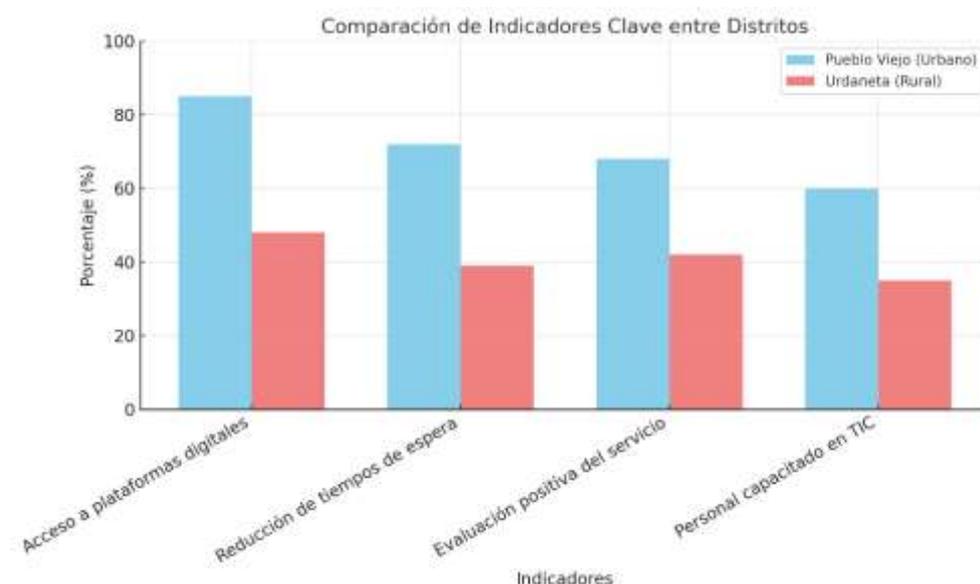
### **Análisis comparativo territorial**

<b>Indicador</b>	<b>Pueblo Viejo (Urbano)</b>	<b>Urdaneta (Rural)</b>
<b>Acceso a plataformas digitales (%)</b>	85	48
<b>Reducción de tiempos de espera (%)</b>	72	39

<b>Evaluación positiva del servicio (%)</b>	68	42
<b>Personal capacitado en TIC (%)</b>	60	35
<b>Promedio de días para cita médica</b>	3	10

### Visualización de resultados

Para complementar el análisis, se elaboró el siguiente gráfico comparativo de indicadores clave, que permite visualizar de forma clara las brechas entre el distrito urbano y rural:



### Nota:

El gráfico de barras refuerza las diferencias territoriales detectadas en el estudio. Pueblo Viejo muestra una alta proporción de acceso y uso efectivo de plataformas digitales, con valores superiores al 60% en todos los indicadores medidos, destacando el acceso a plataformas digitales (85%) y la reducción de tiempos de espera (72%). En contraste, Urdaneta evidencia cifras significativamente más bajas, siendo el acceso a plataformas (48%) y la capacitación del personal en TIC (35%) los más críticos. Estas visualizaciones permiten ilustrar de forma contundente la existencia de una brecha digital que impacta directamente en la equidad de los servicios de salud.

### Análisis cualitativo

El análisis cualitativo, basado en entrevistas semiestructuradas a funcionarios del Ministerio de Salud Pública (MSP) en los distritos de Pueblo Viejo y Urdaneta, permitió identificar patrones discursivos y categorías temáticas relevantes. Estas categorías emergen de los relatos sobre la implementación del gobierno electrónico y sus implicaciones en el acceso y calidad de los servicios de salud. La triangulación de estos testimonios con los resultados cuantitativos permite una comprensión más profunda del fenómeno.

