

## Una aproximación a la problemática de la externalización de servicios de salud del IESS

María Victoria Cisneros Campaña\*  
FLACSO - Ecuador

*Recibido: 27 de febrero de 2023*

*Aceptado: 4 de marzo de 2023*

### Resumen

El estudio realiza una aproximación a la problemática de la externalización de los servicios de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, para lo cual introduce la conformación del Sistema Nacional de Salud y sus subsistemas, así como el funcionamiento de los procesos de derivación. Finalmente, los resultados apuntan a que la externalización de los servicios de salud del IESS tiene varios motivos y los pagos a prestadores externos privados han aumentado.

**Palabras clave:** sistema de salud, seguridad social, externalización

### Abstract

The study approaches the problem of the externalization of health services of the Ecuadorian Institute of Social Security, IESS, by introducing the conformation of the National Health System and its subsystems, as well as the functioning of the referral processes. Finally, the results point out that the outsourcing of IESS health services has several motives and that payments to private external providers have increased.

**Keywords:** health system, social security, outsourcing

### Introducción

El propósito de este estudio es iniciar la discusión sobre las motivaciones de la externalización de los servicios de salud que ha realizado el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), así como las implicaciones técnicas y económicas.

En este sentido, se analiza la discusión considerando el Sistema Nacional de Salud, sus subsistemas y las relaciones entre ellos. Así mismo se menciona brevemente su financiamiento y se presentan algunas cifras para entender el contexto y su problemática.

Partimos de que la Constitución del Ecuador del 2008, menciona la existencia de un Sistema Nacional de Salud que está conformado por “instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). Así mismo, indica que la Red Pública Integral de Salud es parte del Sistema Nacional de Salud. Esta

---

\* Doctora en Economía del Desarrollo, Master en Salud Pública y Socióloga con mención en Ciencias Sociales aplicadas a las Relaciones Internacionales. Contacto: [mvcisneros@flacso.edu.ec](mailto:mvcisneros@flacso.edu.ec)

Red se encuentra conformada por “establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008); es decir, los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), del IESS, del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

Así mismo, la Carta Magna menciona que “los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Sin embargo, el Sistema Nacional de Salud se mantiene fragmentado<sup>1</sup> y segmentado<sup>2</sup>, es decir, coexisten muchas unidades de un mismo nivel de atención que no están integradas y por otro lado, coexisten varios subsistemas con sus propios financiamientos y modelos de provisión de servicios. Es ente sentido, podemos entender que el Sistema Nacional de Salud tiene tres subsistemas, el primero que incluye los servicios que presta el MSP dirigido hacia la población más vulnerable y de escasos recursos (Molina, 2019). El segundo, son las instituciones de seguridad social tanto el IESS, como ISSFA e ISSPOL; es decir, es el que está pensado hacia la fuerza laboral y sus dependientes (luego de la reforma de 2010 en el IESS se amplía la cobertura para cónyuge con un pago respectivo e hijos menores de 18 años de forma gratuita). Y finalmente, el tercer subsistema denominado red complementaria de servicios donde constan los prestadores privados con y sin fines de lucro.

Los problemas que atraviesa el Sistema Nacional de Salud son varios, desde el financiamiento así como la cobertura y prestación de sus servicios. Es así como uno de los principales problemas que tiene el MSP, es el no contar con la capacidad para cubrir la demanda, lo que genera insatisfacción en la población (Santamaria-Romero & Suárez-Romero, 2019). Por lo que, hace unos años se recurrió a la derivación, referencia y contrarreferencia entre los subsistemas, con el objetivo de aprovechar la capacidad instalada del sistema para maximizar la atención de salud y minimizar el tiempo de espera de la ciudadanía para acceder al servicio, sin embargo, este proceso es limitado por la segmentación del sistema.

La derivación o referencia se da:

cuando un paciente asiste a un establecimiento de salud de cualquiera de los subsistemas, en función de la gravedad de su dolencia o porque debe realizarse exámenes para los cuales el establecimiento no cuenta con los insumos y el equipo adecuado, este paciente es referido o derivado a un establecimiento de mayor nivel de complejidad. En el caso de la Red Pública, cada establecimiento de salud del subsistema del MSP o de la SS (Seguridad Social) refiere al paciente a una unidad de mayor nivel de complejidad, comunicándose con los

---

<sup>1</sup> Fragmentación entendida como “coexistencia de muchas unidades o entidades no integradas en la red de servicios de salud en un mismo segmento” (Bursztyrn, Kushnir, Giovanelli, & Stolkner, 2010).

