

El Impacto de la Externalización de Servicios de Salud en la Calidad y Accesibilidad de la Atención Médica

The impact of outsourcing health services on the quality and accessibility of medical care

Luis Alexander Cabezas Gallegos¹ y Andrés Sebastián Cabezas Gallegos²

¹Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, Av. Gral. Rumiñahui S/N, Sangolquí 171103.

²Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ave 12 de octubre 1076, Quito 170143.

lacabezas5@espe.edu.ec, ascabezasg@puce.edu.ec

Resumen

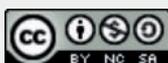
La externalización de servicios de salud, una estrategia conocida también como subcontratación o tercerización, ha sido objeto de creciente interés en el ámbito de la gestión sanitaria. Este estudio se centra en analizar la implementación de la externalización en el servicio de salud en Ecuador y sus posibles repercusiones en torno a la accesibilidad y atención médica. Para la investigación del estado del arte, se utilizó la guía metodológica de PRISMA. Se extrajeron 134 artículos de los cuales fueron seleccionados 12 para la revisión. Los resultados muestran que la externalización con fines de lucro puede tener efectos negativos en la calidad de la atención, incluyendo aumento de la mortalidad, desigualdad en el acceso, y necesidades insatisfechas en salud, especialmente para grupos vulnerables. Sin embargo, también se muestran posibles beneficios en términos de eficiencia en la atención electiva. Además, se identificó que la prestación pública de algunos servicios podría ser más efectiva y apropiada en ciertos contextos, mientras que otros servicios pueden ser más aptos para la externalización parcial o total. En general, existe un riesgo de que la subcontratación conduzca a la reducción de costos por parte de proveedores privados, a la selección de pacientes y servicios rentables, y a una mayor presión sobre el sistema de salud público.

Palabras clave: *Accesibilidad, calidad, externalización, PRISMA, tercerización, salud.*

Abstract

Outsourcing health services, a strategy known as subcontracting has been the subject of growing interest in health management. This study analyzes the implementation of outsourcing in health services in Ecuador and its possible repercussions on accessibility and medical care. For the state-of-the-art research, we used the PRISMA methodological guide. We extracted one hundred thirty-four articles and selected 12 of them for review. The results show that outsourcing for profit can negatively affect the quality of care, including increased mortality, inequality in access, and unmet health needs, especially for vulnerable groups. However, possible benefits are also shown in terms of efficiency in elective care. In addition, we identified that public provision of some services could be more effective and appropriate in specific contexts. In contrast, other services may be more suitable for partial or total outsourcing. Overall, there is a risk that outsourcing will lead to cost-cutting by private providers, selection of cost-effective patients and services, and increased pressure on the public health system.

Keywords: *Accessibility, health, outsourcing, PRISMA, quality.*



Fecha de Recepción: 30/05/2024 - Aceptado: 21/06/2024 - Publicado: 28/06/2024
ISSN: 2477-9253 – DOI: <http://dx.doi.org/10.24133/RCS.D.VOL09.N02.2024.05>

I. Introducción

Esta investigación se centra en el análisis de la externalización en el servicio de la salud, mostrando sus efectos y posibles repercusiones en cuanto a la accesibilidad y atención médica. Para este estudio es importante entender cómo se conforma el Sistema Nacional de Salud. La Constitución en su Art. 359 indica que se conforma principalmente por las instituciones, acciones y actores de la salud (CRE, 2008). El sistema de salud en Ecuador abarca tanto el sector público como el privado. Dentro del sector público, se encuentran principalmente: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA).

Se llevó a cabo un análisis exhaustivo del desempeño financiero de las instituciones de seguridad social en Ecuador anteriormente mencionadas, en donde se evaluó la ejecución presupuestaria y superávit de cada entidad. Además, se examinó la capacidad operativa de las diferentes instituciones de salud en el país, analizando la distribución de servicios disponibles y su impacto en la atención médica. Se recopilaron datos y se realizaron comparaciones entre instituciones públicas y privadas, así como entre modelos de gestión interna y externalizada.

Se recopilaron datos financieros y operativos de fuentes gubernamentales y académicas, incluyendo informes anuales y estadísticas de salud. Se llevó a cabo un análisis detallado de los indicadores financieros y operativos, utilizando un análisis comparativo. Asimismo, se elaboraron tablas y gráficos para visualizar y comparar los resultados obtenidos.

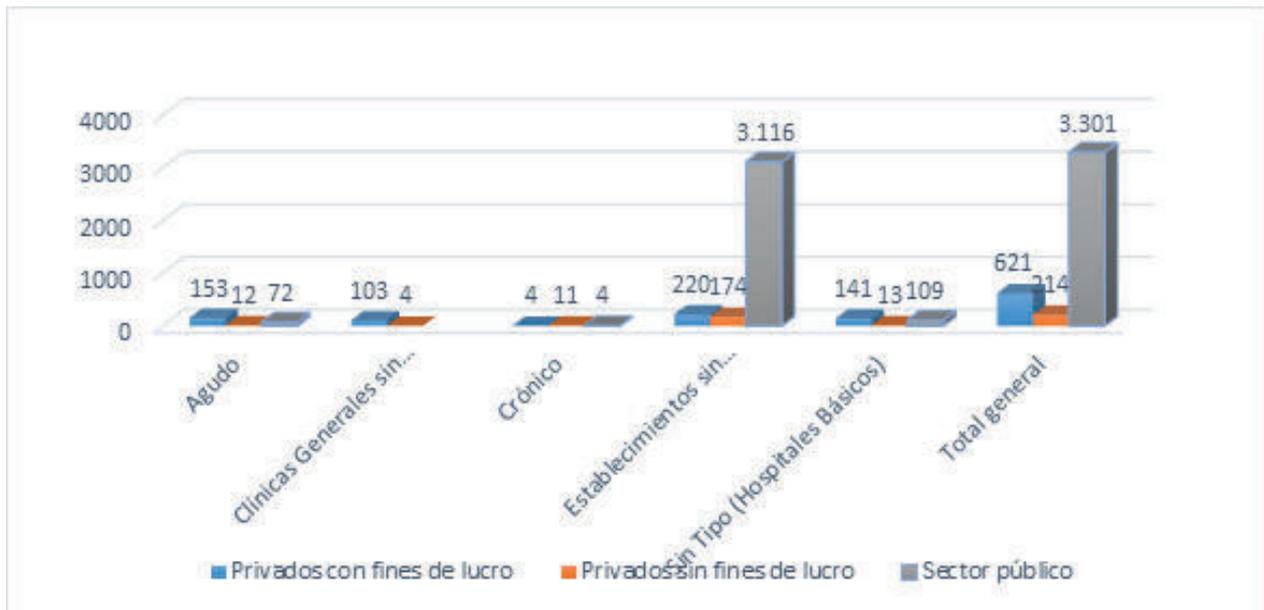
Un aspecto importante por recalcar es que el MSP brinda servicios de atención médica a toda la población, mientras que el Ministerio de Inclusión Económica y Social y las municipalidades también lo hacen, aunque en menor medida. Por otro lado, las Instituciones de Seguridad Social cubren a la población que está afiliada dentro de esas instituciones. La Constitución del Ecuador en su Art. 362 permite que el servicio público de la salud sea prestado a través de diversas entidades, bien sean estatales, autónomas, comunitarias, privadas o por medio de la medicina ancestral (CRE, 2008).

