

REPÚBLICA DEL ECUADOR



INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS NACIONALES

UNIVERSIDAD DE POSGRADO DEL ESTADO

Trabajo de titulación para obtener la Maestría Profesional en Planificación y Prospectiva
Multisectorial

ARTÍCULO CIENTÍFICO:

**ESCENARIOS AL 2028 DEL ROL DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO GENERAL
DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE
SEGURIDAD SOCIAL**

Autor:

Diego Andrés Amaguaña Caña

Director:

Marcelo Reinoso Navarro

Quito, Junio 2022



ACTA DE GRADO

En el Distrito Metropolitano de Quito, hoy 29 de junio de 2022, **DIEGO ANDRES AMAGUAÑA CAÑA**, portador del número de cédula: 1720798873, EGRESADO DE LA MAESTRÍA EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL (2019-2021), se presentó a la defensa del Artículo Científico, con el tema: "ESCENARIOS AL 2028 DEL ROL DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL", dando así cumplimiento al requisito, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PLANIFICACIÓN Y PROSPECTIVA MULTISECTORIAL**.

Habiendo obtenido las siguientes notas:

Promedio Académico:	8.59
Artículo Científico:	7.90
Defensa Oral Artículo Científico:	7.62
Nota Final Promedio:	8.17

En consecuencia, **DIEGO ANDRES AMAGUAÑA CAÑA**, se ha hecho acreedor al título mencionado.

Para constancia firman:

Mgs. Adriana Delgado
PRESIDENTA Y MIEMBRO

Dr. Fernando Barragan
MIEMBRO

Abg. Juan Maldonado.
DIRECTOR DE SECRETARÍA GENERAL

AUTORÍA

Yo, Amaguaña Caña Diego Andrés, candidato a Magister en Planificación y Prospectiva Multisectorial, con cédula de ciudadanía 1720798873 declaro que las ideas, juicios, valoraciones, interpretaciones, consultas bibliográficas, definiciones y conceptualizaciones expuestas en el presente trabajo, así como los procedimientos y herramientas utilizadas en la investigación, son de absoluta responsabilidad de el/la autor (a) del trabajo de titulación. Asimismo, me acojo a los reglamentos internos de la universidad correspondientes a los temas de honestidad académica.



Firma

C.I. 1720798873

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

"Yo Amaguaña Caña Diego Andrés cedo al IAEN, los derechos de publicación de la presente obra por un plazo máximo de cinco años, sin que deba haber un reconocimiento económico por este concepto. Declaro además que el texto del presente trabajo de titulación no podrá ser cedido a ninguna empresa editorial para su publicación u otros fines, sin contar previamente con la autorización escrita de la universidad"

Quito, junio 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'D. A. Amaguaña Caña', written over a horizontal line.

FIRMA DEL CURSANTE

DIEGO ANDRES AMAGUAÑA CAÑA

C.I: 1720798873

AGRADECIMIENTO

A mi familia, al Instituto de Altos Estudios Nacionales.

Escenarios al 2028 del rol de los servicios del Seguro General de Salud Individual y Familiar del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Resumen

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en adelante conocido como IESS desde su concepción a través de la misión Kemmerer en 1928, se concibió como un modelo de protección social para los afiliados que accedían a un trabajo con relación laboral. En el decurso del tiempo, se han evidenciado logros significativos en sus unidades de negocio, pero también periodos de inestabilidad, pugna de poderes y frecuentemente se cuestiona su sostenibilidad y complejidad organizacional. Las atribuciones de esta entidad se clasifican en cuatro seguros especializados, de los cuales el Seguro de Salud Individual y Familiar (en adelante SSIF) encargado de la prestación de servicios de salud es en donde se ha agudizado una crisis institucional, agudizada por la última crisis sanitaria global a partir de la pandemia del COVID-19. Por esto surge la pregunta de investigación de ¿Qué escenarios prospectivos al 2028 se derivarán a partir de la pandemia del COVID-19 para el Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS?

Empleando metodologías y herramientas prospectivas tomadas de la caja de herramientas de Michel Godet se describen los principales escenarios obtenidos a la problemática presentada por el SSIF y planteada en el documento.

Palabras clave

Afiliados, Beneficiarios, Fondo de Salud, Herramientas Prospectivas, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Prospectiva, Protección Social, Seguro de Salud Individual y Familiar, Seguridad Social, Sostenibilidad.

Scenarios to 2028 of the role of the services of the General Individual and Family Health Insurance of the Ecuadorian Institute of Social Security

Abstract

The Ecuadorian Institute of Social Security, henceforth known as IESS since its inception through the Kemmerer mission in 1928, was conceived as a model of social protection for affiliates who accessed a job with an employment relationship. Over time, significant achievements have been evidenced in its business units, but also periods of instability, power struggles and its sustainability and organizational complexity are frequently questioned. The powers of this entity are classified into four specialized insurances, of which the Individual and Family Health Insurance (hereinafter SSIF) in charge of providing health services is where an institutional crisis has worsened, exacerbated by the last crisis global health from the COVID-19 pandemic. This is why the research question arises: What prospective scenarios to 2028 will be derived from the COVID-19 pandemic for the IESS Individual and Family Health Insurance?

Using methodologies and prospective tools taken from Michel Godet's toolbox, the main scenarios obtained for the problem presented by the SSIF and raised in the document are described.

Keywords

Affiliates, Beneficiaries, Health Fund, Individual and Family Health Insurance, Prospective Tools, Ecuadorian Social Security Institute, Prospective, Social Protection, , Social Security, Sustainability

ÍNDICE DE CONTENIDOS

GLOSARIO.....	3
INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN.....	5
MARCO TEÓRICO.....	5
Modelos de Seguridad Social.....	5
Alcance y limitación de las prestaciones de salud en el Ecuador	6
Oferta de Servicios de salud del IESS.....	7
Demanda de Servicios de Salud del IESS.....	8
Sostenibilidad de los Servicios de Salud en el IESS.....	9
El rol del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS y las prestaciones de los servicios de salud.	9
ESTADO DEL ARTE.....	11
La Seguridad Social parte como un derecho constitucional.	11
Ley de Seguridad Social y Reglamento Interno del IESS.....	12
Sostenibilidad e impacto por la pandemia del COVID 19 en el IESS.....	13
Seguridad Social en el Ecuador y los servicios de salud desde la perspectiva de la demanda ..	13
METODOLOGÍA	15
OBJETIVOS.....	17
General	17
Específicos	17
ESTADO SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO DE SALUD DEL IESS. ..	17
DESARROLLO DEL MODELO PROSPECTIVO.....	18
ANÁLISIS DE RESULTADOS (ESCENARIOS PROSPECTIVOS).....	22
Escenario Apuesta: Datos de alta.	22
Escenario Posible: Llamado de emergencia.....	23
Escenario Pesimista: Cuidados Intensivos	24
Escenario Probable: Estado de Coma.....	25
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Producción y Atenciones externas años 2020 y 2021	8
Gráfico 2 Variables estratégicas identificadas desde el Ábaco de Régnier.	21
Gráfico 3 Ejes de Peter Schwartz	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución por tipología de establecimientos de salud del IESS	7
Tabla 2 Resumen del Ábaco de Régnier.	20
Tabla 3 Espacio Morfológico	21
Tabla 4 Modelos de Protección Social Anexo 1	32
Tabla 5 P.E.S.T.E.L Anexo 2	32
Tabla 6 Árbol de Giget Anexo 3	33
Tabla 7 F.O.D.A prospectivo Anexo 4.....	35
Tabla 8 Variables F.O.D.A prospectivo Anexo 5	39
Tabla 9 Variables completas en el ábaco de Régnier anexo 6	39
Tabla 10 Espacio morfológico Anexo 7	40
Tabla 11 Categorización de variables Anexo 8.....	41
Tabla 12 Encuestas realizadas al panel de expertos Anexo 9	41

GLOSARIO

ANÁLISIS MORFOLÓGICO

“tiende a explorar de manera sistemática los futuros posibles a partir del estudio de todas las combinaciones resultantes de la descomposición de un sistema” (Godet et al. 2000, p.74).

ÁRBOL DE GIGET

“Pretende representar a la empresa/institución en su totalidad, sin reducirla únicamente a sus productos y mercados. En estos árboles, las raíces (las competencias técnicas y el saber-hacer) y el tronco (capacidad de producción) son tan importantes como las ramas (resultados). En el marco de la metodología integrada, el objetivo de los árboles es establecer una radiografía de la empresa a fin de tener en cuenta, sus competencias distintivas y su dinámica, en la elaboración de las opciones estratégicas.”(Godet et al. 2000, p.33)

EJES DE SCHWARTZ

Hay que mencionar que la aplicación de esta metodología responde a establecer únicamente cuatro escenarios al futuro debido a que en el espacio morfológico se tiende a perderse con facilidad debido a “la facilidad en la combinación para la construcción de escenarios”(Godet et al. 2000, p.74)

PESTAL

“consiste en identificar y analizar el entorno en el que nos moveremos, para posteriormente, actuar estratégicamente sobre él, se analizan los factores asociados a la clase política que influyen en la actividad futura de la organización, las cuestiones económicas actuales y futuras que influyen en la ejecución de la estrategia, los factores socioculturales que nos ayudan a identificar las tendencias de la sociedad actual, la influencia de las nuevas tecnologías y el cambio que puede surgir en el futuro, los posibles cambios referidos a la ecología y los cambios en la normativa legal relacionada con nuestro proyecto, que pueden afectar de forma positiva o negativa”(Acurio, German;Bosquez Javier;Cacpata 2021, p.442)

INTRODUCCIÓN

La Seguridad Social tiene sus orígenes en Ecuador en el año 1926, a través de la Misión Kemmerer la cual procuró “corregir las deficiencias administrativas en el manejo de las finanzas, bajo un nuevo diseño económico que pusiera a Ecuador a la altura de otros países del continente y del mundo”(Eugenia Gozzi Ricardo Tappatá, 2010, p.5); a partir de ello, hoy por hoy la Seguridad Social constituye un derecho irrenunciable para los afiliados voluntarios y servidores públicos y trabajadores en relación de dependencia.

