ISSN-L: 0798-1015 • eISSN: 2739-0071 (En línea)

REVISTA ESPACIOS

Vol. 43 (03) 2023 • Art. 3

Recibido/Received: 31/12/2022 • **Aprobado**/Approved: 28/02/2023 • **Publicado**/Published: 15/03/2023

DOI: 10.48082/espacios-a23v44n03p03

Factores que inciden en la racionalización y optimización de los recursos públicos en los hospitales en Quito-Ecuador

Factors that affect the rationalization and optimization of public resources in hospitals in Quito-Ecuador

CASTRO, Rosa M. [1]

Resumen

La presente investigación abarca el estudio y análisis de los factores que inciden en la racionalización de los recursos públicos en los hospitales de Quito-Ecuador. Cada entidad pública busca establecer instrumentos que recojan información respecto a las necesidades internas para su operatividad, programación de gastos, registros de consumo periódico de recursos, cifras de coberturas de atención, cumplimiento de objetivos, metas, indicadores y demás información que sustenta la gestión presupuestaria.

Palabras clave: racionalización, optimización, recursos públicos

Abstract

This research covers the study and analysis of the factors that influence the rationalization of public resources in the hospitals of Quito-Ecuador. Each public entity seeks to establish instruments that collect information regarding the internal needs for its operation, programming of expenses, records of periodic consumption of resources, figures of care coverage, compliance with objectives, goals, indicators and other information that supports budget management.

Keywords: rationalization, optimization, public resources

1. Introducción

Una de las grandes realidades del sector público en Ecuador es la falta de recursos públicos en los hospitales; no obstante, paradójicamente, se evidencia que el gasto no tiene una orientación de eficiencia o eficacia según los resultados obtenidos. Esto amerita abordar problemáticas en busca de procurar que permitan determinar qué factores inciden en la racionalización y optimización de los recursos públicos. Efectuar un estudio de dichos factores permitirá de cierta manera conocer dónde se debe establecer mecanismos de mejoramiento de la distribución de recursos públicos y su respectiva racionalización, por lo que, a más de realizar una breve

[1] Magíster en Gerencia Contable y Finanzas Corporativas de la Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador, Ingeniero en Contabilidad y Auditoría de la Universidad Internacional del Ecuador, Quito, Ecuador, Profesora Investigadora del Instituto Tecnológico Superior Japón, Quito, Ecuador. sadamero@hotmail.com

fundamentación teórica, se describe el criterio de 31 servidores públicos de la salud de los 34 hospitales públicos de la ciudad de Quito.

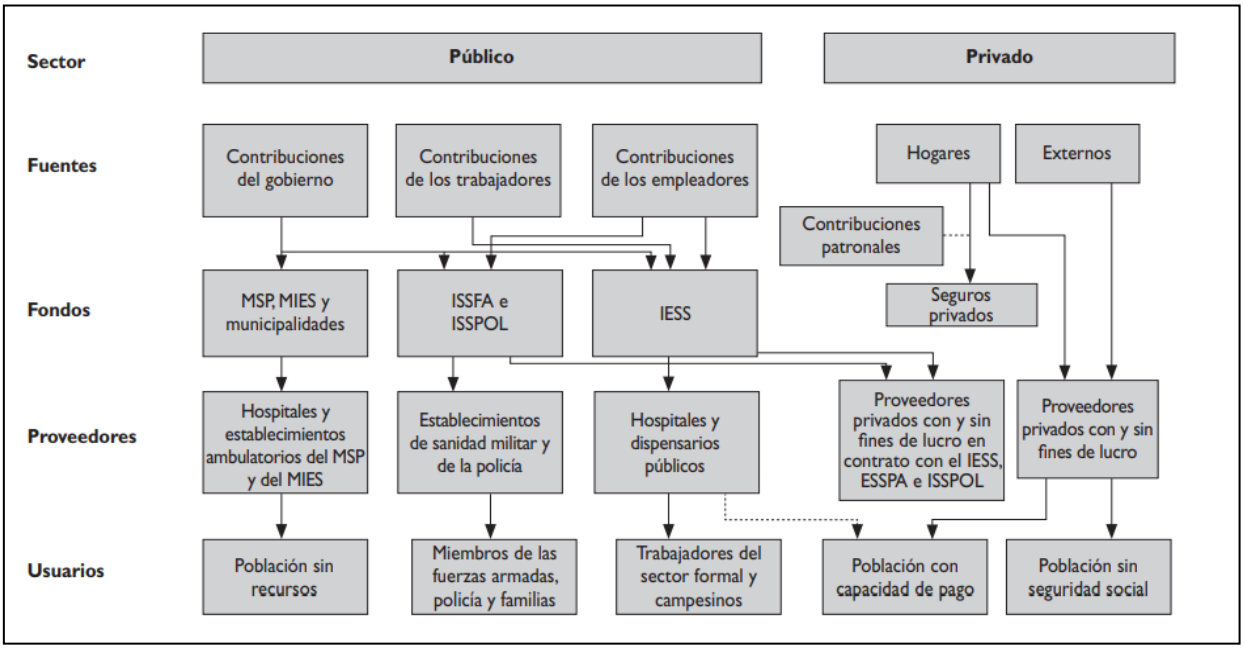
1.1. El Sistema Nacional de Salud Pública