Ahora dentro del sector privado, se puede encontrar entidades con fines de lucro, como hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada. También existen organizaciones de la sociedad civil y servicio social, sin fines de lucro. Según Lucio (2011) los seguros privados y las empresas de medicina prepagada cubren aproximadamente al 3% de la población que pertenece a los estratos de ingresos medios y altos.

La Figura 1 describe el registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud obtenido a través del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023). Los datos revelan una panorámica detallada de la distribución de recursos y actividades de salud en Ecuador, destacando la participación tanto de sectores con fines de lucro, sin fines de lucro o del sector público en la prestación de servicios médicos.

El Sistema Nacional de Salud enfrenta diversos desafíos, que incluyen cuestiones de financiamiento, así como la extensión y calidad de los servicios que proporciona. Uno de los problemas fundamentales que afecta al Ministerio de Salud Pública es la falta de capacidad para atender completamente la demanda, lo cual provoca insatisfacción entre la población. De acuerdo con Cisneros (2023) a la hora de analizar el financiamiento del sector de la salud, es menester tener en cuenta tres aspectos:

La generación de ingresos; la acumulación y administración de recursos financieros; y la adquisición de servicios.

Figura 1: Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud

Nota. Obtenido de INEC-2023

Las ventajas ligadas comúnmente a la externalización de un servicio se enfocan principalmente al aumento de su efectividad, así como la disminución de costos de inversión y personal. No obstante, los detractores de este modelo de gestión señalan ciertos riesgos, entre los cuales incluyen la pérdida de control sobre el servicio; la falta de eficiencia social en la inversión; y, en algunos casos, el aumento inevitable del precio inicial (Moreno, et al., 2014). Sin embargo, al gestionar fondos públicos es necesario estudiar y evaluar todas las alternativas y propuestas encaminadas a la prestación de un servicio público, en este caso la salud.

Este estudio ofrece un análisis completo sobre cómo la externalización afecta el sector de la salud en Ecuador, abordando sus repercusiones financieras, operativas y en la atención médica. Los resultados obtenidos proporcionan una comprensión más profunda de cómo distintos enfoques de gestión influyen en la eficiencia y calidad de los servicios de salud en el país. Además, se incluyen recomendaciones para mejorar la implementación de la externalización en el sistema de salud ecuatoriano, buscando maximizar sus beneficios y minimizar los posibles desafíos.

II. Materiales y Métodos

2.1. Metodología

Para la revisión bibliográfica de la literatura científica se utilizó la guía metodológica de PRISMA, cuyo proceso se muestra en la Figura 2. Sin embargo, es importante mencionar que esta revisión no es exhaustiva y sus resultados pueden no ser replicables. Se identificaron 1.379 registros a partir de las búsquedas en la base de datos. Después de examinar los títulos y resúmenes de estos registros, 134 estudios se consideraron relevantes para su completa lectura.

Criterios de inclusión (CI):

- CI-1. Fecha de publicación entre 2019 y 2024
- CI-2. Estudios de revistas indexadas en ScienceDirect
- CI-3. Trabajos de investigación primaria en inglés o español que empleen métodos cuantitativos para evaluar el impacto de la externalización de servicios de salud, incluyendo diseños observacionales y cuasiexperimentales. Asimismo, revisiones sistemáticas de la literatura que sintetizen evidencia empírica cuantitativa sobre el impacto de la externalización. Se priorizarán aquellos estudios que comparen los resultados de la externalización con otros modelos de prestación de servicios.
- CI-4. Estudios cuyos instrumentos de análisis midan o sintetizen datos sobre al menos dos de las siguientes variables de impacto: calidad de la atención, accesibilidad, eficiencia en costos, equidad en la distribución del acceso y calidad, transparencia o rendición de cuentas en los procesos de externalización e impacto en el sistema público.