<sup>2</sup> Segmentación es la “coexistencia de subsistemas con distintas modalidades de financiamiento, afiliación y provisión de servicios a diferentes grupos de la población, determinados por varias barreras de acceso” (Molina, 2019).

establecimientos de su subsistema; si no existe disponibilidad, se comunican para su derivación con los establecimientos del subsistema de la SS (Seguridad Social) o del MSP, según sea el caso, y si aún no existe disponibilidad en los subsistemas públicos, se acude al subsistema privado (Molina, 2019).

Sin embargo, para que la derivación o referencia cumpla su objetivo de articular la red es necesario implementar sistemas de información; así como mecanismos de seguimiento y control (Molina, 2019). Para que la Red Pública Integral de Salud pueda funcionar se debería trabajar en un sistema único de información de seguimiento de todos los pacientes; que no solo sea para la Red Pública Integral, sino que también sea utilizado por la Red Complementaria (prestadores externos), así se podría contar con una historia clínica única.

Por otro lado, cuando se habla de la derivación es necesario referirse a la implementación del tarifario dentro del sistema. Molina (2019) considera al tarifario como la herramienta que permite regular las relaciones en la compra y venta de servicios profesionales e insumos médicos entre prestadores del servicio de los diferentes subsistemas. No obstante, hay algunos problemas, por la asimetría de información, es decir, la información relacionada a los costos en las prestaciones es nulo entre los diferentes subsistemas, adicionalmente el personal que debe llenar las planillas desconoce cómo realizarlo o ha tenido poca capacitación, todas estas dificultades administrativas, complican el proceso de derivación (Molina, 2019).

Mientras que cuando se analiza el financiamiento de la salud, es importante considerar tres puntos: “la recaudación de ingresos, la acumulación y gestión de recursos financieros, y la compra de servicios sanitarios” (Villacres & Mena, 2017). Para el Ecuador, este financiamiento también está segmentado puesto que existen varias fuentes de financiamiento y de gestión de los recursos financieros que dependen del subsistema; así como también son distintas las prestaciones y coberturas de los beneficiarios (Villacres & Mena, 2017).

Para el caso de análisis de este artículo, el IESS para el seguro de salud se financia con las aportaciones de los afiliados (personas y patronales) y es proveedor de servicios de salud con las unidades de los tres niveles de atención que tiene a nivel nacional. Y así mismo cada administrador de recursos (MSP, ISSPOL, ISSFA) tienen sus propias fuentes de financiamiento, gestión de recursos y compra de prestaciones. En el caso del primer nivel de atención lo asume principalmente el MSP al tener la mayor red de establecimientos, para el caso del nivel hospitalario “existe un mecanismo de reconocimiento económico de las prestaciones de salud que brindan los miembros de la RPIS [Red Pública Integral de Salud] a la población cubierta por las demás instituciones públicas de salud” (Villacres & Mena, 2017).

De esta manera se plantea como objetivo analizar la discusión de la externalización de los servicios de salud del IESS considerando el sistema nacional de salud y el proceso de derivación, en el periodo 2015 - 2021.

A continuación se mencionará sobre la metodología utilizada para este análisis, posteriormente se realizará una reflexión en torno al debate existente y los principales resultados encontrados. Y finalmente, se presentarán algunas conclusiones.

### Metodología:

La metodología utilizada para este análisis es una revisión de la bibliografía relacionada a la temática, además se han accedido a datos del Observatorio Financiero, el boletín estadístico del IESS (2021) y el visualizador del IESS en relación con los pagos a prestadores externos.

### Discusión y Resultados

Siendo nuestra población objetivo los asegurados del IESS, hay que tener en cuenta la evolución de la población en los últimos años. Actualmente son 6.835.112 personas aseguradas (se consideran afiliados, pensionistas, dependientes del Seguro Social Campesino, SSC y los cónyuges e hijos menores de 18 años) (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021) como se observa en la Tabla 1 a continuación:

*Tabla 1: Total de asegurados registrados del IESS según sus categorías del IESS.  
Periodo 2010 - 2021*