En el caso del sector público, comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social, como son: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

El Ministerio de Salud Pública (MSP), representa la institución más relevante en la búsqueda de garantizar y ofrecer servicios de salud para toda la población del Ecuador (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

En la figura 1, se presenta la estructura del Sistema Nacional de Salud Pública.

Figura 1
Estructura del Sistema Nacional de Salud



Fuente: Lucio, Villacrés y Henríquez (2011) Sistema de salud de Ecuador

De acuerdo con este sistema estructural los recursos son asignados desde las contribuciones del estado, de los trabajadores y empleadores cuyos proveedores son los hospitales de salud pública, siendo los beneficiarios directos la población en general, por lo que es importante determinar cómo se realiza esta gestión de recursos.

1.2. Reformas al Sistema de Salud Pública

Carriel (2012), menciona que en el 2000 la inversión social realizada en el campo de la salud representaba el 2,8% del Producto Interno Bruto (PIB). Para el 2006 registraba un incremento progresivo hasta ubicarse en el 2011 con el 8,3%, reflejando un valor de US$ 1.632 millones por concepto de gasto total en salud.

Concordando con dicha apreciación, Molina (2019) mencionado que a partir del 2008 con el cambio de la constitución y en la búsqueda de alcanzar una revolución en el sistema de salud en el Ecuador, se realizaron reformas en la búsqueda de mejorar el Sistema de Salud que se caracterizaba por ser centralizado y desarticulado, con un enfoque más centrado a la atención integral de la población, y garantizando el derecho del acceso de servicios de salud, por medio de la gestión de diferentes niveles.

A partir del enfoque de política asumido por el Presidente de la República en dicha época, Rafael Correa, denominada el Gobierno de la Revolución Ciudadana, se priorizó la inversión y financiamiento a diferentes sectores sociales, y donde la salud reflejaba uno de los mayores presupuestos, superado únicamente por el sector de la educación, representando el 24,5% de las asignaciones presupuestarias para el año 2012 (Carriel, 2012).

Adicional, bajo el planteamiento del incremento de la inversión realizada por el Estado en los servicios de salud a partir del 2008, los autores Lucio, López, Leines y Terán (2019) recalcan que este panorama se sustenta con el crecimiento económico que venía registrando el país en dicha época, en su producto interno bruto (PIB), que les permitía al Estado realizar una mayor inversión sanitaria y mejores indicadores en salud. Es por ello, que para el 2016 se acreditaba que el Gobierno aportó aproximadamente 51% del financiamiento de la salud en el país.

Sin embargo, los autores mencionan que en los últimos años, a partir del 2018, "se evidencia una reducción significativa en el presupuesto asignado para el Ministerio de Salud Pública, y las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, que representa una fuerte desacelerar fuertemente a los reflejado en periodos anteriores" (Lucio, López, Leines, & Téran, 2019).

En la búsqueda de contextualizar el panorama de inversión y financiamiento en el sector de salud pública, enfocadas en la creación de infraestructura y en el mejoramiento de los servicios integrales de salud, se expone el informe de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), donde destaca el gasto total en salud entre el 2007 y 2017.