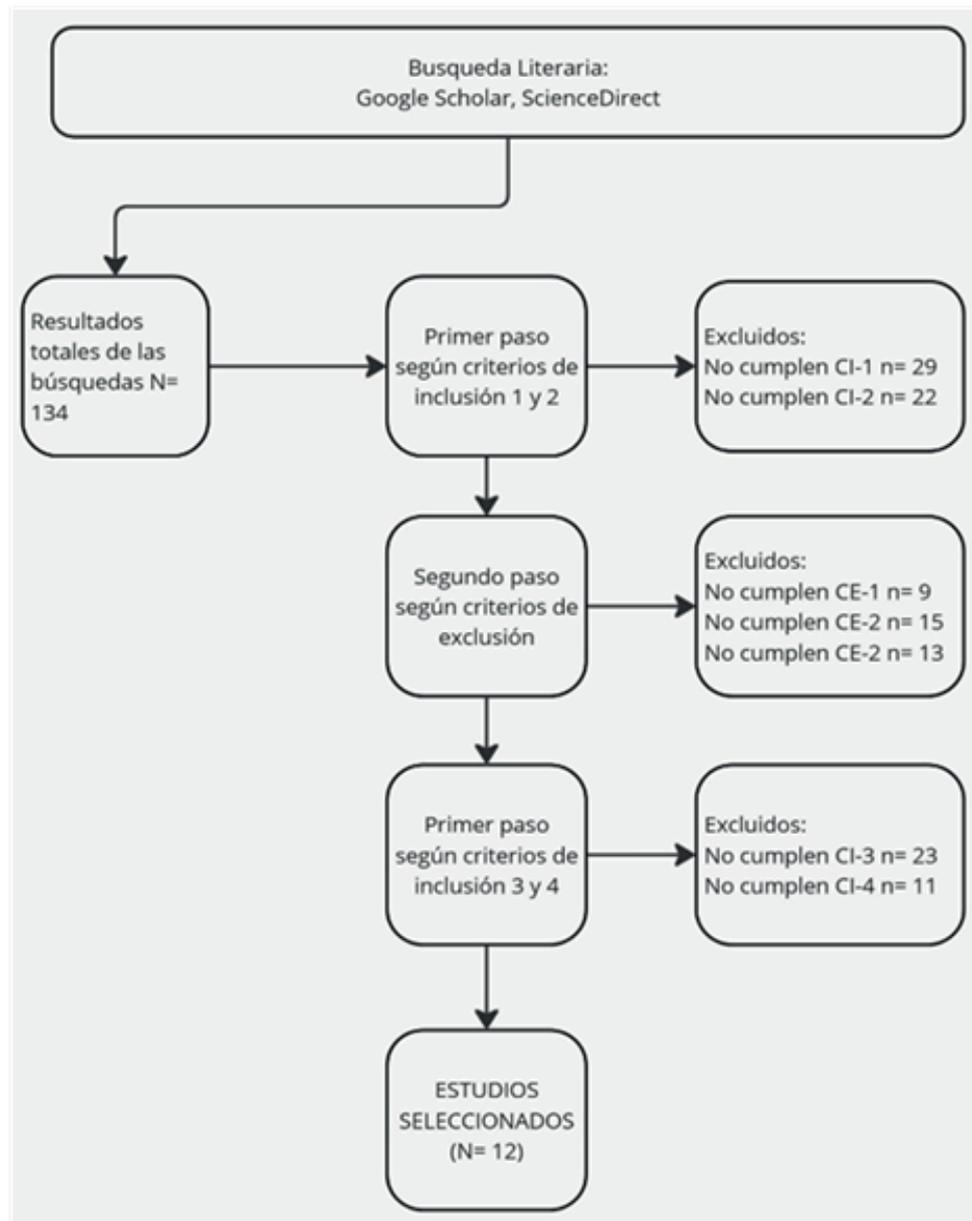
Criterios de exclusión (CE):

- CE-1. Se excluyen los documentos no empíricos para asegurar que la revisión se base en evidencia objetiva y no en opiniones o teorías sin sustento.
- CE-2. Se excluyen duplicados para evitar la sobre representación de la evidencia.
- CE-3. Estudios con deficiencias metodológicas significativas o sesgos de reporte que comprometan la validez de los resultados.

Cadenas de Búsqueda.

- Se llevó a cabo una búsqueda sistemática en octubre de 2024, utilizando las bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Scielo. La estrategia de búsqueda empleó la siguiente combinación de términos con operadores booleanos:
- (((((((health service outsourcing) OR (healthcare outsourcing)) OR (health service privatization)) OR (healthcare privatization)) OR (subcontracting health services))).
- Se incorporaron términos adicionales relacionados con aspectos específicos de la externalización, como:
- “financing,” “performance,” “efficiency,” “regulation,” “ethics,” “governance,” and “accountability,” utilizando comodines () cuando fue apropiado (ej., “health servic”).

Las fuentes o bases de datos de las cuales se ha obtenido información están detalladas en la Figura 2.

Figura 2: Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda según recomendaciones PRISMA