<b>AÑO</b>	<b>Total Afiliados</b>	<b>Total Pensionistas (IVM + Riesgos del Trabajo)</b>	<b>Total Dependientes del SSC</b>	<b>Total Cobertura para Salud HI-Afiliado y Ext. Cobertura*</b>	<b>Total Asegurados Registrados**</b>
<b>2015</b>	3.513.568	464.030	820.008	863.092	5.566.526
<b>2016</b>	3.569.001	510.721	798.800	827.986	5.593.700
<b>2017</b>	3.638.720	542.439	750.785	1.032.370	5.812.181
<b>2018</b>	3.706.702	579.917	713.494	2.044.707	6.950.520
<b>2019</b>	3.735.076	622.704	679.291	2.024.916	6.966.269
<b>2020</b>	3.528.967	653.844	644.093	1.979.557	6.624.267
<b>2021</b>	3.664.982	696.496	601.340	2.068.609	6.835.112

Fuente: IESS, 2021

Elaboración propia

\* Cobertura para Salud HI-Afiliado y Ext. Cobertura, se compone de los hijos menores de 18 años de los afiliados activos al SGO junto con los beneficiarios de extensión de cobertura protegidos por el SGSIF. No se incluye a los hijos menores de edad del SSC debido a que están dentro de los dependientes del SSC.

Ext .Cobertura considera a los cónyuges de afiliados, cónyuges e hijos menores de edad de pensionistas y pensionistas de viudedad.

\*\* Los totales no necesariamente resultan de la suma de las partes reportadas, puesto que un mismo individuo puede estar considerado en dos o más categorías.

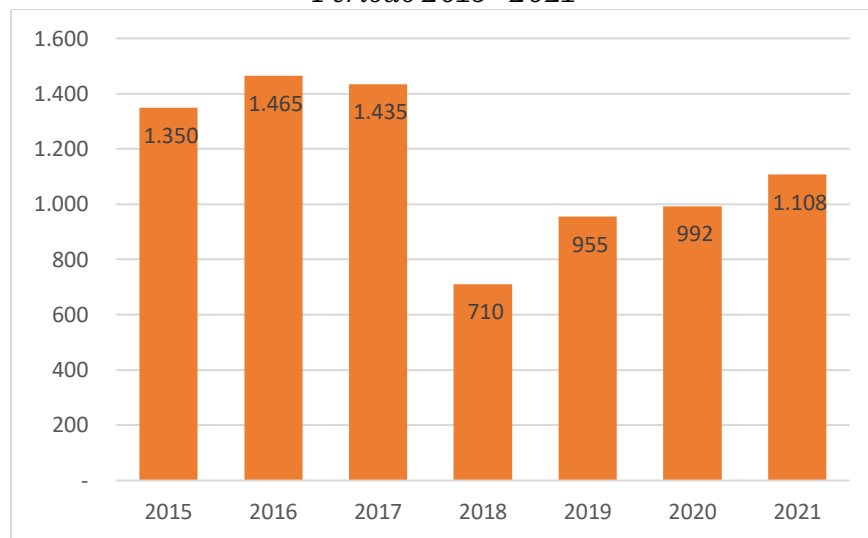
Cabe señalar que el total de afiliados es de 3.664.982 y que se ha dado un incremento de la cobertura para salud de cónyuges e hijos menores de 18 años de 863.092 en 2015 a 2.068.609 en el 2021; lo mismo sucede con los pensionistas que han pasado de 464.030 en 2015 a 696.496 en 2021 (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021). Estos

incrementos dan cuenta de los riesgos en cobertura que tiene tanto el seguro de invalidez, vejez y muerte, IVM y los del seguro general de salud, por el aumento de asegurados.

Por otro lado, también hay que señalar que hay una disminución de los dependientes del seguro social campesino que no estarían en la misma proporción que el incremento de más de un millón de personas en la cobertura de salud de cónyuge e hijos menores de 18 años.

Si analizamos los gastos por atención médica en el IESS, podemos observar una variación del gasto en el periodo de análisis de 2015 al 2021. Siendo el pico más alto en 2016 cuando se destinó 1.465 millones de dólares; y en 2018 el más bajo, con un gasto de 710 millones de dólares. Para el 2021, el gasto por atención médica fue de 1.107 millones de dólares como se muestra en el Gráfico 1.