La estructura orgánica del IESS se conforma de cuatro Direcciones Especializadas¹, las cuales se encargan de realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de lo descrito en la CRE, en este sentido se tomó como referencia de la investigación, a la Dirección responsable de la salud².

La Dirección del SSIF; de acuerdo al “estudio realizado por el Departamento de Protección Social de la OIT, muestra que la sostenibilidad del régimen se ha visto comprometida a partir de ciertas medidas adoptadas en años previos.”(Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2020, p.5), en el que se destaca:

Disminución de la tasa de aportación del régimen a partir del 2021, en comparación con la tasa existente para antes de octubre de 2015; aumento del gasto operativo por la construcción de nueva infraestructura; incumplimiento del pago por parte del Estado de la atención médica a jubilados y enfermedades catastróficas; y la falta de pago de los servicios médicos brindados a otros seguros del propio IESS e instituciones del sistema de seguridad social.” (Organización Internacional del Trabajo, 2020, p.5)

Con la aparición del covid 19 como hecho disruptivo³ y tomando como punto de partida el estudio de la OIT, la normativa legal vigente y datos proporcionados por la institución, se realizó el diseño de escenarios prospectivos para la Dirección del SSIF del IESS al año 2028, en el que a través el uso de herramientas prospectivas se diseñaron los diferentes escenarios que surgen a partir de la información recopilada a lo largo del estudio el cual cuenta con la participación de expertos en nómina, seguridad social y ocupacional de diferentes sectores productivos.

¹ Art 21 de la Ley de Seguridad Social: Direcciones Especializadas: “Son órganos de gestión, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, con los grados de autonomía operativa que señale el Reglamento: La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar; La Dirección del Sistema de Pensiones; La Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y, La Dirección del Seguro Social Campesino.” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2001, P.9)

² Art 102 de la Ley de Seguridad Social: Alcance de la Protección: protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2001, P.31)

³Hecho Disruptivo: Todo evento tiene la capacidad potencial de irrumpir en personas, instituciones y comunidades. Si ese potencial se realiza, se altera en éstas un estado existente de equilibrio u homeostasis y se producen distintos tipos de reacciones. (Benyakar, 2006, P. 46)

JUSTIFICACIÓN

El plantear escenarios prospectivos derivados de la pandemia del COVID-19 para el SSIF al año 2028 como horizonte de tiempo, en virtud de lo definido dentro de su planificación estratégica que enuncia: “En primera instancia un eje de la base normativa y metodológica para la construcción del Plan, y que incluye un análisis de la situación actual de la institución; en el segundo eje se muestra el desarrollo del Plan Estratégico Institucional 2018-2028”(Dirección Nacional de Planificación, 2018, p.4)

A la justificación es igual importante incorporar criterios trascendentes como el de la Organización Internacional del trabajo que menciona:

“De acuerdo con los resultados de la valuación actuarial del fondo de salud los ingresos no alcanzarán para cubrir las atenciones de los asegurados, lo que implicará recortar gastos por el 21,9% del total, aspecto que se verá reflejado en la calidad y oportunidad de los servicios” (Casalí et al., 2019, p.27) y “La situación del fondo de salud es observada con preocupación, puesto que el incremento temporal de las cotizaciones no resolvió el problema de calidad y oportunidad en los servicios y profundizó las presiones sobre el financiamiento.”(Casalí et al., 2019, p.27)

Con base a lo mencionado es necesario determinar la situación actual del SSIF del IEES, su cantidad de afiliados, el número de establecimientos de salud que se encuentran a su cargo, así como las coberturas y limitaciones en las prestaciones, la cantidad de recursos dentro de los fondos asignados para el manejo de los servicios de salud, con el objetivo de plantear escenarios prospectivos para este seguro especializado.

MARCO TEÓRICO

Modelos de Seguridad Social

Aunque los primeros pasos de la seguridad social en el mundo como la conocemos hoy, se dieron en Alemania mediante el esquema diseñado por Otto Von Bismarck hace más de 120 años como un “un programa de seguro social para la vejez” (Organización Internacional del Trabajo, 2019), en la actualidad existen 3 modelos (ver anexo 1) que son de aplicación en la gran mayoría de países. El modelo predominante en la región y aplicado por el Ecuador conocido también como “Modelo de Seguridad Social”, presenta marcadas variaciones desde su concepción, debido en gran parte a las nuevas necesidades que se han presentado con el pasar del tiempo, como un planteamiento meritocrático, con ideología corporativa, basado en el principio de solidaridad y financiado por un porcentaje salarial.

La particularidad de este modelo y su énfasis en el Ecuador se debe a que este “revela una asociación entre política social e inserción laboral, ya que recibe contribuciones

obligatorias de empleadores y empleados, como porcentaje de la planilla salarial, a las cuales suele sumarse una contribución estatal. “(Fleury, 2002, p.8)

Aunque el modelo de seguridad social actual del Ecuador se ve respaldado con un aporte del 40% por parte del Estado para temas de jubilación, se presentan deficiencias en su aplicación en servicios como los de salud, montepío y riesgos del trabajo y aunque este puede ser mejorado por un modelo más dinámico como el modelo “Central Beveridge” el cual:

“desvincula los beneficios de las contribuciones se establece un mecanismo de redistribución a través de las políticas sociales, que tienen como objetivo corregir las desigualdades generadas en el mercado. Ese modelo fue también llamado institucional en la medida en que genera un sistema de políticas e instituciones públicas, con capacidad para asegurar, de forma integrada y centralizada, la coordinación de la ejecución de esas políticas.” (Fleury, 2002, p.9)

Es necesario recordar que únicamente una participación activa entre los actores sean estos afiliados, Estado y servidores del IESS, permitirá elevar un modelo exitoso e inclusivo que presenta resultados significativos en países desarrollados como Bélgica, Suecia e Inglaterra.

Alcance y limitación de las prestaciones de salud en el Ecuador

Es pertinente aclarar la definición relevante del término salud no debe confundirse con la idea de ausencia de enfermedad, por el contrario el término salud tiene una serie de connotaciones y abarca un amplio campo de definiciones; se puede hablar de salud como bienestar, como madurez, resiliencia, así como establecer modelos biopsicosociales, emocionales, psíquicos entre lo más relevante; sin embargo, para objetos de este estudio se considera lo mencionado en la Ley Orgánica de Salud que dice:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (MSP, 2015, p.2)

Por esto, el término prestación de salud hace referencia a todos aquellos servicios médicos “de promoción, de prevención, de recuperación y rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento, son clasificados de acuerdo a la capacidad resolutoria, niveles de atención y complejidad.” (MSP, 2015, p.44)

El sistema de salud del Ecuador incluye a las unidades médicas del IESS, las cuales forman parte de la Red Pública Integral de Salud, está última de acuerdo al art 340 de la CRE “estará conformada por el conjunto articulado de 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, 2018, p.12)

En cuanto a las limitaciones de las prestaciones brindadas en los establecimientos de salud del IESS, se encuentran definidas por la cartera de servicios previamente aprobada por el organismo de control (MSP) entendiéndose como el:

“Conjunto de servicios, prestaciones y subprestaciones que se ofertan en un establecimiento de salud, en base a la cual se reconoce la tipología del mismo. La cartera de servicios oficial para cada tipología será establecida por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud; cada establecimiento definirá su cartera en función de las mismas.”(Ministerio de Salud Pública, 2020, p.3)

Oferta de Servicios de salud del IESS

Los establecimientos de salud del IESS, al formar parte de la Red Pública Integral de Salud se encuentran regulados por el Ministerio de Salud Pública (en adelante MSP), esta Cartera de Estado, con la finalidad de articular el trabajo de las unidades médicas emitió el Acuerdo Ministerial 5212 en el que definen tipologías y niveles de atención para la atención de pacientes.