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>	<b>Evidencia testimonial</b>
<b>Infraestructura desigual</b>	Diferencias significativas en conectividad, equipos informáticos y soporte técnico entre zonas urbanas y rurales.	“Aquí en Urdaneta la señal es muy inestable. A veces no podemos ni ingresar al sistema” (Funcionario rural 03).
<b>Capacitación insuficiente</b>	Carencia de procesos de formación continua para el personal de salud sobre el uso de plataformas digitales.	“No nos han capacitado desde que se instaló el sistema. Aprendimos entre compañeros” (Funcionario urbano 02).
<b>Confianza del usuario</b>	Resistencia de algunos grupos de usuarios, especialmente en zonas rurales, a utilizar servicios digitales por temor a errores o falta de familiaridad.	“Los pacientes mayores prefieren venir personalmente, no creen que una computadora pueda guardar bien su información” (Funcionario rural 01).
<b>Sobrecarga administrativa</b>	Percepción de aumento en la carga de trabajo debido a la duplicidad de tareas físicas y digitales.	“A veces debemos hacer lo digital y también llevar un registro físico, por si acaso falla el sistema” (Funcionario urbano 05).
<b>Rol del liderazgo local</b>	Importancia del liderazgo institucional en la adopción efectiva de herramientas TIC.	“En nuestro centro, el director es el primero en usar las plataformas. Eso motiva al resto” (Funcionario urbano 01).

El análisis cualitativo complementa los hallazgos cuantitativos al revelar dinámicas internas del sistema de salud que no son evidentes en los porcentajes. Factores como la duplicidad de tareas y la percepción de sobrecarga administrativa, si bien no cuantificados, afectan directamente la sostenibilidad del modelo de digitalización en salud pública. En resumen, el análisis cualitativo reafirma que una implementación eficaz de estrategias de gobierno electrónico requiere considerar no solo las condiciones técnicas, sino también las capacidades humanas, las prácticas institucionales y las realidades sociales del territorio.

## **5. DISCUSIÓN**

Los hallazgos del presente estudio evidencian una implementación desigual de las estrategias de gobierno electrónico en salud pública, reflejando una clara brecha territorial entre zonas urbanas y rurales. Esta desigualdad no solo está relacionada con la infraestructura tecnológica, sino con factores institucionales, sociales y culturales que condicionan el acceso, uso y percepción de las plataformas digitales.

En concordancia con lo expuesto por Gil-García et al. (2018), la efectividad del e-Gobierno depende no solo de la disponibilidad tecnológica, sino también de la capacidad organizacional y del capital humano disponible en las instituciones públicas. El análisis reveló que en distritos urbanos como Pueblo Viejo, donde existe mayor conectividad, liderazgo institucional activo y personal capacitado, las plataformas digitales han mejorado significativamente la eficiencia operativa y la percepción de calidad del servicio

Sin embargo, en zonas rurales como Urdaneta, los resultados muestran una adopción limitada, atribuible a problemas de conectividad, escasa capacitación del personal y baja alfabetización digital entre los usuarios. Estas barreras coinciden con los desafíos señalados por Wahid y por Pacheco Redondo et al. (2017), quienes resaltan la necesidad de adaptar las políticas de digitalización a los contextos locales, especialmente en territorios históricamente excluidos del desarrollo tecnológico.

Desde una perspectiva de ordenamiento territorial, los resultados confirman que la digitalización de los servicios públicos debe considerarse como parte esencial de una infraestructura de equidad y cohesión. Molina Alegría (2017) y Martínez & Jordán (2019)

sostienen que el acceso desigual a las TIC constituye una forma de injusticia territorial, lo cual se evidencia en este estudio mediante la persistencia de brechas de calidad, oportunidad y accesibilidad en el servicio de salud digital entre zonas rurales y urbanas.

Asimismo, la evidencia cualitativa aportada por las entrevistas muestra que los procesos de digitalización no pueden desligarse del componente humano e institucional. La confianza del usuario, el compromiso del personal, la existencia de liderazgo institucional y la cultura organizacional influyen profundamente en la apropiación de las tecnologías.

Como lo expone Bermúdez Vizcaíno et al. (2015), la sostenibilidad de las estrategias de e-salud requiere una evaluación integral que considere tanto los indicadores técnicos como los factores socioculturales.