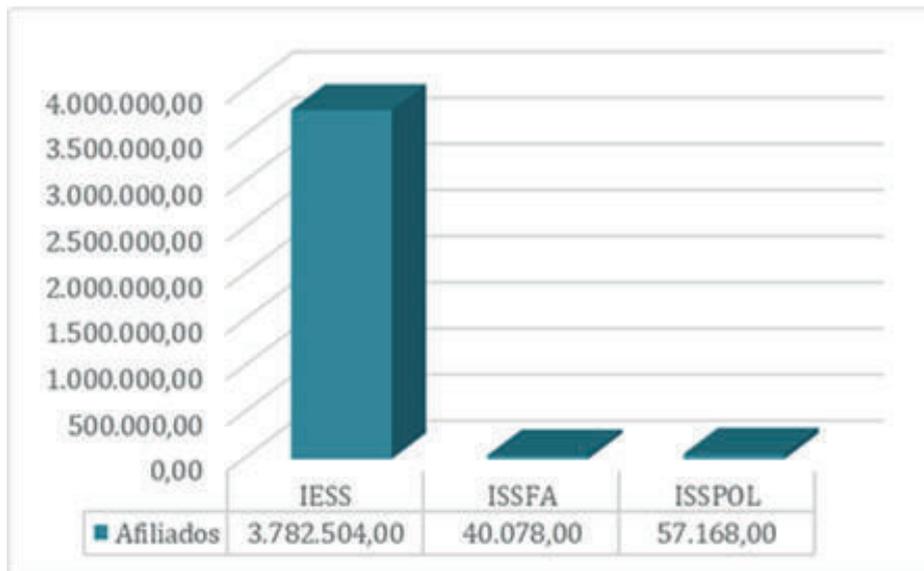
2.2. Modelo e impacto financiero

El modelo de financiamiento en la salud comprende tres etapas claramente definidas: la primera comprende la recaudación de ingresos con los que se financia la atención sanitaria; la segunda, comprende la gestión de los recursos agrupados en fondos; y la tercera, comprende la gestión de compra y pago de los servicios de salud. La red pública de salud cuenta con diversos fondos destinados a gestionar los recursos financieros. El MSP, IESS, ISSFA y el ISSPOL son organizaciones financiadoras de salud que reúnen los recursos disponibles para atender a su población beneficiaria, regidos principalmente por el principio de solidaridad, es decir, atienden a sus afiliados independientemente de la cantidad que aporten (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2021).

No obstante, el Ministerio de Salud Pública, a pesar de tener la provisión más amplia de servicios del país, apenas cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana. Por otro lado, el IESS cubre cerca del 20% del total de la población ecuatoriana. Mientras el ISSFA y el ISSPOL cubren a poco más de 5% de la población con seguros públicos, que representan el 2% de la población económicamente activa (Lucio, 2011).

La Figura 3 presenta datos extraídos de los informes de rendición de cuentas del año 2023 de las diversas entidades de seguridad social en Ecuador, lo que permite comprender la distribución de cobertura que manejan. Según los datos, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) cuenta con 3'782.504 afiliados, mientras que el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) tiene 40.078 afiliados y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) cuenta con 57.168 afiliados.

Figura 3: Afiliados a las distintas Instituciones de Seguridad Social



La Tabla 1 analiza el desempeño presupuestario y superávit de las Instituciones de Seguridad Social en Ecuador durante el año 2023, lo que permite examinar si es prudente externalizar los servicios de salud en estas instituciones.

Tabla 1: Desempeño Presupuestario de Instituciones de Seguridad Social en Ecuador (2023)

Institución	Ingresos			Gastos			Superávit / Déficit
	Proyectado	Ejecutado	% Ejecutado	Proyectado	Ejecutado	% Ejecutado	
IESS	11.264.202.901	12.555.448.995	111	10.392.389.722	8.683.107.958	84	3.872.341.037
ISSFA	1.619.040.000	1.674.670.000	103	1.619.040.000	1.497.140.000	92	177.530.000
ISSPOL	958.311.479	1.039.214.026	108	958.311.478	1.055.235.311	110	-16.021.285

El IESS muestra una ejecución presupuestaria del 111% y un superávit considerable. Esto insinúa una gestión eficiente de recursos y una capacidad financiera para invertir en la calidad y accesibilidad de la atención médica interna. La existencia de este superávit puede indicar que la externalización de servicios de salud podría no ser prioritaria en el corto plazo, ya que los recursos podrían ser utilizados internamente para fortalecer los servicios de salud existentes.

En contraste, el ISSFA experimentó una subejecución presupuestaria del 92%, lo que sugiere limitaciones financieras y una posible necesidad de optimizar recursos. En este caso, la externalización de servicios de salud podría considerarse como una opción de eficiencia operativa, calidad y accesibilidad de atención médica, especialmente si se enfrentan restricciones financieras internas para expandir los servicios de salud existentes.

Por otro lado, el ISSPOL muestra una sobre ejecución presupuestaria del 110%, impulsada principalmente por un incremento en las inversiones. Si bien esto puede indicar un compromiso con la expansión y eficiencia de los servicios internos, también sugiere una capacidad financiera para considerar la externalización de servicios de salud como una estrategia complementaria para satisfacer las necesidades de atención médica de los afiliados.

En fin, la decisión de externalizar servicios de salud en instituciones de seguridad social en Ecuador debe evaluarse caso por caso, considerando factores como el desempeño financiero, la capacidad operativa y las necesidades de atención médica de los afiliados. Si bien algunas instituciones pueden tener recursos suficientes para invertir en los servicios de salud internos, otras pueden beneficiarse de la externalización como una estrategia para optimizar la eficiencia y la calidad de la atención médica.

2.3. Capacidad Operativa

El análisis de la capacidad operativa de las instituciones de salud en Ecuador (véase Tabla 2), proporciona una visión integral de la infraestructura de salud disponible en el país. Esta evaluación es fundamental para comprender cómo la externalización de servicios de salud puede influir en la prestación de atención médica.

Tabla 2: Distribución de la capacidad operativa de diferentes instituciones de salud en Ecuador

Entidad	Clase	Totales	Entidad	Clase	Totales
Anexos al Seguro Social	Dispensario Médico (Policlínico)	153	Privados con Fines de Lucro	Centro Clínico-Quirúrgico (Hospital del Día)	48
	Total	153		Centro de Especialidades	48
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	Centro Clínico-Quirúrgico (Hospital del Día)	15		Centro de Salud A	3
	Centro de Especialidades	7		Centro de Salud B	3
	Centro de Salud A	20		Centros Especializados	55
	Centro de Salud B	27		Clinica General (Sin Especialidad)	101
	Centro de Salud C	4		Consultorio de Especialidad	5
	Centros Especializados	1		Consultorio General	36
	Hospital Básico	8		Dispensario Médico (Policlínico)	16

	Hospital de Especialidades	3		Gineco Obstetricia	1
	Hospital General	14		Gineco-Obstétrico	1
	Puesto de Salud	2		Hospital Básico	14
	Total	10		Hospital de Especialidades	12
Ministerio de Defensa Nacional	Centro de Salud A	17		Hospital General	36
	Centro de Salud B	7		Hospitales del Día Con Internación	95
	Centro de Salud C	1		Oncológico	1
	Consultorio General	28		Otras Clínicas Especializadas	4
	Dispensario Médico (Policlínico)	1		Otros Establecimientos Sin Internación	11
	Hospital Básico	8		Psiquiatría	1
	Hospital de Especialidades	1		Psiquiátrico y Sanatorios de Alcohólicos	1
	Hospital General	4		Traumatología	2
	Puesto de Salud	2		Total	62
	Total	69			1
			Seguro Social Campesino	Dispensario Médico (Policlínico)	65
				Total	65
					9

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) emerge como una pieza central en la prestación de atención médica, con una red extensa que abarca desde la atención general hasta la especializada. Esta amplitud de servicios puede tener un impacto positivo en la calidad y accesibilidad de la atención médica al proporcionar una variedad de opciones para los pacientes.