En la actualidad el IESS, dispone de 101 establecimientos de salud repartidos a lo largo del territorio ecuatoriano, conforme a la siguiente tipología:

Tabla 1 Distribución por tipología de establecimientos de salud del IESS

NIVEL DE ATENCIÓN	TIPOLOGIA	CANTIDAD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
PRIMER NIVEL	CENTRO DE ESPECIALIDADES	12
PRIMER NIVEL	CENTRO DE SALUD A	18
PRIMER NIVEL	CENTRO DE SALUD B	26
PRIMER NIVEL	CENTRO DE SALUD C	4
SEGUNDO NIVEL	HOSPITAL BASICO	6
TERCER NIVEL	HOSPITAL DE ESPECIALIDADES	3
SEGUNDO NIVEL	HOSPITAL DEL DIA	16
SEGUNDO NIVEL	HOSPITAL GENERAL	15
PRIMER NIVEL	PUESTO DE SALUD	1
TOTAL		101

Fuente: elaboración propia basada y adaptada de <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/mapa-de-unidades-medicas1>

Dentro de esta clasificación es importante considerar que a más de su tipología los establecimientos se dividen por niveles de atención entendiéndose por esto a “las modalidades de atención cuya oferta de servicios está en directa relación con las necesidades de salud de la población y sus diferentes grados de complejidad.” (MSP, 2015, p.17)

Por otro lado cuando se habla de nivel de complejidad de un establecimiento de salud, se hace mención al “grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, con relación al nivel de atención al que corresponde, alcanzado mediante la especialización y tecnificación de sus recursos.”(MSP, 2015, p.17)

Es menester que, a pesar de su tipología y nivel de complejidad, absolutamente todos los establecimientos de salud cuentan con una cartera de servicios aprobada por el MSP.

Demanda de Servicios de Salud del IESS.

El requerimiento de los servicios asistenciales en la salud por parte de los afiliados y beneficiarios son identificados como una demanda derivada “pues lo que realmente forma parte de la función de bienestar de cada individuo es el estado de salud, además del nivel de renta y del disfrute de su ocio.”(Gimeno, J., . Tamayo P., Lorenzo, y Juez, 2005, p.1)

En la actualidad de acuerdo a la información socializada por la Dirección Nacional de Afiliación y Cobertura en su última actualización de julio 2021 a nivel nacional se cuenta con 3’620.000 afiliados activos, de estos en el año 2020 y 2021 se registraron las siguientes atenciones, así como la facturación pagada por concepto de prestaciones externas.

Gráfico 1 Producción y Atenciones externas años 2020 y 2021



Fuente: Visor de producción de salud de los establecimientos de la red interna y externa del IESS 2019-2021, <https://acortar.link/EjXv9N>

Como indica el Gráfico 1, existe una disminución en las atenciones, lo cual en primer lugar es evidencia de los pacientes que dejaron ser atendidos en los establecimientos de salud por restricción en los servicios debido al COVID 19, a esto se debe sumar en segundo lugar la deserción de personas del sistema de seguridad social ya sea porque perdieron su condición de trabajador en relación de dependencia como efecto colateral de la pandemia entre uno de sus principales motivos y para el caso de afiliados voluntarios el optar por otros seguros privados de salud.

De la misma manera hay que tomar en cuenta el valor facturado por la prestación de los servicios, considerando que, a más de las condiciones del seguro general obligatorio, al momento de ingresar al sistema de seguridad social no se realiza una evaluación médica previa,

lo que agrava aún más la situación de sostenibilidad, ya que no se considera la aparición de enfermedades preexistentes ni catastróficas.

Es importante recordar que, para acceder a los servicios ofertados por el SSIF, el afiliado o beneficiario podrá agendar su consulta para atención médica mediante llamada telefónica al numeral 140, mediante la plataforma institucional o acercándose a uno de los establecimientos de salud del IESS.

Sostenibilidad de los Servicios de Salud en el IESS

En la última década el concepto de sostenibilidad ha pasado a formar parte del léxico general de la población. De acuerdo con (Rojas, 1997, p.8) la sostenibilidad “es un modelo de desarrollo que articula el componente económico, social y ecológico. Lo económico se refiere a la eficiencia en el uso de los recursos, lo social a la adecuada distribución de la riqueza y lo ecológico a la calidad ambiental”

Sobre el modelo manejado por el IESS, han existido constantes críticas por parte de los medios de comunicación hacia funcionarios del gobierno en turno y de las propias autoridades, respecto a la calidad, cobertura y gestión institucional con la pandemia del Covid, esta situación no hizo más que agravarse, de acuerdo con lo expresado por antiguos presidentes del Consejo Directivo.

Varias han sido las autoridades que han puesto sobre la mesa el tema, sin que hasta el momento existan acciones concretas que presten una alternativa para solucionar estos inconvenientes, pues a la falta de sostenibilidad se deben sumar otros agravantes dentro del sistema de salud del IESS como falta de medicamentos, insumos, masa salarial, y opinión pública, esta última que se ha convertido en una veedora paciente que se encuentra a la espera de prontas soluciones para satisfacer las necesidades de varios pacientes que requieren con urgencia un servicio con los estándares que tanto ansían.

El rol del Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS y las prestaciones de los servicios de salud.

Al determinar el alcance de las prestaciones de los servicios de salud que son ofertadas por la Dirección del SSIF es necesario mencionar lo descrito en el Acuerdo Ministerial 5212 publicado en el Registro Oficial Suplemento 428 de 30 de enero de 2015 que menciona:

“Para articular el trabajo con los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, es necesario mejorar la organización de la oferta de servicios de salud, que define las características estructurales y de procesos mediante la Cartera de Servicios Asistenciales, a fin de garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrareferencia”(MSP, 2015, p.2)

En el mismo acuerdo también se establece la clasificación del sistema de salud agrupando a todas las unidades médicas por tipología y nivel de atención, siendo el primer nivel el encargado de las “prestaciones de diagnóstico y tratamiento con medicina general hasta el tercer nivel el que presta servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados.”(MSP, 2015, p.5-p.7) y como parte del seguimiento y monitorización de la calidad en los servicios de salud. En el IESS existe una Subdirección especializada que cumple con este seguimiento (Subdirección Nacional de la Garantía de la Calidad de los Servicios del Seguro de Salud) , encargada de velar por los intereses de los demandantes, esta Subdirección se encuentra conformada por las Coordinaciones Nacional de Equipamiento, Nacional de Calidad y Nacional de Infraestructura Médica, los cuales de acuerdo al Código Orgánico Funcional C.D 535 de 6 de mayo de 2017, consideran a estos parámetros como los ejes centrales para una experiencia positiva por parte del usuario.

Al interior de la experiencia en el servicio al paciente es importante establecer la diferenciación entre atención médica y servicios complementarios denominados también hotel o de estancia. Por una parte la atención al paciente refiere a todo lo relacionado con:

“El nivel de respuesta que tiene un establecimiento de salud a la demanda de atención o resolución inmediata a cuadros complejos de salud de una persona o grupo de personas, con acciones integrales, inmediatas y oportunas haciendo uso de los recursos físicos y humanos debidamente calificados, quienes harán diagnóstico y tratamiento oportuno. La capacidad resolutoria se expresa en la cartera de servicios del establecimiento.” (Dirección de Seguro de Salud Individual y Familiar, 2018, p.4)

Del mismo modo al hacer referencia a los servicios de hotel o de estancia se denomina a aquellos relacionados con el trato pre consulta, se habla de los servicios de baterías sanitarias, espacios para movilización de pacientes con capacidades especiales, distancias a ser recorrida para acceder a la atención, tiempo de espera para el agendamiento y la atención y demás que no tengan que ver con el trato paciente-médico.

Con la finalidad de dar atención a quejas presentadas por los usuarios del Sistema de Salud, la Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano emite el Manual Del Subproceso Gestión De Preguntas, Quejas, Sugerencias, Felicidades (PQSF), el cuál es de aplicación a “las unidades administrativas (Centros de Atención Universal, Agencias, Puntos de atención, Coordinaciones Provinciales, Unidades Médicas Call center y Direcciones Nacionales)”(Dirección Nacional de Servicios de Atención al Ciudadano, 2020, p.6)

Contando con este insumo y en concordancia con las actividades de seguimiento realizadas por parte de la Coordinación Nacional de Calidad, se realizó la encuesta sobre la

calidad de los servicios a los afiliados en varios establecimientos de salud, la cual contiene un apartado de “atención al paciente”, cuyo resultado reflejó que los encuestados mostraron que se encuentran satisfechos con la atención médica, sin embargo presentan su descontento en servicios complementarios a la atención médica (servicios de hotel o estancia) entre los que se destacan su inconformidad con lo siguiente:

“El uso del pase de visita, la atención médica la hora fijada, la responsabilidad del cuidado de sus pertenencias, las rutas de evacuación en caso de emergencias naturales, los mecanismos para manifestar sus inquietudes, reclamos, sugerencias o felicitaciones y compra de algún medicamento o insumo fuera del hospital” (Coordinación De Planificación Y Estadísticas, 2020, p.11-16)

Con la finalidad de atender todas las quejas y reclamos y en el sentido de la transparencia y dominio de la información por parte de la población en general, en el año 2020 se comenzó con la implementación de visores ciudadanos, no solo como una estrategia de seguimiento sino también como parte de la lucha anticorrupción por parte de la institución. En uno de los visores se indica que se “realizaron 10’372.269 atenciones en los establecimientos de salud del IESS; de estos el 69% fueron citas de consulta externa; es decir, no requerían hospitalización superior a 24 horas”(Subdirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Seguro de 2021, p.1)

ESTADO DEL ARTE

La Seguridad Social parte como un derecho constitucional.