Este estudio también reafirma los planteamientos del enfoque de gobernanza multinivel, al demostrar que la articulación entre niveles de gobierno y actores institucionales es clave para cerrar las brechas digitales. En la práctica, se requieren políticas diferenciadas que consideren las condiciones específicas del territorio, lo cual coincide con la propuesta de territorialización de políticas públicas (OECD, 2021).

Finalmente, el contraste entre Pueblo Viejo y Urdaneta pone en evidencia que el avance en la transformación digital del sector salud en Ecuador no debe medirse solo en función del despliegue tecnológico, sino de su apropiación efectiva por parte de la ciudadanía y del personal de salud. La planificación territorial orientada al desarrollo inclusivo debe incorporar la dimensión digital como eje transversal de equidad.

En resumen, la discusión de los resultados permite concluir que las estrategias de gobierno electrónico tienen un alto potencial para mejorar los servicios de salud, pero su efectividad está mediada por factores territoriales, institucionales y humanos. Esto refuerza la necesidad de implementar políticas públicas digitales con enfoque territorial, sensibilidad social y sostenibilidad organizacional.

## 6. CONCLUSIÓN

El estudio permitió comprobar que las estrategias de gobierno electrónico han generado mejoras evidentes en la gestión de los servicios de salud, especialmente en las zonas urbanas. La digitalización de trámites, la implementación de sistemas de historia clínica electrónica y el uso de telemedicina contribuyeron a reducir tiempos de atención y a mejorar la percepción de calidad por parte de los usuarios. Sin embargo, se evidenció que el impacto no es homogéneo: mientras los distritos urbanos muestran un avance significativo, en las áreas rurales persisten limitaciones vinculadas al acceso a conectividad, capacitación del personal y disponibilidad de recursos tecnológicos. Esto refleja la necesidad de fortalecer el diseño de políticas públicas con enfoque territorial, para garantizar que los beneficios de la digitalización lleguen a todos los ciudadanos.

La investigación reveló una marcada brecha digital que limita la cohesión territorial. Mientras que en los entornos urbanos los servicios digitales son percibidos como ágiles, accesibles y confiables, en los contextos rurales persisten obstáculos técnicos y sociales. Entre ellos destacan la baja infraestructura de telecomunicaciones, la falta de alfabetización digital de usuarios y personal sanitario, así como la escasa adaptación de las plataformas a realidades locales. Estas diferencias no solo ralentizan la atención en salud, sino que también profundizan desigualdades en el acceso a servicios públicos esenciales. Por lo tanto, cerrar esta brecha constituye una prioridad estratégica para alcanzar un sistema de salud más equitativo e inclusivo.

A partir de los hallazgos, el estudio concluye que la equidad en el acceso a la salud requiere una estrategia integral de fortalecimiento digital en el sector público. Se recomienda priorizar la inversión en infraestructura de conectividad en territorios rurales, acompañada de programas de alfabetización digital para usuarios y profesionales de la salud. Asimismo, resulta indispensable adaptar las herramientas tecnológicas a las condiciones territoriales, garantizando plataformas inclusivas, accesibles y culturalmente pertinentes. Estas acciones, si se articulan con políticas de cohesión territorial y un enfoque de innovación social, no solo optimizarán los servicios de salud, sino que también contribuirán a la consolidación de un modelo de gobierno electrónico que reduzca desigualdades y promueva el bienestar colectivo.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

- Bermúdez Vizcaíno, L., Pérez, C., & Valderrama, C. (2015). *La gestión del gobierno electrónico y su impacto en la calidad del servicio público: un análisis desde la e-Salud*. *Revista Científica*, 19(3), 231–243.
- Bowen, G. A. (2009). Document analysis as a qualitative research method. *Qualitative Research Journal*, 9(2), 27–40. <https://doi.org/10.3316/QRJ0902027>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Calderón, C., & Acuña, C. (2017). *Cohesión territorial y acceso a servicios digitales en América Latina*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Criado, J. I. (2014). Administración electrónica y gestión pública: nuevos retos en la era de la información. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, (58), 1–28.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics* (4th ed.). SAGE Publications.
- Gil-García, J. R., Helbig, N., & Ojo, A. (2018). Being smart: Emerging technologies and innovation in the public sector. *Government Information Quarterly*, 35(2), S99–S105. <https://doi.org/10.1016/j.giq.2018.03.001>
- Gomis-Balestreri, A. (2017). Gobierno electrónico y transparencia: de la digitalización al gobierno abierto. *Revista Latinoamericana de Política y Gobierno*, 1(1), 89–112.
- Heeks, R. (2006). *Implementing and managing eGovernment: An international text*. SAGE Publications.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill.