Tabla 1
Inversión en obras para el sistema
de salud público 2007-2017

Hospitales en funcionamiento	**No. Entidades**	**Inversión MMUSD**
Hospitales Generales	28	1324.38
Hospitales Básicos	21	
Hospitales Especiales	15	
Hospitales en construcción		
Hospitales Generales	11	1385.7
Hospitales Básicos	7	
Hospitales Especiales	3	
Centros de Salud en Funcionamiento		
Tipo A	54	253.78
Tipo B	24	
Tipo C	25	
Otros	13	
Centros de Salud en construcción		
Tipo A	8	70.31
Tipo B	8	
Tipo C	6	
Total Inversión Hospitales y Centros de Salud	223	3,034.17

Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo
(SENPLADES, 2017) Informe a la Nación - 2007-2017.

A partir de la información presentada en la Tabla 1, coincide con lo aludido por Lucio, López, Leines y Terán (2019) donde menciona que "los recursos asignados por el Estado en el sector de salud en dichos periodos, se

enfocaba en establecer y mantener un sistema sanitario de calidad, a través de la creación de entidades concretas, con roles de orientación y control especializado".

1.3. Gasto público

Hernández (2009) menciona que "el gasto público en su concepto se relaciona directamente con el gobierno e instituciones que brindan servicios a la ciudadanía, y que representan el costo asociado a sus actividades, que pueden comprender aspectos productivos, suministro de bienes, productos o servicios, o simplemente la transferencia de ingresos, entre otros". En pocas palabras, enfatiza que corresponde una inversión acorde a los propósitos de la institución, que genera un impacto económico o social de acuerdo con su naturaleza, en la búsqueda de complementar o respaldar cualquier actividad considerada como estratégica y relevante.

Sin embargo, una concepción simple y adecuada sobre el gasto público es aportada por Ahumada que "consiste en una erogación monetaria realizada por autoridad competente, en virtud de una autorización legal y destinada a fines de desarrollo nacional que se estima como interés colectivo.

Concordando con la definición planteada por el profesor de finanzas públicas y del derecho tributario Jarach (2013), dice que "las reparticiones realizadas por el Estado asociadas con actividades en beneficio de la población, reflejándose en la adquisición de bienes, productos o servicios para aspectos productivos, o solamente para la distribución y asignación gratuita, como respuesta a un objetivo o escenario concreto".

De acuerdo con dichas aportaciones se concuerda que el gasto público corresponde en las erogaciones que desempeña el Estado en la búsqueda de satisfacer las necesidades o actividades de carácter público.

1.4. Gasto social y bienestar

Antes de contextualizar sobre el gasto social y bienestar, es necesario comprender el Estado Bienestar, que generalmente se interpreta como las acciones realizadas por parte del Estado en beneficio de la sociedad; pero de acuerdo con Gutiérrez (2014) es "un término que presenta diferentes definiciones según el ámbito que se aplique, sea en la sociología, filosofía, economía y política".

El estado de bienestar para Farge (2017) "es una serie de disposiciones de carácter legal, que establecen los derechos que dispone la ciudadanía para recibir beneficios y servicios por parte del Estado, como por ejemplo la seguridad social y los diferentes servicios básicos, como es el caso de la educación y la salud, que son definidas de acuerdo a las necesidades y requerimientos que presenta la sociedad.

Generalmente los medios o formas como interviene el Estado en este aspecto se basan en disposiciones legales y aspectos burocráticos, como es la asignación de un presupuesto para instituciones, para el pago de profesionales, adquisición de recursos y mejora de las instalaciones.

Sin embargo, Rojas (2013) puntualiza que "existen dos horizontes contrapuestos al hablar del estado de bienestar, calificándolos en estado subsidiario y benefactor, que son los comúnmente visualizados en los países desarrollados, como Estados Unidos y Suecia".

En este aspecto, Rojas (2013) puntualiza "que el primer modelo se caracteriza en la intervención mínima por parte del Estado, presentando un rol estrictamente subsidiario, garantizando los aspectos principales como la protección de la libertad ciudadana y el mantenimiento de la seguridad, pero acortando su participación en aspectos que pueden ser proporcionados por el mercado y la sociedad civil".

Mientras que el Estado benefactor "es una oposición al anterior modelo debido a que se caracteriza por abarcan un mayor nivel de responsabilidad y compromiso posible por el bienestar de los ciudadanos, es decir, participar en todos los aspectos de las necesidades de las personas" (Rojas, 2013).