De acuerdo a lo estipulado en la Constitución del Ecuador, la seguridad social es un derecho irrenunciable para los afiliados y empleados en relación de dependencia. En su Art 34 señala: “se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.”(Asamblea Nacional del Ecuador 2018, p.16)

El IESS de acuerdo a la Constitución del Ecuador, en su Art 370 es la “entidad autónoma regulada por la ley, responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados (Asamblea Nacional del Ecuador 2018, p.113); entendiéndose como afiliados a aquellos que laboren en relación de dependencia y afiliados voluntarios, así como a sus cónyuges e hijos menores de 18 años, exceptuando a funcionarios policiales y militares que cuentan con su propio régimen de seguridad social.

Para información de los beneficiarios que laboren en relación de dependencia y afiliados voluntarios, el IESS se estructura dentro de un modelo mixto organizacional responsable de la prestación del Seguro General Obligatorio (SGO), que de acuerdo a su

esquema orgánico funcional establecido en la Ley de Seguridad Social se compone de 4 seguros especializados y, además, provee otras prestaciones como Fondos de Reserva, Cesantía y otros servicios de corto plazo.” (Asamblea Nacional del Ecuador, 2007)

Ley de Seguridad Social y Reglamento Interno del IESS

En su artículo 28 la Ley de Seguridad Social, se establece la organización de la forma de dirección IESS la cual:

“se gestiona a través de un órgano máximo de gobierno que es el Consejo Directivo, el mismo que está conformado de forma tripartita y paritaria por un representante de los asegurados, un representante de los empleadores y un representante de la Función Ejecutiva, que lo preside y tiene voto dirimente”(Asamblea Nacional del Ecuador, 2001)

En cuanto a su financiamiento, la Ley de Seguridad Social en su Art. 120 establece que el fondo de salud “contará con una participación en los fondos del IESS que señala el artículo 52, literal b) de esta Ley, no podrá exceder, en ningún caso, del cuatro por ciento (4%) de los ingresos del Fondo Presupuestario de este seguro” (Asamblea Nacional del Ecuador 2001, p.20)

Al analizar los servicios prestados por el SSIF se considera todos aquellos que de acuerdo a la Ley de Seguridad Social en su Art. 102 “protegerán al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título⁴. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo.” (Asamblea Nacional del Ecuador 2001, p.19); sin embargo, se debe tomar en cuenta que a diferencia de los seguros de salud privados para ser beneficiario del SSIF del IESS, no se considera el diagnóstico de enfermedades preexistentes.

El acceso a esta clase de coberturas aumenta los costos de operación de este seguro especializado en el mediano y largo plazo, ya que estos beneficios se encuentran incluidos en el valor de aporte de los afiliados sin que este maneje alguna clasificación ni establezca una tarifa diferente de aporte.

De acuerdo al Reglamento Orgánico Funcional del IESS, la Dirección del SSIF se encargará de “Administrar el Seguro General de Salud Individual y Familiar y controlar el cumplimiento del plan de beneficios al afiliado y beneficiarios” y “Dar seguimiento a las

⁴ “La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo. El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio” (Asamblea Nacional del Ecuador 2001, p.19)

políticas de sostenibilidad del Fondo de Salud, con base en los resultados de los estudios actuariales” (Consejo Directivo IESS 2016, p.8)

Sostenibilidad e impacto por la pandemia del COVID 19 en el IESS.

Con la finalidad de subsanar los problemas financieros, al terminar el periodo del presidente Lenin Moreno, por solicitud de éste, el Consejo Directivo del IESS, emitió la Resolución CD 501⁵, en la que se establecen cambios las tasas de aportación; cabe mencionar que para el modelo de sistema de salud que maneja el IESS, este debe funcionar bajo el criterio de sostenibilidad; es decir, que las prestaciones deben estar financiadas bajo el siguiente esquema:

1. “Se financia con el aporte de la persona afiliada y del empleador.
2. De este fondo también se pagan las prestaciones de salud y los subsidios monetarios en caso de enfermedad y de maternidad.
3. Viene afrontando los pagos por servicios de salud para atenciones en caso de accidente laboral o enfermedad profesional, que deben ser cubiertos por otro seguro.” (Ibarra Jarrin 2017, p.1)

Parte de los problemas en la sostenibilidad también radica en que el Estado “debe contribuir financieramente para cubrir las prestaciones de los jubilados en salud, así como las contingencias de enfermedad y maternidad de la jefa de hogar” y a ello “debe aportar a un fondo solidario para las enfermedades catastróficas.”(Ibarra Jarrin 2017, p.1)

Asimismo, para el año 2022 dentro de la proforma presupuestaria no se consideró la asignación de recursos para el fondo de salud del IESS.” En la actualidad, se llevan a cabo mesas de trabajo para reconocer al menos USD 1 000 millones de una deuda de USD 4 397 millones (Serrano 2022, p.1)

Paralelamente a la crisis sanitaria que encareció la situación de los servicios de salud, se suma un impacto negativo dentro de la sostenibilidad pues “según el IESS, el número de afiliados pasó de 2,7 millones en 2012 a 3,2 millones en 2021; es decir, un aumento de 19% o el equivalente a 536.812 contribuyentes, mientras los jubilados en el IESS aumentaron en 88% en ese mismo período, al pasar de 309.811 en 2012 a 583.883 en 2021.”(Torres, Cobos, p.1)

Seguridad Social en el Ecuador y los servicios de salud desde la perspectiva de la demanda

Como se indicó en el marco normativo, el derecho a la seguridad social es uno de los tantos beneficios adquiridos por el trabajador mientras mantenga relación de dependencia con

⁵ En la resolución se indica que se incrementó temporalmente la cotización para el fondo de salud en detrimento de la cotización del fondo de pensiones y del fondo de riesgos del trabajo, y dejó a la cotización global sin modificaciones. (Ibarra Jarrín 2017, p.4)

instituciones públicas o privadas, para el proceso de afiliación cuyo proceso es sencillo y en línea a través de la página oficial del IESS, www.iess.gob.ec, conforme lo indica el artículo 41 del Reglamento de Aseguramiento, Recaudación y Gestión de Cartera del IESS⁶.

A pesar de las nuevas afiliaciones los ingresos y salidas de capitales presentan una significativa variación en los últimos años dentro del sistema pues de acuerdo con (Guzmánfue et al., 2022) “[...] las contribuciones a la Seguridad Social en el año 2019 aumentaron a 5863,4 millones de USD, pero en el año 2020 tuvieron una disminución de 7% con 5442,9 millones” evidenciando allí una reducción en significativa en las recaudaciones que son destinadas al fondo general para la seguridad social.

Continuando en la misma línea argumental la OIT en su informe ¿Cuáles son los principales nudos críticos del IESS?, cuestionó la conformación de las autoridades del Consejo Directivo. La máxima autoridad de la institución “tiene competencias administrativas que le permiten participar en la gestión del IESS, la imposición de una agenda política en la gestión de la institución mediante acuerdos entre sus miembros, podría ser una práctica habitual.” (Casalí et al. 2019, p.6)

Al ser el Presidente de este consejo una autoridad que es nombrada directamente por el Ejecutivo y quien además tiene voto dirimente, se deja en evidencia su nexo directo con el máximo poder del país;

“Un ejemplo de esto es el caso observado por la Contraloría General sobre la determinación de que la deuda del Estado por prestaciones de salud esté debidamente sustentada y registrada contablemente. Esta observación de la Contraloría generó la destitución del Presidente del Consejo Directivo del IESS en el año 2017, y la destitución del representante de los asegurados en el Consejo Directivo en el año 2018”

En cuanto a la calidad de los servicios de salud que la institución oferta, mediante la Encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS sobre el desempeño del Instituto en términos de gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad realizada por la oficina de la OIT para los Países Andinos de 2020, se tiene una primera impresión de la percepción que tienen sus principales demandantes siendo de acuerdo con la metodología empleada un:

“tamaño muestral total de 4040 casos, de los cuales 3546 corresponden a afiliados y jubilados/pensionistas” y “para el caso de afiliados y jubilados, la muestra es además representativa por tipo de afiliados; es decir: en relación de dependencia del sector público y

⁶ Art. 41.- De la afiliación.- El empleador está obligado, bajo su responsabilidad y sin necesidad de reconvencción, a inscribir al trabajador temporal y permanente de la industria azucarera como afiliado al Seguro General Obligatorio

sector privado, jubilados pensionistas, Seguro Social Campesino (SSC), afiliados voluntarios y trabajadores no remunerados del hogar.” (Organización Internacional del Trabajo, 2020, p.17)

A pesar de los resultados positivos presentados por la OIT, el presente artículo centrará su objetivo como el diseño de escenarios y en las inconformidades resultantes del mismo pues de al momento la principal conclusión refiere que los demandantes del servicio sienten un alto grado de satisfacción con los servicios prestados ya que en su conclusión pertinente se manifiesta:

“(.) Tienen confianza porque hay buena atención, si bien hace falta más personal médico y también más equipamiento. Desde la experiencia personal, hay satisfacción porque el servicio recibido fue bueno, en gran medida en los centros de salud y hospitales del IESS, al igual que el call center, el médico y los demás profesionales del sistema de salud”

METODOLOGÍA

El estudio sentó sus bases a través de un enfoque mixto ya que se utilizó una técnica mixta que involucra datos cuantitativos y cualitativos.