*Gráfico 1: Gastos por atención médica del IESS (millones de dólares).  
Periodo 2015 - 2021*



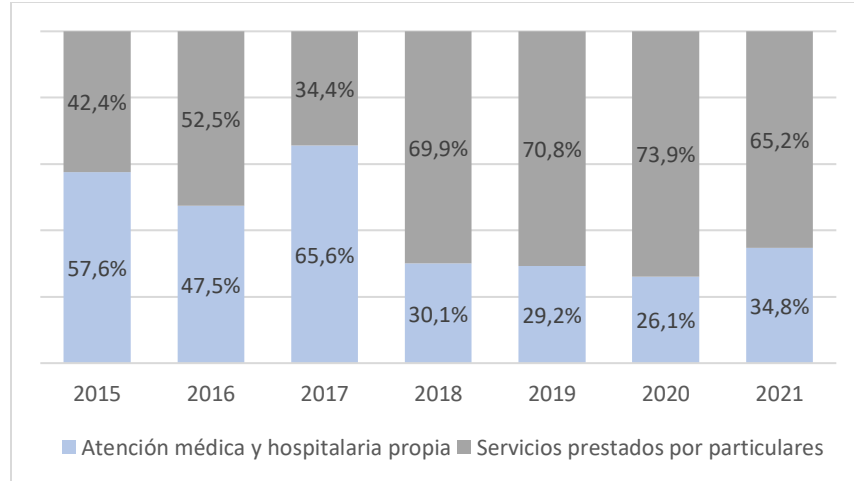
Fuente: IESS

Elaboración: Observatorio Financiero

Así mismo si revisamos el gasto de atención médica por el propio IESS o por servicios de privados, se puede observar que hasta el 2017, más de la mitad de las atenciones se las realizaba por los servicios propios del IESS. Es así que el mayor porcentaje de atención médica y hospitalaria propia del IESS fue en el 2017, alcanzado el 65,6%, mientras que el 34,4% fueron por servicios prestados por particulares.

No obstante, esta tendencia se revierte y a partir del 2018 los servicios prestados por particulares supera a la propia, siendo el año 2020 el año más alto cuando los servicios por privados alcanzaron el 73,9%; mientras que la atención médica y hospitalaria del IESS fue del 26,1% (ver Gráfico 2 a continuación).

*Gráfico 2: Porcentaje de atenciones médicas y hospitalarias propias vs por servicios prestados por externos privados. Periodo 2015 - 2021*



Fuente: IESS

Elaboración: Observatorio Financiero

En julio de 2022, la deuda que tiene el IESS a los prestadores externos (clínicas, hospitales y centros de salud privados) se volvió mediático, según medios de comunicación el IESS mantenía una deuda superior a 500 millones.

En el visualizador de la página del IESS sobre los Valores Pagados Prestadores Externos Periodos 2013 - 2023<sup>3</sup> se puede observar que el IESS ha pagado 6.640.488.059 a 1001 prestadores externos en el periodo mencionado. De los cuales, el 98% son pagos para prestadores privados (6.532.441.166) y el 2% a los prestadores públicos (108.046.892). Así mismo, son 886 prestadores externos privados y 115 prestadores externos públicos.

Los valores pagados a prestadores externos privados entre 2013 - 2023 son 3.304 millones de dólares para la provincia de Guayas, 1.586 millones de dólares en Pichincha, 682 mil en Manabí, 365 millones en Azuay y 74 millones en Tungurahua. Sin embargo, si analizamos las cifras por el mayor número de prestadores, en Pichincha se han realizado el pago a 314 prestadores externos, Guayas a 168, Azuay 156, Manabí 113 y Tungurahua 51.

Hay que precisar algunos señalamientos del origen de la deuda que tiene el IESS. Por un lado, como se incorporaron a los hijos menores a 18 años de los afiliados sin un estudio técnico que muestre la factibilidad de tal medida y que considere aspectos como la capacidad operativa del mismo IESS para atender a estos pacientes y cuáles serían los costos de tal reforma (Reforma a la Ley de Seguridad Social de 2008).

Al extender los servicios a este nuevo grupo de personas (entre los 6 y 18 años) con un perfil de morbilidad diferente y con una persistente y limitada infraestructura, el IESS tuvo que construir y adaptar sus infraestructuras, así como externalizar los servicios a prestadores externos, a través de convenios con el sector privado para atender la nueva demanda.

Sin embargo, estas opciones no fueron las soluciones y a la larga resultaron insostenibles y endeudaron al IESS (Cisneros, 2020). Algunos dirán que la externalización debió ser una

<sup>3</sup><https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjo1ZjQ0MjIOMWYtNzg3MS00MzA4LTgzZTUzMzhmMzYwYTJiYzQ2IiwidCI6IjZhNmNlOGVkbG9yYjY4YS05YzgzLWU3Y2U0ZjIxZjRmMiJ9>

medida temporal hasta que el IESS pueda atender a los pacientes con sus propias atenciones médicas y hospitalarias. De aquí la pregunta sobre ¿si las derivaciones que se realizaron y se siguen realizando son justificadas?; por lo que es necesario un proceso de auditoría, considerando que son tantas atenciones, así como revisar si esos pagos corresponden al tarifario que corresponda.