Por otro lado, las instituciones bajo el Ministerio de Defensa Nacional, como el ISSFA e ISSPOL, ofrecen servicios de salud específicos para sus respectivos afiliados. Aunque su capacidad es menor en comparación con el IESS, es importante reconocer su función en la atención de casos especializados.

Los establecimientos de salud privados, con fines de lucro, presentan una oferta diversificada de servicios, incluyendo hospitales especializados y centros clínicos-quirúrgicos. Si bien estos centros pueden ofrecer servicios avanzados, su acceso puede estar limitado por cuestiones de costo y equidad.

El Seguro Social Campesino, a pesar de ser también parte del IESS, por su parte se enfoca en la atención general y comunitaria para la población rural. Su contribución a la accesibilidad de la atención médica básica es fundamental, especialmente en áreas remotas donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado.

2.4. Impacto en la atención médica

La Tabla 3 detalla la atención médica recibida en la Red Interna del IESS y en el ISSFA, para lo cual se consideró no solo a los afiliados activos sino a los distintos beneficiarios de las Instituciones de Seguridad Social. En el caso del IESS, se incluyeron afiliados activos, dependientes y pensionistas, mientras que para el

ISSFA se consideraron afiliados activos, dependientes, pensionistas, dependientes de pensionistas, aspirantes y conscriptos, pensionistas militares anteriores a 1959, excombatientes, pensionistas del Cenepa y Taura, así como héroes, heroínas y héroes vulnerables según la resolución del Consejo de Participación Ciudadana.

A pesar de que el IESS experimentó un aumento del 8% en el número total de atenciones, con un promedio de dos atenciones por beneficiario, el ISSFA mostró un aumento del 1% en las atenciones, con un promedio superior, de ocho atenciones por beneficiario. Considerando estos datos, es posible que el IESS pueda manejar internamente la creciente demanda de servicios de salud, mientras que el ISSFA podría beneficiarse de la externalización para satisfacer la alta frecuencia de atención médica por beneficiario.

Tabla 3: Atención médica de las Instituciones de Seguridad Social

Institución	Afiliados	Beneficiarios	Atenciones				Atenciones / Beneficiarios
			dic-23	dic-24	Variación	Variación %	
IESS - Red Interna*	3.782.504	7.214.884	14.923.658	16.114.536	1.190.878	8%	2
ISSFA	40.078	232.378	1.816.997	1.837.415	20.418	1%	8

2.5. Implementación del Modelo de Externalización

Para su respectivo desarrollo, la presente investigación se enfocó primordialmente en la utilización de técnicas metodológicas cualitativas, como son la revisión bibliográfica a nivel nacional e internacional, en la que se ha recopilado información sobre la externalización en los servicios de salud y sus eventuales implicaciones desde una perspectiva social, jurídica y económica, con lo que se permite aclarar sobre la idea de implementar o no, un sistema de externalización en el servicio de salud.

El método de externalización “es un modelo muy eficaz para las empresas, transacciones que la administración no puede obtener de sus recursos internos para proporcionar servicios, o negocios/transacciones en las que la externalización es más eficaz en cuanto a la relación coste-eficacia y coste-beneficio” (Uysal et al., 2024).

De acuerdo, a la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública del Ecuador (2022) mediante memorando Nro. MSP-MSP-2022-0351-M del 25 de febrero de 2022, se decidió llevar a cabo la implementación del Modelo de Externalización de Farmacias del MSP con el objetivo de adquirir medicamentos de consulta externa a través del proceso de externalización de farmacias en la fase I. Esto permite que los pacientes de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública que se encuentran en esta fase del proceso tengan acceso oportuno a los medicamentos recetados para las patologías diagnosticadas mediante consulta externa

Uno de los estudios que apuntan la viabilidad del proceso de externalización, es el realizado por Fletcher et al., (2024), al indicar que existe una mejoría en la calidad del servicio proporcionado por hospitales privados a comparación del proporcionado por hospitales públicos; lo cual se refleja en la satisfacción del paciente.

Algo similar fue determinado a través de entrevistas realizadas por Herrán y López (2018) acerca de la conveniencia o no de la externalización en el sector de la salud en los Municipios de Pereira y Dosquebradas, en las que en su mayoría se obtuvieron respuestas favorables. Las personas entrevistadas indicaron que la

mayoría de los servicios de salud externalizados son de calidad y contribuyen significativamente al sistema, potenciando la calidad general de la atención médica; destacando de esta manera los beneficios de la externalización en los servicios de salud, ya que contribuye notablemente la cobertura y la puntualidad de la atención en el Área Metropolitana.

A diferencia de las organizaciones del sector privado, que disponen de herramientas y directrices internas alineadas con sus modelos de proyectos y prácticas, como el análisis de riesgos para evaluar la externalización, las organizaciones públicas, a pesar de contar con mandatos claros para la toma de decisiones, carecen de procesos estructurados para considerar la externalización, dependiendo en gran medida del personal involucrado (Suvituulia y Katri, 2020).

Por su contraparte, Moise y Popic (2024) mencionan que “la privatización está asociada con tasas más altas de mala salud autodeclarada y necesidades de salud insatisfechas”. Estos efectos se acentúan entre las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ampliando las desigualdades socioeconómicas en el ámbito de la salud.