“Al utilizar el enfoque mixto, se entremezclan los enfoques cualitativo y cuantitativo en la mayoría de sus etapas, por lo que es conveniente combinarlos para obtener información que permita triangularla, como alternativa para tener la posibilidad de encontrar diferentes caminos para conducirlo a una comprensión e interpretación lo más amplia del fenómeno en estudio” (Ruiz Medina, Borboa Quintero, y Rodríguez Valdez 2013, p.13)

Las fuentes de información cuantitativas fueron aquellos informes emitidos por instituciones como la Organización Internacional del Trabajo, los visores estadísticos propios del IESS, trabajos independientes enfocados en sostenibilidad del fondo de salud y los datos de satisfacción en la calidad de atención al paciente socializado por la Coordinación Nacional de Calidad. Por otra parte para el enfoque cualitativo se tomaron en consideración las publicaciones en medios de comunicación, de textos relacionados con el estudio de las prestaciones otorgadas por los establecimientos de salud y los conceptos y criterios brindados por el panel de expertos, el cual se encuentra compuesto por diferentes profesionales que guardan estrecha relación con el manejo de afiliados y prestadores de salud prepagada.

Por lo tanto, la investigación para la definición de escenarios al 2028 del rol de los servicios del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS, empezó con el análisis de los parámetros social y financiero, contemplando a su vez las variables que se presenten durante el desarrollo del proyecto. En la definición de variables fue preponderante la participación del panel de expertos, quienes basados en su experiencia y trayectoria mediante la aplicación de entrevistas emitieron su criterio sobre el tema investigado.

Con ello definido se obtuvo un diagnóstico claro de la realidad que se vive al momento en tanto a la problemática la cual va en función de información relevante y pertinente del presente y del pasado; con esto se planteó llegar a los tomadores de decisiones, los que a su vez puedan tomar las acciones pertinentes y oportunas considerando una visión a mediano o largo plazo.

La necesidad de la prospectiva al servicio de la elaboración de políticas no se define como un instrumento para atender urgencias y resolver problemas inmediatos, sino como un medio para la construcción de una visión a mediano y largo plazo que permita prever problemas y actuar antes de que estos se agraven y se tornen incontrolables. (Medina Vásquez et al., 2014, p.4)

Lo mencionado en el párrafo anterior implica analizar el impacto de la falta de recursos a los servicios del Seguro de Salud, atados a los derechos de los trabajadores, definidos desde la Constitución y respaldados en leyes, reglamentos y decretos, para lo cual se emplearon herramientas tales como: el árbol de problemas, Pestal, árbol de Giget, ábaco de Régnier, matriz morfológica y ejes de Schwartz aplicados a expertos sobre el tema con la finalidad de recopilar la mayor cantidad posible de información, logrando así cumplir con los objetivos planteados en el inicio de la investigación.

Asimismo la investigación vista desde este modo se constituyó como no experimental pues su definición explica que “ es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” Por lo que (Agudelo, G. ; Aignerren, M. ; Ruiz 2008, p.10) no se realizó intervención alguna de una manera directa con el objeto de estudio.

Con un muestreo estratificado en el cual “se divide la población en grupos de acuerdo a un conjunto de características determinadas y después se muestrea cada grupo de manera aleatoria, para obtener la parte proporcional de la muestra” (Casal y Mateu 2003, p.1), se tomó como punto de referencia los datos proporcionados por la Coordinación Nacional de Calidad de las encuestas de satisfacción de servicio aplicada a pacientes, así como la Encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS, sobre el desempeño del Instituto en términos de gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad elaborada por la OIT, por lo que no se realizó la aplicación de encuestas sobre la demanda de servicios de salud.

Se continuó con la aplicación de una entrevista que consta de 10 preguntas relacionadas con la investigación al panel de expertos seleccionados. Es menester recordar que esta técnica “Es un intercambio verbal que nos ayuda a reunir datos durante el encuentro de carácter privado y cordial, donde una persona se dirige a otra y cuenta su historia, y responde a preguntas relacionadas con un problema específico.”(Díaz 2003, p12). Es importante aclarar

que quienes conforman el panel de expertos son aquellos jefes de área en empresas privadas, trabajadores sociales, y trabajadores de empresas de medicina prepagada.

Con los resultados obtenidos se procedió con la definición del estado situacional por medio de las técnicas del P.E.S.T.A.L “(Marco nemotécnico que facilita al estratega la búsqueda de oportunidades y riesgos con un enfoque generalista (Civil 2020, p.30)), árbol de competencias de Giget (el objetivo de los árboles es establecer una radiografía de la empresa a fin de tener en cuenta, sus competencias distintivas y su dinámica, en la elaboración de las opciones estratégicas (Godet et al. 2000, p.53)), FODA prospectivo y árbol de problemas, esta última técnica nos dice “es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales” (Mahecha Pena 2018, p.2)

OBJETIVOS

General

Diseñar escenarios prospectivos al 2028 derivados a partir de la pandemia del COVID-19 para el SSIF del IESS, mediante la elaboración del estado del arte, uso de herramientas prospectivas e identificación de variables estratégicas y que den como resultado la formulación de espacios, Así como alternativas para la consecución de los futuros planteados.

Específicos

- Analizar el marco teórico que se alinee con el presente artículo científico con la finalidad de identificar aquellas fuentes confiables de información primaria y secundaria.
- Analizar las bases legales y la normativa vigente que regula las actividades del SSIF, así como de aquellos lineamientos diseñados y emitidos al interior de la institución y que guardan relación con el tema del presente artículo.
- Desarrollar las propuestas prospectivas con línea de tiempo al 2028 en donde se planteen escenarios resultantes de la aplicación de las metodologías empleadas.
- Determinar conclusiones y recomendaciones sobre el tema de investigación.

ESTADO SITUACIONAL DE LOS SERVICIOS DEL SEGURO DE SALUD DEL IESS.

De acuerdo a la Resolución de Consejo Directivo del IESS C.D.308 de 10 de marzo de 2010 se establecieron los objetivos institucionales para los hospitales que forman parte del Seguro de Salud, estableciendo como objetivo fortalecer y orientar los servicios de salud del IESS “mediante un enfoque integral, individual y familiar. Se basa en una estrategia de atención primaria renovada (APSr) la cual establece el primer nivel de atención como una puerta de entrada obligatoria al sistema de servicios de salud” (IESS 2018, p.1)

Aunque lo mencionado en la Resolución C.D. 308 indica un modelo sencillo de aplicación, la realidad ecuatoriana de los servicios de salud para los afiliados voluntarios y en relación de dependencia del IESS posee varias características, la principal de acuerdo al análisis de la situación de salud hospitalaria para la gestión de hospitales del IESS dice:

“el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado en años anteriores por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, con la preeminencia del enfoque biólogo-curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical, que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población” (Batista Pereda et al. 2016, p.10)

A esta característica se suma que en el año 2020 se produjo un hecho inesperado y trascendente que afectó a todo el planeta, incluido nuestro país, por los efectos de la pandemia del COVID-19, evento que hasta el momento ha puesto en constante evaluación los servicios médicos en general, siendo así que:

“El 29 de febrero de 2020, el Gobierno del Ecuador confirmó su primer caso de coronavirus, en una persona mayor que llegó de España el 14 de febrero de 2020, por lo que mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00126-2020, de 11 de marzo de 2020, la Mgs. Catalina Andramuño, Ministra de Salud Pública, acordó Declarar el Estado de Emergencia Sanitaria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, por el plazo de 60 días. “(Secretaría General de Comunicación de la 2020, p.1)

Ante la crisis sanitaria del Covid y la situación organizacional del sistema de salud es imprescindible analizar la capacidad hospitalaria instalada que posee el IESS; se habla entonces de 101 unidades médicas distribuidas en los 3 niveles de atención. A su vez también resulta prudente el considerar a los recursos no monetarios que posee el fondo de salud pues; “en el seguro de salud se concentra la contratación de talento humano y la adquisición de bienes y servicios. Los dos problemas anteriores además se complementan por la falta de confianza de los actores en el manejo de recursos humanos y financieros”(Casalí et al. 2019, p.15)