Ambos modelos abarcan la responsabilidad por parte del Estado en garantizar el bienestar y satisfacción de las necesidades de los ciudadanos, pero en diferentes niveles de intensidad, pero como menciona Navarro (2006) existen diferentes formas de aplicación de bienestar que se definen de acuerdo con las características y responsabilidades que asume el Estado.

1.5. Inversión en el sector de la salud

Para Cárdenas, Morán y Rosero (2019), soportados con aportaciones de Acevedo (2007) y Patiño y Brizuela (2016), concluyen que "la importancia del gasto público en materia de salud y educación, recalca en las posibilidades y oportunidades que proporciona a la sociedad, permitiendo establecer elementos y servicios que influyen positivamente en el progreso y calidad de vida".

Desde el punto de vista de la salud, de acuerdo con Yamey, Beyeler, Wadge y Jamison (2017):

> La importancia de las intervenciones y gastos de carácter público en la salud es las posibilidades que se ofrecen a la población para solventar sus dificultades, enfermedades y problemas. Incrementado además el nivel de progreso del sistema, permitiendo reducir índices relevantes asociados con la salud, como la mortalidad materna e infantil, y las muertes provocadas por enfermedades infecciosas.

No obstante, en lo que respecta al tema de la mortandad infantil, expertos como Musgrove (1996) y Filmer y Pritchett (1997), afirman que: "este tipo de problemas no van a tener solución simplemente con la inversión de los estados en el sector salud". Este planteamiento se basa que la principal causa de muerte en estas circunstancias pasan por las desigualdades en el ingreso, el ingreso de género, el grado de educación en la mujer y la fragmentación etnolingüística, por mencionar los principales factores que causan este tipo de disyuntivas a nivel salud en un país (Filmer & Pritchett, 1997).

Por lo anteriormente mencionado por los autores se determina que el gasto público mal administrado lleva a consecuencias lamentables, al igual que el poco presupuesto asignado al sector de la salud.

2. Metodología

El diseño de la investigación fue no experimental, aplicado a través de una encuesta a profesionales de la salud con la finalidad de conocer sobre cómo se están ejecutando los recursos en los servicios de salud pública. Es además una investigación de tipo descriptiva a fin de efectuar un diagnóstico de la gestión administrativa de los recursos en los hospitales públicos.

En esta investigación se aplicó 31 encuestas a servidores de la salud de los 34 hospitales públicos de la zona 2 correspondiente a la Provincia Pichincha (Fuente Ministerio de Salud Pública), que equivale al 91% del total; información que se analiza a continuación.

3. Resultados y discusión

De los encuestados el 61,3 % fueron Médicos Generales, el 12,9 % Médicos Especialistas, el 3,2% Enfermeras y el 22,6 % otros como Emergenciólogos.