En el 2022 el presidente del Directorio del IESS, Francisco Cepeda indicó “que existe corrupción en esta área (derivaciones), por dos razones: uso ineficiente de los hospitales y la falta de medicina, que hacen que las derivaciones aumenten” (La Hora, 2022). Incluso, “ya en el 2020, el Consejo Directivo del IESS hablaba de una red de derivaciones dudosas” (La Hora, 2022).

Así mismo, la presidenta de la Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales, ACHPE, señala que

desde el segundo semestre del 2021 y todo el 2022 las derivaciones fueron bajando de manera importante. Y para ella se debe a dos motivos. Por un lado, el IESS ha restringido estas derivaciones, presuntamente por falta de liquidez y, por otro lado, desde los propios proveedores privados tampoco están recibiendo todas las derivaciones debido a que no quieren continuar engrosando la amplia deuda que ya existe (El Univero, 2023).

Por lo que, a pesar de las críticas a la integridad del proceso o si es permeable a tramas de corrupción; también existe la preocupación del sector privado por las deudas que mantiene el IESS con los prestadores privados; frente a las críticas, el IESS indicó, el 17 de febrero de 2023, que pagaron más de 100 millones de dólares a los prestadores externos de salud y que cuentan con una metodología para determinar el monto que recibirá cada prestador por los servicios brindados.

Adicionalmente, IESS tiene una convocatoria abierta para una auditoria de la calidad de la facturación de los servicios de salud de atenciones médicas brindadas por los prestadores externos; lo cual se espera, permita transparentar el proceso de contratación y pago a los prestadores externos del IESS.

## **Conclusiones**

La externalización de los servicios responde a un proceso para cubrir la demanda de servicios; y así dar la atención a los pacientes que lo necesitan con una mejora en los tiempos de espera. La política de externalización debió ser temporal hasta solucionar los problemas de oferta de servicios que permitan cubrir la demanda. Sin embargo, se mantuvo por lo que no se ha logrado solucionar los problemas de fondo; entre ellos, la ampliación de la cobertura a los hijos menores de 18 años, que a su vez implican un incremento de la demanda de servicios.

Adicionalmente, la falta de un sistema de información interoperable así como mecanismos de seguimiento y control son algunos de los problemas para que pueda funcionar la derivación o referencia.

Por otro lado, surge la inquietud de por qué disminuyeron las atenciones médicas y hospitalarias propias del IESS y aumentaron los servicios de prestadores privados en los últimos años. Para lo cual, es indispensable realizar un análisis considerando el tipo de

atenciones que se han contratado a prestadores externos versus la capacidad operativa de las unidades del IESS, considerando tanto el número de atenciones, así como los costos de cada uno en los diferentes subsistemas. También será necesario hacer un análisis a nivel territorial; es decir, considerar las aportaciones a nivel provincial, los beneficiarios finales de las prestaciones y la relación de pagos que se realizan.

Finalmente cabe indicar que a propósito de la externalización de los servicios surgen muchas inquietudes y pocas respuestas. Mientras para los usuarios, puede ser una solución en términos de calidad y agilidad en el acceso de las atenciones requeridas; en términos presupuestarios, esta puede ser más costosa para el IESS. Y en el ámbito de la integridad persiste la inquietud sobre el manejo de la política de externalización y la falta de transparencia en la información puede llevar a casos de corrupción.

## **Bibliografía**

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución del República del Ecuador*.
- Bursztyn, I., Kushnir, R., Giovanelli, L., & Stolkiner, A. (2010). Notas para el estudio de la atención primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Revista de Salud Pública*(12), 77-88.
- Cisneros, M. (Septiembre de 2020). *Boletín del Grupo de Trabajo Seguridad social y sistemas de pensiones*(3), 57 - 65.
- El Univero. (25 de enero de 2023). ¿Cuáles son los 10 prestadores de servicios que más ingresos recibieron por parte del IESS.
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2021). *Boletín Estadístico*.
- La Hora. (12 de abril de 2022). Cuatro factores tienen endeudado al IESS con prestadores externos.
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema de Salud del Ecuador. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*(63), 185-205.
- Santamaria-Romero, Y. N., & Suárez-Romero, C. (2019). Analysis of the public health system in Ecuador. *Revista de Finanzas*.
- Villacres, T., & Mena, A. C. (2017). Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del Sistema de Salud de Ecuador. *Panam Salud Publica.*, 41-51.