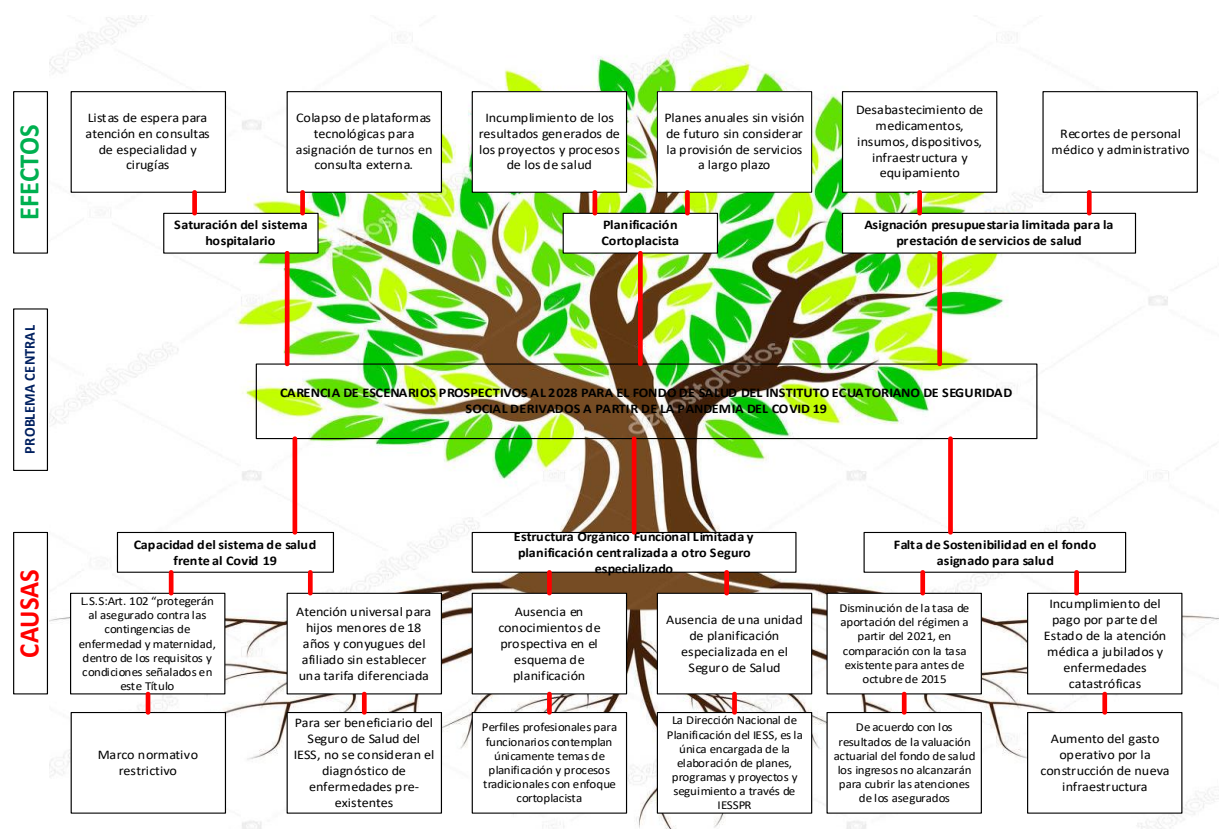
DESARROLLO DEL MODELO PROSPECTIVO

Antes de comenzar con el modelo prospectivo es necesario mencionar que para el desarrollo de las técnicas empleadas en el documento se contó con la participación de 8 expertos en temas de seguridad social, con la particularidad de que cada uno pertenece a unidades del nivel jerárquico superior y a un especialista en medicina prepagada, lo cual permitió evidenciar dentro de las encuestas de satisfacción al usuario realizadas por la OIT y la

Coordinación Nacional de Calidad y la demanda de servicios en la que se mantiene un alto grado de satisfacción, pero prevalece la insatisfacción de los servicios de hospedaje.

Dicho esto al analizar el estado en el que se encuentra es SSIF es importante identificar y desarrollar el problema medular que deriva en la situación actual del mismo; para ello se aplicó el método del árbol de problemas, el cual permitió identificar las diferentes causas y efectos, así como establecer las diferentes dimensiones de análisis, mismas que fueron revisadas por esta investigación:

Ilustración 1 Árbol de problemas



Fuente: IESS

Elaboración: Propia, con base a: Román, *Guía Práctica para el Diseño de Proyectos Sociales*. Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador

Para el desarrollo del árbol de problemas se analizaron los actores que intervienen y guardan relación con el SSIF, se contó con la participación de un panel de 8 expertos que desempeñan sus funciones relacionadas con la Seguridad Social, con su participación se conformaron de mesas de trabajo y entrevistas desarrolladas a lo largo de la investigación. Basados en la metodología prospectiva luego del árbol se continuó con el desarrollo del P.E.S.T.A.L (ver anexo 2)

Tomando en consideración las dimensiones del P.E.S.T.A.L, el siguiente paso es encontrar aquellas variables que surgen al interior de la institución, para ello se emplea le herramienta del árbol de Giget (ver anexo 2).

Al identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas del SSIF se procedió con la elaboración del F.O.D.A. prospectivo (ver anexo 4) el cual permitió con ayuda de las entrevistas elaboradas con el panel de expertos identificar aquellas variables que tienen impacto en el desempeño de las actividades de este seguro especializado y las relaciones que conllevan con el objeto de la investigación, de esta manera se obtuvo como resultado 22 variables (ver anexo 5) que formarán parte de la aplicación de la técnica del ábaco de Régnier.

Al emplear la técnica del Ábaco de Régnier, la priorización de variables ayudó a definir cuáles de ellas son consideradas como estratégicas, la técnica plantea que “el Ábaco es un método enfocado a expertos para consultarles en tiempo real a partir de una escala de colores”(Godet et al. 2000, p.8), obteniendo de esta manera los siguientes resultados.

Tabla 2 Resumen del Ábaco de Régnier.

08 Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.										
01 Capacidad Hospitalaria Instalada y personal médico.										
02 Organizaciones delincuenciales al interior de la institución										
10 Deuda estatal										

Fuente: IESS

Elaboración]: Propia con base a consulta de expertos y adaptada de: Régnier, *Annoncer La Couleur: pour une approche nuancée du consensus*

Con el consenso de los expertos se identificaron como estratégicas las variables listadas en la tabla 1 siendo estas las de mayor importancia dentro del estudio, sin embargo en la aplicación del ábaco, se obtuvo una quinta variable que empataba con la deuda estatal e identificada como estratégica siendo esta el “Sistema de Agendamiento de citas médicas y desarrollo de tecnologías propias que se integren con la red de salud”, sin embargo al tener poca relación con las otras variables estratégicas identificadas no será tomada en consideración, debido a que para agendar una cita mediante los canales habilitados estas son únicamente para consulta externa, ginecología y odontología, siendo las consultas y atenciones de especialidad y cirugías las más demandadas y las que registran represamiento sin embargo esta variable no fue considerada por el panel de expertos.

Gráfico 2 Variables estratégicas identificadas desde el Ábaco de Régnier.



Fuente: IESS.

Elaboración: Propia en colaboración con el panel de expertos.

Al tener las variables estratégicas identificadas se continúa con la realización de espacio morfológico y de este modo a realizar la convocatoria a los expertos que colaboraron con la elaboración del ábaco de Régnier, con los cuales se desarrollaron las hipótesis de futuro en el presente análisis la cual fue evaluada por el grupo de trabajo. Siguiendo este esquema el planteamiento para la matriz morfológica propone 3 posibles evoluciones del futuro (positiva, negativa y tendencial) dando como resultado las dimensiones en el espacio morfológico.

Tabla 3 Espacio Morfológico

	POSITIVO	NEGATIVO	TENDENCIAL
VARIABLES	HIPÓTESIS 1	HIPÓTESIS 2	HIPÓTESIS 3
Capacidad Hospitalaria Instalada y personal médico.	INCREMENTA	DISMINUYE	MANTIENE
Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.	INCREMENTA	DISMINUYE	MANTIENE
Organizaciones delincuenciales al interior de la institución	DISMINUYE	INCREMENTA	MANTIENE
Deuda estatal	DISMINUYE	INCREMENTA	DISMINUYE

Fuente: IESS en función a lo mencionado en la Caja de herramientas de prospectiva. Godet, M., Monti, R., Meunier, F., & Roubelat, F. (2000).

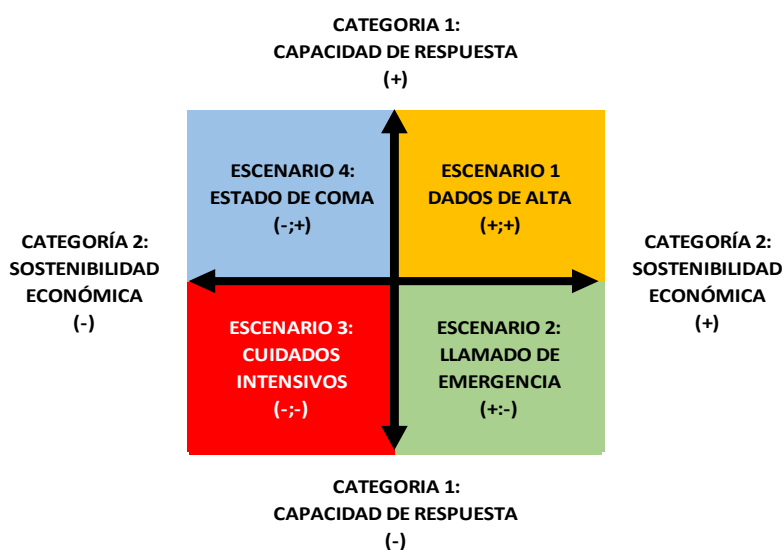
Elaboración: Propia con base a consulta de expertos

Con las variables estratégicas identificadas se realizó la agrupación 2 categorías de macrovariables, la primera identificada como “Capacidad de Respuesta” y la Segunda como “Sostenibilidad Económica” (ver anexo 7). A continuación contando con ambos insumos (Matriz de macrovariables y morfológica) se aplicaron los ejes de Schwartz .

De esta técnica se obtuvieron cuatro escenarios denominados:

- “Datos de alta” o escenario apuesta.
- “Llamado de Emergencia” o escenario posible.
- “Cuidados Intensivos” o escenario pesimista.
- “Estado de coma” o escenario probable.

Gráfico 3 Ejes de Peter Schwartz



Fuente: IESS en función a lo mencionado en la Caja de herramientas de prospectiva. Godet, M., Monti, R., Meunier, F., & Roubelat, F. (2000).