Encuesta a servidores públicos de la Salud

Gráfico 1. Profesión

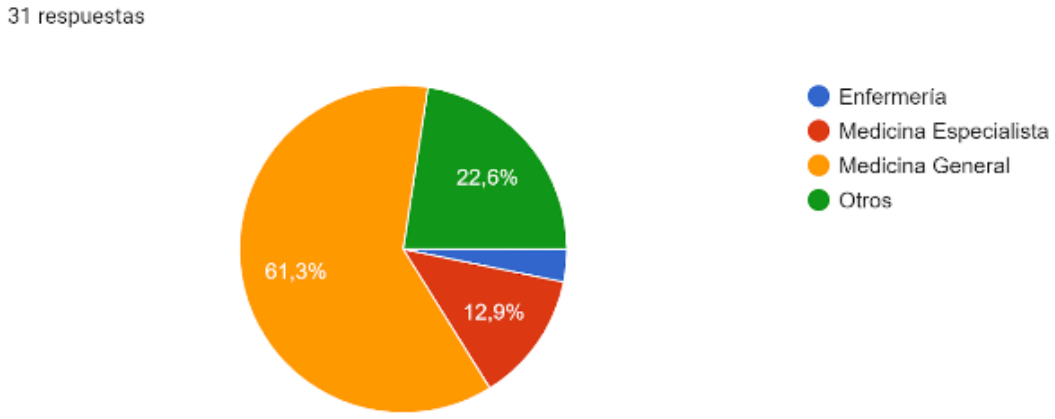
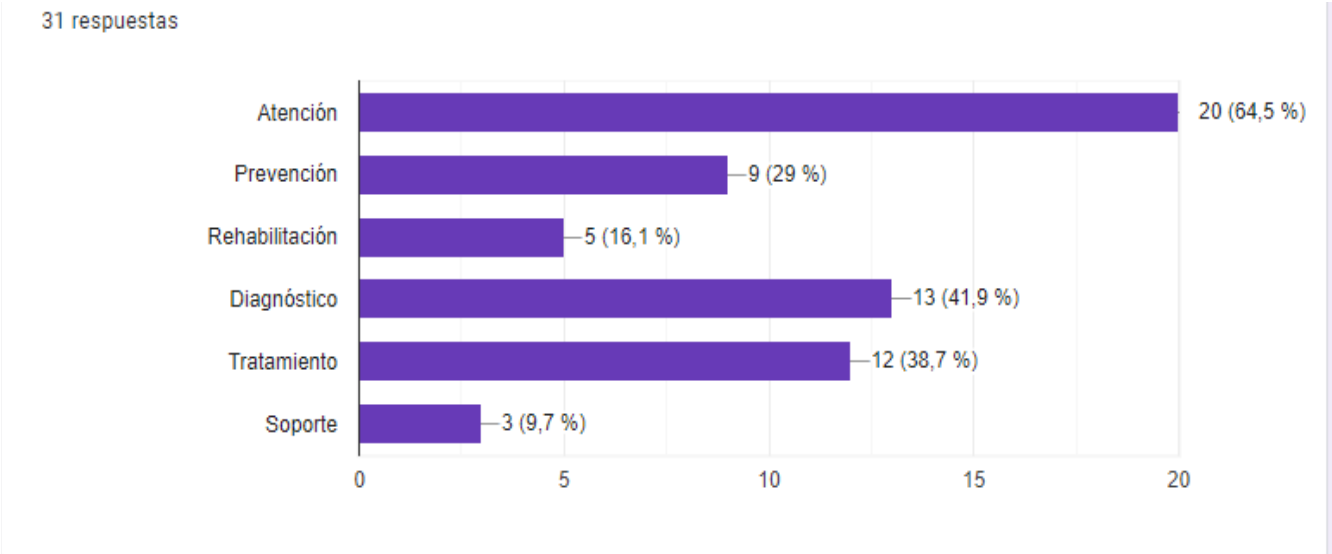


Gráfico 2. Tipo de servicio



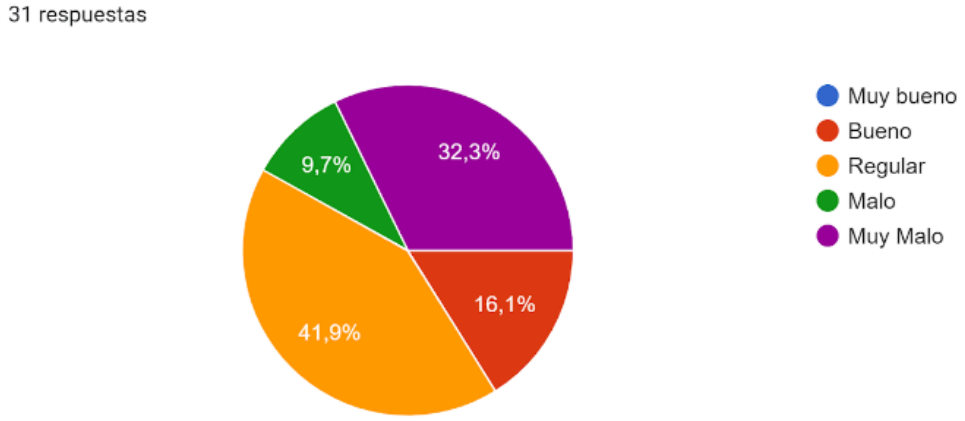
De los profesionales de la salud, el 64,5 % se dedican a la atención de pacientes, el 41,9% a diagnóstico, el 33,7% a tratamiento, el 29% a prevención, el 16,1 % a rehabilitación y el 9,7 a soporte.

El 12,9 % de los profesionales de la salud no conocen sobre los objetivos institucionales de la salud pública. El 96,8 % de los encuestados mencionan que los elementos, recursos e insumos son fundamentales para definir la efectividad y calidad del servicio.