Lippez-de Castro, S., & García Alonso, J. (2016). La participación ciudadana en la administración electrónica en América Latina: retos y perspectivas. *Revista Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (15), 61–80.

Martínez, J. A., & Jordán, D. (2019). Desigualdad digital y territorio: el acceso a internet en áreas rurales. *Revista Internacional de Sociología*, 77(3), e123. <https://doi.org/10.3989/ris.2019.77.3.18.123>

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Molina Alegría, A. (2017). *Gobierno electrónico para el desarrollo territorial: hacia una agenda pública digital inclusiva*. Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) – CEPAL.

Muñoz-Cañavate, A., & Hipola, P. (2011). El uso de la administración electrónica por los ciudadanos españoles. *El Profesional de la Información*, 20(5), 539–546. <https://doi.org/10.3145/epi.2011.sep.04>

OECD. (2021). *Territorial Approach to the Sustainable Development Goals in Ecuador*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/8c4d0f48-en>

Pacheco Redondo, M. Á., Fernández Miguélez, J., & Jiménez de la Fuente, J. (2017). Inclusión digital y cohesión territorial: el papel de las TIC en el desarrollo local. *Revista de Estudios Regionales*, (109), 63–88.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.

Saip, C., Gutiérrez, M., & Alfaro, D. (2016). Desafíos de interoperabilidad en servicios de e-salud en países en desarrollo. *Revista Chilena de Salud Pública*, 20(1), 48–55. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2016.40556>

Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

United Nations. (2020). *E-Government Survey 2020: Digital Government in the Decade of Action for Sustainable Development*. United Nations Department of Economic and Social

Affairs. <https://publicadministration.un.org/egovkb/en-us/Reports/UN-E-Government-Survey-2020>

Velásquez, L., & Ramírez, A. (2018). Gobernanza territorial y brechas digitales en América Latina. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 891–905. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16224170718>

Wahid, F. (2012). Explaining e-government implementation: A case study of Indonesia. *International Journal of Information Management*, 32(2), 155–165. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2011.11.003>

# CARTA DE PUBLICACIÓN

*LA REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA ASCE  
MAGAZINE*

*CERTIFICA QUE LOS AUTORES*

**Galo Javier Luna Solórzano**

<https://orcid.org/0000-0003-3969-1112>

**Universidad Estatal de Milagro**

**Mario Alfredo Fernández Solís**

<https://orcid.org/0009-0001-9648-3670>

**Universidad Estatal de Milagro**

**Tema:** *Gobierno Electrónico como Herramienta de Cohesión Territorial  
en el Sector Salud: Evidencias desde el Territorio  
Ecuatoriano*

Presentaron ante el Comité Editorial de la Revista Científica Multidisciplinaria **ANNALS SCIENTIFIC EVOLUTION (ASCE)** con **ISSN 3073-1178** soportada en la plataforma Open Journal System, el artículo científico de título.

El mismo que fue sometido a evaluación por pares ciegos, quienes declararon la aprobación del artículo científico para su publicación en el V.4, Núm.3 correspondiente a la periodicidad Julio-Septiembre 2025 de frecuencia continua.

Se podrá visualizar en la dirección <https://doi.org/10.70577/ASCE/1581.1600/2025>

Fecha de recepción: 2025-06-18 /Fecha de aceptación: 2025-07-18 /Fecha de publicación: 2025-08-18



Editor en Jefe

Ing. Mg. Darwin Pico



<https://magazineasce.com/>