Elaboración: Propia con base a consulta de expertos

ANÁLISIS DE RESULTADOS (ESCENARIOS PROSPECTIVOS)

Antes de empezar con el diseño de escenarios es fundamental mencionar que para evitar, mantener o implementar estrategias que deriven en estos ambientes y que a su vez lleguen a ser tangibles, se deben realizar las acciones pertinentes de manera inmediata ya que la brecha de tiempo planteada en el estudio se realizó en función a la información proporcionada e investigada y alineada con los objetivos institucionales que tienen como vencimiento el 2028.

Escenario Apuesta: Datos de alta.

Teniendo en consideración el modelo de seguridad social Central Beveridge en el cual se establece un esquema de universalidad, para el 2028 el SSIF del IESS luego de una serie de cambios institucionales contará con sostenibilidad económica y capacidad de respuesta en la atención a sus afiliados, que acuden a los establecimientos de salud por sus servicios.

Asimismo, mediante una serie de reformas constitucionales y legales se plantea tener un incremento en la aceptación por parte del público que al ver calidad en la prestación de los servicios deciden incorporarse de manera voluntaria mediante su sistema de afiliación online.

Con la aplicación de estas medidas la institución pasaría a convertirse en un sistema universal donde no existirá una diferenciación en los valores de aportación para la incorporación de beneficiarios hijos menores de 18 años y cónyuge, se disminuye progresivamente el déficit presentado por concepto de estas atenciones.

Finalmente, con la reducción del déficit se puede realizar la adquisición de infraestructura y equipamiento basados en estudios técnicos integrales que determinen la incorporación de nuevos establecimientos de salud que respondan a una realidad epidemiológica en todo el país.

Estrategias a ser implementadas para su consecución:

Creación de mesas técnicas entre los actores involucrados (estado, institución, afiliados y organismos de control) que brinden resultado tangibles con tiempos de ejecución, reformas a la Ley de Seguridad Social, consultorías técnicas que planteen mecanismos de financiamiento de apoyo a través de impuestos, tasas o contribuciones.

Estrategias a ser implementadas para evitar su consecución:

Mantener el modelo actual que maneja el IESS, así como la asignación de recursos para cada uno de los seguros especializados.

Escenario Posible: Llamado de emergencia.

Al 2028 el SSIF del IESS contará con sostenibilidad financiera y económica pero sin capacidad de respuesta hospitalaria para la atención de pacientes cual agrava la situación de afiliados ocasionales y crónicos quienes al no recibir servicios de calidad, deficiencia en la infraestructura, falta de operatividad en los equipos médicos, desabastecimiento de medicamentos y cartera de servicio insuficiente, deciden optar por opciones de medicina prepagada las cuales atiendan sus requerimientos dando atención a consultas de especialidad y cirugías a precios relativamente cómodos, lo cual en el corto plazo afectará la sostenibilidad financiera y económica de la institución.

Al tener un número menor de afiliados se obtienen menos recursos lo que implicaría desvinculaciones de personal médico y administrativo de los establecimientos de salud impactando así la sostenibilidad financiera y económica, asimismo debido a la falta de liquidez no se puede realizar la reposición de equipos médicos que han cumplido con su vida útil, ni dar mantenimiento a los mismos a más de la infraestructura existente lo cual represará las

atenciones de especialidad conllevando a incurrir en costos extras por concepto de derivaciones.

Estrategias a ser implementadas para su consecución:

Esquema de compras y contratación sin planificación, prestación de servicios de salud sin regulación de organismos de control, incremento en las tasas de aportación sin justificación, disminución del presupuesto asignado al seguro de salud.

Estrategias a ser implementadas para evitar su consecución:

Establecer convenios de prestación de servicios con la red privada de salud para atención de pacientes de especialidad que se ajusten a la realidad económica, implementación de sistemas de auditoría que se encarguen de fiscalizar los pagos realizados por estas atenciones.

Escenario Pesimista: Cuidados Intensivos

En el 2028, el SSIF del IESS no contará con sostenibilidad económica ni con capacidad de respuesta, el déficit presentado por la institución no permite que se brinden servicios de calidad lo cual provoca malestar en sus afiliados quienes al exigir un derecho que constitucionalmente les pertenece ponen en alerta al organismo de control (MSP) el cual deberá emitir las sanciones correspondientes y solicitar a su vez al Directorio del Consejo Directivo del IESS, Máxima autoridad de la seguridad social una pronta salida a la crisis presentada.

Una posible salida es poner en fideicomiso los establecimientos de salud existente a organismos Públicos como el MSP para su administración u optar por alianzas Público Privadas que se adapten a la capacidad económica del IESS para mantener en funcionamiento las unidades médicas de este modo se continua con las prestaciones y no se vulneran los derechos de los afiliados.

Finalmente, de no existir una pronta salida la figura del SSIF luego de modificaciones dentro de su propia ley pasaría a un proceso de liquidación y remate de bienes para solventar las deudas contraídas a lo largo de su existencia, al ser procesos judicializados que deberán ser sometidas al ejecutivo para su consideración y ejecución siempre y cuando esto no afecte los intereses de los afiliados y beneficiarios.

Estrategias a ser implementadas para su consecución:

Proponer la eliminación de los organismos de control externos que regulan las actividades del SSIF del IESS, ejecutar procesos de compras y contratación sin una revisión técnica o que respondan a una necesidad real, eliminar Coordinaciones de Calidad,

Infraestructura y Equipamiento, así como las unidades de auditoría interna en los establecimientos de salud.

Estrategias a ser implementadas para evitar su consecución:

Creación de mesas técnicas entre los actores involucrados (estado, institución, afiliados y organismos de control) que brinden resultado tangibles con tiempos de ejecución, reformas a la Ley de Seguridad Social, consultorías técnicas que planteen mecanismos de financiamiento de apoyo a través de impuestos, tasas o contribuciones.

Escenario Probable: Estado de Coma

En el 2028, el SSIF del IESS no contará con sostenibilidad económica, pero si con capacidad de respuesta, a pesar de las limitaciones económicas permite brindar servicios de calidad y calidez a los afiliados y sus beneficiarios.

Se aprovechan al máximo los recursos evitando de esta manera el desperdicio de insumos y materiales lo cual contribuye con la disminución del gasto corriente en todos los establecimientos de salud, asimismo al existir un desabastecimiento generalizado se puede optar por mecanismos de cooperación local e internacional en pos de seguir brindando un servicio enfocado en el bienestar de la población que labora en relación de dependencia, beneficiarios y afiliados voluntarios.

Al existir una optimización de recursos sin disminuir la calidad de los servicios varios de los afiliados referencian a personas que no poseen una afiliación al IESS a realizar una afiliación para el acceso de servicios médicos a bajo costo, motivándolos así a incrementar el número de afiliados lo cual se verá reflejado en un incremento en los valores asignados a este seguro especializado dentro de un corto plazo.

Estrategias a ser implementadas para su consecución:

Desconocer la deuda estatal por servicios de salud con el IESS, disminuir las tasas de aportación y el porcentaje asignado al Seguro de Salud, optimización de las Coordinaciones de Calidad, Infraestructura y Equipamiento.

Estrategias a ser implementadas para evitar su consecución:

Asignar un presupuesto que responda a todas las necesidades del Seguro de Salud, Establecer convenios de prestación de servicios con la red privada de salud para atención de pacientes de especialidad que se ajusten a la realidad económica, implementación de sistemas de auditoría que se encarguen de fiscalizar los pagos realizados por estas atenciones.

Escenario recomendado por el investigador.

Con el diseño de escenarios haciendo uso de las herramientas prospectivas se determinaron cuatro posibles futuros para la institución, a criterio del investigador con la

finalidad de preservar la institucionalidad y los intereses de los afiliados se ve factible optar por el escenario apuesta “Datos de Alta” por varias razones, la más destacable es su notable alineación con el modelo de seguridad social Central Beveridge mismo que elimina toda brecha entre usuarios del servicio permitiendo así cumplir con el principio de seguridad, universalidad sin dejar de lado la atención de beneficiarios eliminando progresivamente el déficit presentado debido al aporte estatal.

Es menester aclarar que con la adopción de este modelo no se habla de una desaparición del Seguro de Salud ni del IESS como institución si no más bien de un cambio en el modelo de negocio actual que a futuro responderá de manera oportuna a las necesidades de su gremio de afiliados con servicios de calidad.

CONCLUSIONES

- Con el hecho disruptivo de la pandemia del Covid 19 se puso en evidencia la deficiencia de los servicios de salud públicos de manera general, los establecimientos del IESS en el marco de la crisis sanitaria no fueron ajenos a esta panorama, a ello se debe sumar que absolutamente ningún gobierno a nivel mundial estuvo preparado para un evento de tal magnitud sin contar con el desabastecimiento generalizado de equipos de ventilación, insumos médicos como mascarillas y pruebas pcr y consecuentemente un inicio lento del proceso de vacunación que a 2 años desde la notificación del primer caso muestra evidencias de una superación de este hecho.
- A pesar de la existencia de este hecho la sostenibilidad del SSIF ha sido un tema contante de discusión al que pocas veces se le ha dado la importancia académica y de alerta que requiere, esto debido a que depende de muchas variables que deben ser analizadas por varios sectores interesados en los que se incluye el sector obrero, las funciones del estado y organizaciones no gubernamentales que aportan con capitales a este seguro.
- Con el presente estudio se obtuvieron las primeras visiones de una institución que cuenta con varios inconvenientes desde su composición estructural hasta su sistema de administración, elección de autoridades y manejo y distribución de fondos, en donde pasa a ser parte de una segunda instancia los sistemas de planificación pues a pesar de contar con un esquema orgánico funcional no existe una unidad propia de planificación y mucho menos una de prospectiva que se integre a la formulación de planes y proyectos que se alineen con los objetivos institucionales y de gobiernos.