Como se observa en el Gráfico 3, el 41,9 % de los servidores públicos mencionan que es regular la gestión administrativa de los hospitales públicos, el 9,7% malo y el 32,3 % dicen que es muy malo, es decir que hay un alto porcentaje que concuerdan en que la gestión administrativa no es la adecuada.

Gráfico 3

Cómo calificaría la gestión administrativa de los hospitales públicos con respecto a la adquisición y disponibilidad de elementos, recursos e insumos necesarios para los servicios.

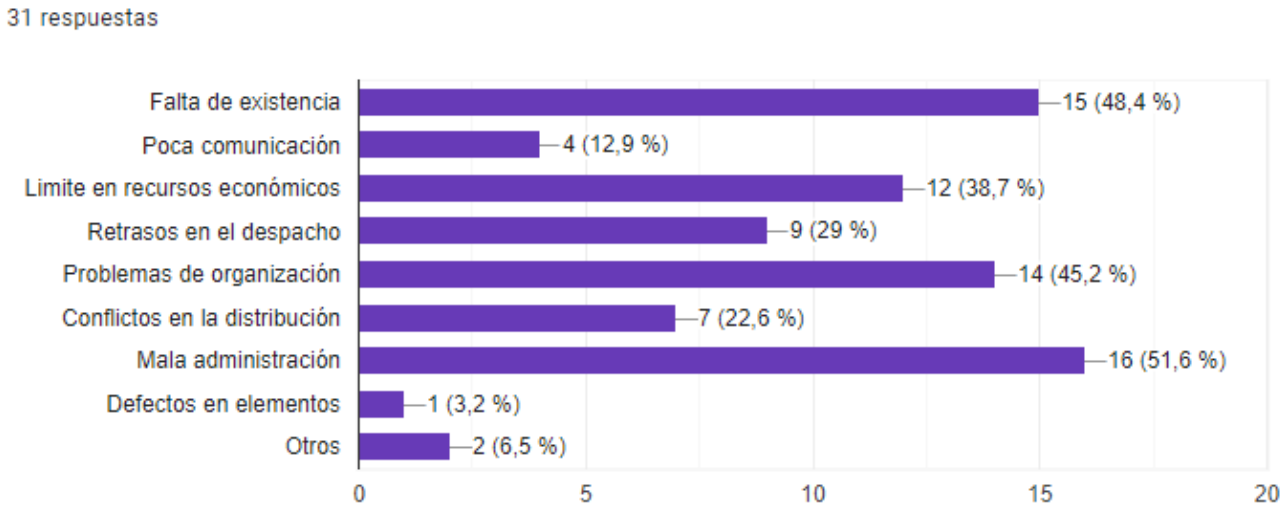


Además, el 96, 8 % de los encuestados mencionan que si han experimentado problemáticas e irregularidades a la hora de requerir elementos, recursos e insumos para el desarrollo de los servicios de salud.

Ante la pregunta sobre las principales razones que justifican las irregularidades sobre elementos, recursos e insumos para la realización del servicio de salud (Gráfico 4), el 51,6 % mencionan que la problemática se debe a la mala administración, el 48,4 % la falta de existencia, el 45,2 % a problemas en la organización, el 38,7 % a la limitación en recursos económicos.

Gráfico 4

Cuáles son las principales razones que justifican las problemáticas e irregularidades experimentadas sobre elementos, recursos e insumos para la realización del servicio de salud



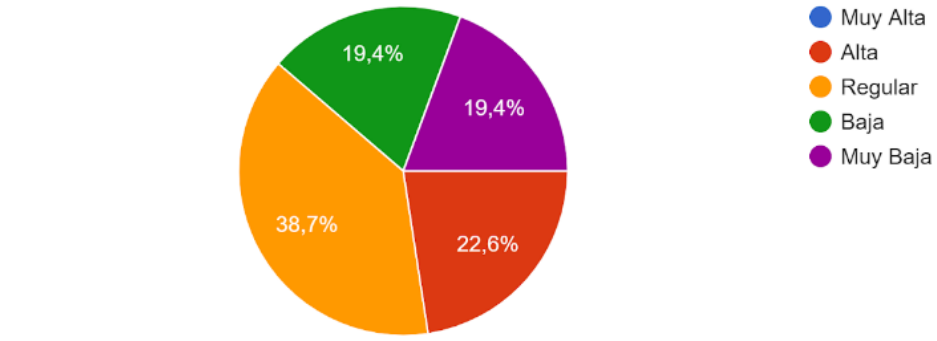
En cuanto a la pregunta si se considera que la administración responsable en la gestión y asignación de recursos ha implementado las estrategias y mecanismos necesarios para mejorar la efectividad y calidad en sus actividades, el 45,2 % de los servidores públicos de la salud mencionan que no se ha implementado las estrategias y mecanismos necesarios para mejorar la efectividad y calidad en sus actividades.