Según Goodair (2024) “el aumento de la prestación de servicios con fines de lucro puede hacer que los proveedores de atención sanitaria reduzcan los costes, prioricen las ganancias y tengan peores efectos sobre la salud de los pacientes” (p.769). Esta apreciación se podría extender inclusive a la subcontratación, afectando la calidad ofrecida por hospitales públicos.

De acuerdo con Horne et al., (2022) no existe un beneficio sustancial que traiga consigo la externalización de servicios de salud. Por el contrario, refleja ventajas significativas al adoptar por la prestación de servicios públicos, ya que, al no tener un fin de lucro, no se reduce la calidad del servicio prestado a costas de los réditos económicos.

Según Rahman (2020) “la privatización no puede ser la panacea para la falta de servicios de atención de la salud óptimos”, ya que es el deber del Gobierno, precautelar por una óptima prestación de los servicios públicos, mitigando de esta forma los efectos negativos de la externalización, tales como, el incremento de los costos, la limitación de la accesibilidad, la ampliación de la desigualdad, la falta de control y la insatisfacción del consumidor.

En situaciones específicas, según Dadon et al., (2024), “la prestación de servicios de atención sanitaria por parte del gobierno podría ser un enfoque más eficaz que la teoría económica y la tendencia de privatización predominantes en el mundo occidental” (p.6), ya que los intentos de implementar un mecanismo similar a este, mediante la externalización y la licitación han resultado infructuosos, demostrando que únicamente la prestación directa del servicio por parte del Gobierno han sido satisfactorios.

Por otra parte, Dijk et al., (2023) en periodos de dificultades financieras “las interdependencias y los desequilibrios de poder entre las organizaciones de atención sanitaria y las partes financieras aumentan y se hacen cada vez más visibles” (p.942). No obstante, para garantizar la sostenibilidad de la organización sanitaria, es necesaria la cooperación de todas las partes involucradas, quienes deben llegar a acuerdos y realizar concesiones mutuas.

Según Mariani et al., (2014) afirma que “la administración pública no debería romper los flujos de relación de externalización con las empresas privadas por ahorros de costos a corto plazo, a expensas de la eficiencia a largo plazo” (p. 263). Por lo que resultaría óptimo la implementación de un profesional equivalente al gerente de acceso al mercado o al gerente de asuntos públicos para viabilizar la relación con el sector de la salud pública, con la finalidad de adoptar un plan de ahorro de costos realmente eficiente.

Si bien se tiene la creencia que la apertura, competencia y autonomía de gestión incide en la mejoría de la eficiencia del servicio de salud estatal. Según Wang et al., (2022) los “procesos, que se manifiestan en la externalización de la prestación de servicios de salud, no están asociados con mejoras en la prestación de servicios, y en cambio se han asociado con un aumento de las muertes de pacientes” (p.644). Existen dos mecanismos principales a través de los cuales la subcontratación a proveedores con fines de lucro puede incrementar la mortalidad. Primero, los proveedores podrían ofrecer una atención de menor calidad al intentar abaratar costos, ya sea disminuyendo personal o inhibiéndose de la aplicación de las pautas para procesos médicos, lo que derivaría en complicaciones de la salud del paciente, llevando inclusive a su muerte. Y como segundo punto, el aumento de la competencia, ligado a su intención por conseguir los contratos podría conllevar a que se prioricen resultados fácilmente medibles, como los tiempos de espera, en detrimento de la calidad, lo que implicaría una mayor tasa de mortalidad, tal como se observó en la década de 1990 tras las reformas promercado del NHS en Inglaterra.

Es importante mencionar que la política juega un papel muy importante en este proceso. Según Laamanen et al., (2008) las principales dificultades que tuvieron los políticos al momento de decidir sobre la externalización estuvieron vinculadas principalmente a cuestiones relacionadas con la política sanitaria local, tales como establecer y evaluar los objetivos de la política sanitaria, evaluar el acceso a los servicios, controlar los costos, supervisar la calidad, obtener información sobre las necesidades de la población y la salud e influir en el desarrollo de los servicios. Según los resultados arrojados por el autor, los servicios más apropiados para externalizar se encuentran, la terapia del habla, la atención de la salud ocupacional y los servicios de ambulancia. En cambio, para la externalización parcial, la atención a las adicciones, los servicios de diagnóstico, los servicios de urgencia, los servicios de salud mental, la atención domiciliaria y de día, la atención dental y la rehabilitación. Por otro lado, los servicios que resultan más apropiados para la gestión pública son los servicios preventivos, la atención médica no urgente, la hospitalaria y el trabajo social.

Actualmente, Ecuador ha empezado a dar un paso hacia la externalización con el objetivo de proporcionar un servicio eficiente y de calidad a sus ciudadanos. A partir del viernes 30 de marzo de 2022, el Ministerio de Salud Pública implementó la externalización en varios hospitales de Guayaquil, Quito y Tena, en áreas como lavandería, limpieza, alimentación y seguridad (Ministerio de Salud Pública [MSP] 2022). Mediante el respectivo análisis de los resultados se puede evidenciar que el impacto de la externalización en los servicios de salud va a depender del modelo de gestión que se implemente, ligado a la realidad que atraviesa el país; siendo así que en ciertas situaciones resulte beneficioso y en otras perjudiciales.

III. Evaluación de Resultados y Discusión

3.1. Evaluación de Resultados

Se obtuvieron un total de 134 artículos. Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, resultaron 12 artículos para la revisión procedentes de la base de datos ScienceDirect. La metodología de búsqueda se describe en el diagrama de flujo (Figura 2) realizado según las recomendaciones del estándar PRISMA.