El 38,7 % de los encuestados califican con regular el nivel de eficiencia y calidad de la administración, el 19,4 % en baja y muy baja la gestión de asignación de recursos (ver Gráfico 5).

Gráfico 5

Cómo calificaría el nivel de eficiencia y calidad de la administración responsable en la gestión y asignación de recursos, en la disponibilidad de elementos, materiales e insumos para los servicios de salud

31 respuestas



La totalidad de los encuestados considera que es necesario implementar una planificación estratégica en los hospitales públicos, para mejorar el desempeño de la administración en la gestión y asignación de recursos.

En la presente investigación se determinaron los siguientes hallazgos:

El 96,8 % de los encuestados mencionan que los elementos, recursos e insumos son fundamentales para definir la efectividad y calidad del servicio, y además que han experimentado problemáticas e irregularidades.

El 83,9 % de los servidos públicos de la salud califican la gestión administrativa en los hospitales públicos en regular, mala y muy mala.

Las principales razones que justifican las problemáticas mencionan en este orden el 48,4 % la falta de existencia, el 45,2 % a problemas en la organización, el 38,7 % a la limitación en recursos económicos.

El 45,2 % de los servidores públicos de la salud mencionan que no se ha implementado las estrategias y mecanismos necesarios para mejorar la efectividad y calidad en sus actividades.

El 77,5 % de los encuestados califican en regular baja y muy baja la gestión de asignación de recursos.

4. Conclusiones

Los factores que inciden en la racionalización y optimización de los recursos en los hospitales de Quito son en este orden: la efectividad y calidad de los servicios debida a la mala gestión y administración de los mismos, derivada de la falta de existencia de los materiales e insumos de la salud, problemas en la organización, seguida de la limitación de recursos económicos.

Hasta ahora no se han implantado estrategias y mecanismos necesarios para mejorar la efectividad y calidad de los servicios de salud pública, por lo que es necesario implementar una planificación estratégica en los hospitales públicos, para mejorar el desempeño de la administración en la gestión y asignación de recursos.

Referencias bibliográficas

Carriel, J. (2012). Gasto público en salud en el Ecuador. *Revista "Medicina" - FCM-UCSG - Vol.18 Nº1.*, 53-60.

Cárdenas, S., Morán, C., & Rosero, C. (2019). Relación entre el gasto público en educación y salud con el desarrollo humano en paises de Sudamérica. *Revista Espacios, Vol. 40, No. 24*

Farge, C. (2017). El Estado de bienestar. *Enfoques XIX*, 45-54.

Filmer, D., & Pritchett, L. (1997). *Child Mortality and Public Spending on Health, How Much Does Money Matter* . Washington, DC: The World Bank, Development Research Group.

Hernández, J. (2009). La composición del gasto público y el crecimiento económico. *Análisis Económico, vol. XXIV, núm. 55*, 77-102.

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Revista Salud Pública de México, Vol. 53, 177-187.

Lucio, R., López, R., Leines, N., & Téran, J. (2019). El Financiamiento de la Salud en Ecuador. *Revista PUCE - Núm.106.*, 81-124.

Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Revista de Ciencias Sociales. Num. 63*, 185-205.

Musgrove, P. (1996). *Public and Private Roles in Health.* Washington, D.C.: The World Bank.

Rojas, M. (2013). *El futuro del estado del bienestar a la luz de la experiencia de suecia.* Fundación FAES.

SENPLADES. (2017). *Informe a la Nación - 2007-2017.* Quito, Ecuador: Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo.

Yamey, G., Beyeler, N., Wadge, H., & Jamison, D. (2017). Invirtiendo en salud: el argumento económico. *Revista de Salud Pública de México, vol. 59, no. 3*, 321-342.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial 4.0 Internacional