3.1.1. Selección y calidad de los estudios

Se llevó a cabo un enfoque de revisión narrativa de los estudios seleccionados para abordar la amplitud esperada de la literatura, lo que a su vez facilitó un análisis más crítico y temático de los resultados. Este enfoque permitió desarrollar una discusión detallada, guiada también por categorías predefinidas. A través

de la codificación y categorización de los datos, se identificaron patrones recurrentes, lo que permitió la aparición de temas. La validación se realizó comparando y contrastando los temas en diferentes estudios, con el fin de identificar consistencias y discrepancias. En la Tabla 4, se presenta la descripción general de los artículos incluidos en la revisión.

Tabla 4: Datos relevantes de los 14 artículos de revisión bibliográfica

AUTOR	PAÍS	MUESTRA	DISEÑO	ANÁLISIS		
				Correlación	Regresión	Otros
Suvituulia, Taponen., Katri, Kauppi	Finlandia	Población general (8)	Revisión Documental			X
Alexandru D. M., Popic, T	Inglaterra	Población general (36)	Modelo de efectos fijos		X	
Goodair, B., Reeves, A	España	Artículos Revisado (15)	Revisión Documental			X
Horne, A. H., Khalil, H., Harding, K., Kane, R., Taylor, N. F	Australia	Población general (1.546)	Revisión Sistemática	X		
Fletcher, S., Eddama, H., Anderson, M., Meacock, R., Wattal, V., Allen, P., Peckham, S	Inglaterra	Artículos Revisado (40)	Revisión Documental			X
Uysal, B., Yorulmaz, M., Demirkiran, M	Turquía	Artículos Revisado (62)	Revisión Documental			X
Rahman, R	Arabia Saudita	Población general (494)	Revisión Documental		X	
Dadon, T., Bayer, Y., Rosenthal, A., Gdalevich, M	Israel	Población general (319)	Revisión Comparativa			X
Mariani, P., Falotico, R., Zavanella, B	Italia	Población general (44)	Revisión Comparativa			X

Dijk, T. S., Felder, M., Janssen, R., Scheer, W	Países Bajos	Población general (21)	Revisión Documental			X
Wang, W., Chen, L., Zhang, Q	Inglaterra	Población general (645.674)	Investigación Observaciona 1		X	
Laamanen, R., Simonsen- Rehn, N., Suominen, S., Øvretveit, J., Brommels, M	Finlandia	Población general (195)	Revisión Documental	X		

3.1.2. *Discusión y Análisis de Datos*

Los hallazgos revelan una realidad multifacética, donde la externalización presenta tanto potenciales beneficios como riesgos significativos, dependiendo del contexto y la gestión implementada.

La literatura sugiere que la externalización, en teoría, puede mejorar la calidad y eficiencia de los servicios de salud, con estudios como el de Fletcher o de Herrán y López en donde encuentran percepciones favorables respecto a cobertura y puntualidad que se alinean con la intención del Ministerio de Salud Pública de Ecuador al externalizar farmacias buscando mejorar el acceso a medicamentos.

Sin embargo, la externalización no es una solución universal, otros autores advierten que la privatización puede aumentar la desigualdad y deteriorar la salud, especialmente en poblaciones vulnerables y destacan la posibilidad de que la búsqueda de ganancias reduzca la calidad.

La decisión sobre la externalización debe ser evaluada caso por caso, considerando el desempeño financiero, la capacidad operativa y las necesidades específicas de cada institución. El análisis presupuestario del IESS reveló un superávit significativo que sugiere una capacidad financiera para invertir en el fortalecimiento de sus servicios internos y haciendo que la externalización sea menos prioritaria en el corto plazo. El ISSFA presenta una subejecución presupuestaria, indicando una posible necesidad de optimizar recursos a través de la externalización. El ISSPOL, con su sobre ejecución impulsada por inversiones, tiene la flexibilidad para considerar la externalización como una estrategia complementaria.

El sector privado, si bien ofrece servicios avanzados, puede estar limitado por el costo y la equidad, mientras que la seguridad social, sobre todo en áreas rurales juega un papel fundamental en la atención primaria. La externalización también deberá ser determinada por la implementación de fuertes políticas sanitarias. Es fundamental un control riguroso y una gestión transparente de los servicios externalizados para evitar la reducción de la calidad o el aumento de costos, siendo esencial la cooperación y la concesión mutua entre las organizaciones sanitarias y los actores financieros.

IV. Conclusiones y Trabajo futuro

La externalización de servicios de salud en Ecuador se presenta como una estrategia potencial para mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios, sin embargo, también contiene riesgos inherentes. La decisión debe basarse en un análisis exhaustivo del contexto, la capacidad operativa, el impacto financiero y las necesidades específicas de cada institución y población. Previamente a la implementación de la terciarización es crucial que se desarrollen marcos regulatorios sólidos y transparentes, asegurando que las decisiones no sean impulsadas únicamente por la búsqueda de ahorros de costos a corto plazo, sino por la búsqueda de una atención médica accesible, equitativa y de alta calidad para todos los ciudadanos. La externalización no debe ser vista como una solución única, sino como una herramienta que bien gestionada pueda complementar el sistema público de salud, pero que, en ningún caso, debe reemplazar la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho a la misma. Este estudio proporciona una base sólida y clara para futuras investigaciones y políticas en el campo de la gestión sanitaria en Ecuador.

Referencias

- Arce, C. (1998). La externalización de bienes y servicios de salud y de apoyo al sector Privado: la experiencia de la Caja Costarricense de Seguro Social: 1970-1997. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591998000100003
- Bendavides, G. L. (01 de 12 de 2022). Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2019. Quito: INEC. <https://es.slideshare.net/slideshow/21-boletntncnicoras2019pdf-254639902/254639902>
- Cisneros, M. (2023). *Una aproximación a la problemática de la externalización de servicios de salud del IESS*. Observatorio de Financiamiento para el Desarrollo, 24-25.
- Dadon, T., Bayer, Y., Rosenthal, A., & Gdalevich, M. (2024). School health services in the Southern District of Israel—between privatization and nationalization. *Israel Journal of Health Policy Research*, 13(59). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13584-024-00647-3>
- Dijk, T., Felder, M., Janssen, R., & Scheer, W. (2023). For better or worse: Governing healthcare organisations in times of financial distress. *Sociology of Health & Illness*, 46(5), 926-947. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-9566.13744>
- Fletcher, S., Eddama, H., Anderson, M., Meacock, R., Wattal, V., Allen, P., & Peckham, S. (2024). El impacto de la externalización de la atención electiva por parte del NHS al sector independiente sobre los resultados para los pacientes, los profesionales sanitarios y el sistema de atención sanitaria del Reino Unido: una rápida revisión narrativa de I. Elsevier, 150(105166). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105166>
- Goodair, B. (2024). The case against outsourcing from healthcare services. *Gaceta Sanitaria*, 38(102362). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102362>
- Herrán, D., & T. López. (2018). *PERCEPCIÓN DEL OUTSOURCING EN EL SECTOR SALUD EN LOS MUNICIPIOS DE PEREIRA Y DOSQUEBRADAS*. Universidad Católica de Pereira, 31-32.

- Horne, A., Khalil, H., Harding, K., Kane, R., & Taylor, N. F. (2022). The impact of outsourcing bed-based aged care services on quality of care: A multisite observational study. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac092>
- IESS. (2023). IESS. Rendición de cuentas 2023: <https://www.iess.gob.ec/direccion-general-rc-2023/>
- INEC. (10 de 01 de 2023). Datos Abiertos. Base de datos del Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud 2020 : <https://datosabiertos.gob.ec/dataset/registro-estadistico-de-recursos-y-actividades-de-salud-2020/resource/881a20b6-daa5-4436-a6ab-a473822de070>
- ISSFA. (2023). ISSFA. RENDICIÓN DE CUENTAS ISSFA 2023: <https://www.issfa.mil.ec/rendicion-de-cuentas-issfa.html>
- ISSPOL. (05 de 2023). ISSPOL. INFORME Nro. I-IN-2023-0XX-PEC-ISSPOL RENDICIÓN DE CUENTAS 2022: https://isspol.org.ec/wp-content/uploads/2023/05/09_Rendicio%CC%81n-de-cuentas-2022-08-05-2023-sin-con-y-recom.pdf
- Laamanen, R., Simonsen-Rehn, N., Suominen, S., Øvretveit, J., & Brommels, M. (2008). Outsourcing primary health care services—How politicians explain the grounds for their decisions. *Health Policy*, 88(2-3), 294-307. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2008.04.001>
- Lucio, R. (Enero de 2011). Scielo. Sistema de salud de Ecuador : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013
- Mariani, P., Falotico, R., & Zavanella, B. (2014). Outsourcing Services in the Italian National Health Service: The Evaluation of Private and Public Operators. *Procedia Economics and Finance*, 17, 256-264. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00872-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00872-7)
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Gobierno del Ecuador. Proceso de externalización asegura la prestación eficiente y de calidad en los servicios públicos de salud : <https://www.salud.gob.ec/proceso-de-externalizacion-asegura-la-prestacion-eficiente-y-de-calidad-en-los-servicios-publicos-de-salud/>
- Moise, A., & Popic, T. (2024). Political Determinants of Health: Health Care Privatization and Population Health in Europe. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 49(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.1215/03616878-11257024>
- Moreno, K., Gil, M., Marticorena, J., & Martinikorena, E. (2014). Auditoría entre fogones: ¿externalización a cualquier precio? *AUDITORÍA Y GESTIÓN DE LOS FONDOS PÚBLICOS*, 41-49.
- Organización Internacional del Trabajo. (25 de 08 de 2021). OIT. Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_817788.pdf
- Oteo, L. (2008). Sistema Nacional de Salud: externalización, integración y custodia de competencias y activos esenciales. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 245-268.
- Prosperi, J. (08 de 01 de 2019). El blog de Jorge Prosperi. Externalización de los servicios públicos de salud: reflexiones para las nuevas autoridades : <https://elblogdejorgeprosperi.com/01/externalizacion-de-los-servicios-de-salud-reflexiones/>

- Rahman, R. (2020). The Privatization of Health Care System in Saudi Arabia. *Health Services Insights*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1178632920934497>
- Repullo, J. (2008). Externalización, eficiencia y calidad (primera parte). Público y privado en la sanidad. *Revista de Calidad Asistencial*.
- Repullo, J. (2009). Externalización, eficiencia y calidad (segunda parte). Público y privado en la sanidad. *Revista de Calidad Asistencial*.
- Rodríguez, Ó. (11 de 01 de 2016). La nación. Costo de los Ebáis de la Caja duplica al de las cooperativas: <https://www.nacion.com/economia/finanzas/costo-de-los-ebais-de-la-caja-duplica-al-de-las-cooperativas/U4RUPYMUMVCC5HSR3YH4KV7XQA/story/>
- Rodríguez, P. (2017). *Instrumentos de Gestión Pública: Externalización de Servicios Públicos*. Universidad Zaragoza, 6-7.
- Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. (2022). Ministerio de Salud Pública. Especificaciones técnicas para la adquisición de medicamentos de consulta externa a través del procedimiento de externalización de farmacias para la Fase I: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/ESPECIFICACION-TECNICA-EXTERNALIZACION.pdf>
- Suvituulia, T., & Katri, K. (2020). Service outsourcing decisions – a process framework. *Journal of Global Operations and Strategic Sourcing*, 13(2), 171-194. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JGOSS-02-2019-0012>
- Uysal, B., Yorulmaz, M., & Demirkiran, M. (2024). Evaluación de las teorías más destacadas en la externalización de servicios con prácticas en el sector de la salud pública: el caso de Turquía. *Heliyon*, 10(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e28773>
- Wang, W., Chen, L., & Zhang, Q. (2022). Outsourcing health-care services to the private sector and treatable mortality rates in England, 2013–20: an observational study of NHS privatisation. *The Lancet Public Health*, 7(7), 638-646.