RECOMENDACIONES

- Se hace énfasis por la realización de acciones que conlleven a la institución a alcanzar la consecución del escenario apuesta, pues este es el que la gran mayoría de afiliados y beneficiarios esperan de una institución con una larga trayectoria, dado que al pagar un valor representativo de sus ingresos desean obtener al menos un buen trato y no menos de un excelente servicios, sin embargo no se debe olvidar que para alcanzar este futuro es necesario el arduo trabajo de todos los sectores interesado incluidos el gobierno central y autoridades de la institución en todos sus establecimientos a más de una constante vigilancia por parte de los organismos de control.
- Se recomienda la implementación de unidades de prospectiva al interior de las unidades de planificación de la institución con a manera de brindar asesoría a los niveles jerárquicos superiores para la toma de decisiones que tengan relación e impacto con los futuros diseñados en el presente documento.

BIBLIOGRAFÍA

- Acurio, German; Bosquez Javier; Cacpata, W. (2021). Análisis Pestel En El Impacto Del Covid-19 En La Educación Superior. *Revista Conrado*, 6. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1801/1770>
- Agudelo, G.; Aignerren, M.; Ruiz, J. (2008). *Diseños de investigación experimental y no experimental*. Centros de estudios de opinion. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/view/6545/5996>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2001). Ley de Seguridad Social. *Seguridad y salud en el trabajo Ecuador, Ley 55*(Mayo), 1–91. [https://doi.org/Rigistro Oficial Suplemento 465 del 30/11/2001](https://doi.org/Rigistro%20Oficial%20Suplemento%20465%20del%2030/11/2001)
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). Constitución de la república del Ecuador 2008. En *Registro oficial 449 de 20 Oct. 2008* (pp. 1–136). www.lexis.com.ec
- Batista Pereda, Y., Yera Alós, I. B., Martínez Martín, M. I., Pérez Jiménez, D., & Aranda Canosa, S. (2016). *El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. 1–13. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme030416.pdf>
- Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo: amenazas individuales y colectivas*. Editorial Biblos. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=85HAFOAh02UC&oi=fnd&pg=PA7&dq=definición+de+disruptivo&ots=cF_QIH8ycf&sig=RzAttIUX2EXEGsyCc-edhYt7KwM#v=onepage&q=definición de disruptivo&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=85HAFOAh02UC&oi=fnd&pg=PA7&dq=definición+de+disruptivo&ots=cF_QIH8ycf&sig=RzAttIUX2EXEGsyCc-edhYt7KwM#v=onepage&q=definición%20de%20disruptivo&f=false)
- Casal, J., & Mateu, E. (2003). Tipos De Muestreo. En *Rev. Epidem. Med. Prev* (Vol. 1).
- Casalí, P., Jaramillo, D., Vallejo, F., & Maldonado, R. (2019). ¿ Cuáles son los principales nudos críticos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ? Resultados de un proceso técnico y participativo. *Organización Internacional del Trabajo*.
- Ciudadano, D. N. de S. de A. al. (2020). *Manual Del Subproceso Gestión De Preguntas, Quejas, Sugerencias, Felicitaciones (Pqsf)*.
- Civil, V. (2020). *Análisis Pestel Basados En Mapas De Decisión Difusos Para La Ordenación De Factores De Riesgo En La Planificación Territorial Del Cantón Vinces, Ecu.* 1–89. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51206/1/1>. Informe del artículo profesional de alto nivel.PDF
- Consejo Directivo IESS. (2016). *C.D. 535 IESS. Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*. https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_segu.pdf
- Coordinación De Planificación Y Estadísticas. (2020). *Encuesta De Satisfacción*.

- <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/12062372/Encuesta+de+satisfaccion+HCAM+2017>
- Díaz, G. I. (2003). Entrevista cualitativa. *ACADEMIA Accelerating the world's research*, 32. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33878051/2_entrevistacualitativa-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1646670192&Signature=OSuryx~opAMfJZPkVh7BmL5-ZX4HfD~jemOuQ4w99o9vR316TmyUMT1w0uhoNCJ~7aSY5CVfiBSnEOSeNn7lBisc-Jt16QnpdAIIANGcKtiuc19cDvbSh26OSOlq-RzQKbKS
- Dirección Nacional de Planificación, I. (2018). *Plan estratégico 2018*.
- Eugenia Gozzi Ricardo Tappatá, P. (2010). *La Misión Kemmerer*. http://fitproper.com/documentos/propios/Mision_Kemmerer.pdf
- Familiar, D. N. del S. G. de S. I. y. (2018). *Lineamientos para la gestión de la continuidad de la atención de la salud*.
- Fleury, S. (2002). *Modelos de protección social*.
- Gimeno, J., . Tamayo P., Lorenzo, y Juez, P. (2005). *Demanda de salud y oferta de servicios sanitarios* - *Dialnet* (pp. 47–76). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5013088>
- Godet, M., Monti, R., Meunier, F., & Roubelat, F. (2000). Caja de herramientas de prospectiva. *Gerpa con la colaboración de Electricité de France, Mission Prospective LA*, 73. <ahttp://es.lapropective.fr/dyn/espagnol/bo-lips-esp.pdf>
- Guzmánfue, M. J. G., Belduma, J. N. V., & Serrano, L. L. (2022). Ecuador: análisis del crecimiento económico y el sector público no financiero período 2012 – 2020. *Espí-ritu Emprendedor TES*, 6(1), 51–69. <https://doi.org/10.33970/eetes.v6.n1.2022.297>
- Ibarra Jarrin, R. (2017). *IESS: riesgo de descapitalización y posibles medidas*. <https://colegiodeeconomistas.org.ec/wp-content/uploads/2017/12/Koyuntura-IESS-riesgo-de-descapitalización-y-posibles-medidas-Septiembre-2017-FINAL.pdf>
- IESS. (2018). *Sistema de Servicios de Salud - IESS*. <https://www.iess.gob.ec/es/sistema-de-servicios-de-salud>
- Mahecha Pena, F. R. (2018). *Metodologías E Instrumentos Para La Formulación, Evaluación Y Monitoreo De Programas Sociales*. 1–144. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55890990/arboproblemasyobjetivos-with-cover-page-v2.pdf?expires=1646671925&signature=aw3kwggn2qcgq7abxof7ysuuzlqo3herteadb0nu5dxrg4kgc8jiv3xlzqyt3mgx23cv8q87szzygoic4ltx1hlgeldusfx8rwbkjl8ik2ui7csv2ukwfxo~uhvex~stczsvzro8xxff66fuoj3hyatpel7q-ek3xroyngmilb7rimks->

uqg03bhfngy2jrwyl17x-
6fsuegx5tjxkj8djhxismkggqzttevvugb~3l2rq8aud~z1q34lmdn6w0i3yxiiatlg-
jdneq~ukklqs3s3tcia6na~k7j5a0wwfwsgjfd9g5xsep17nva2qleup8q6u9zcdj4bw5wz4q__
&key-pair-id=apkajlohf5ggslrbv4za

Medina Vásquez, J., Becerra, S., & Castaño, P. (2014). *Prospectiva política pública para el cambio estructural en América Latina y el Caribe*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37057/S2014125_es.pdf

MSP. (2015a). Tipología Para Homologar Establecimientos De Salud Por Niveles. *LEXIS*, 2(5), 22. <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo Ministerial 5212.pdf>

MSP, M. de S. P. (2015b). Ley organica de salud. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica*, 593, 13. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/Ley-Organica-De-Salud4.pdf>

Oficina de la OIT para los Países Andinos. (2020). *La pandemia COVID-19 y sus efectos en la sostenibilidad del Seguro de invalidez, vejez y muerte del IESS*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745271.pdf

Orbe, T. (2020). *Wated: “El IESS ya no era sostenible antes de la pandemia” - Noticias USFQ*. <https://noticias.usfq.edu.ec/2020/09/wated-el-iess-ya-no-era-sostenible.html>

Organizacion Internacional del Trabajo. (2020). Encuesta de percepción de usuarios y beneficiarios del IESS sobre el desempeño del Instituto en términos de gobernanza, cobertura, calidad y sostenibilidad. *Organización Internacional del Trabajo*, 154. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_744546.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2020). *Seguro de Salud Individual y Familiar en Ecuador: OIT analiza su situación actual y perspectivas de sostenibilidad*. https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_742596/lang--es/index.htm

Pública, M. de S. (2020). *Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del SNS*. 2020(248), 1–30. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Acuerdo-Ministerial-30-2020-Reglamento-Para-Establecer-La-Tipologia-De-Los-Establecimientos-De-Salud-Del-Sistema.pdf>

Rojas, M. (1997). *Sostenibilidad: hacia una resignificación del concepto*. 3, 55–66. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/economia/article/view/1646/1561>

Ruiz Medina, M. I., Borboa Quintero, M. del S., & Rodríguez Valdez, J. C. (2013). El Enfoque

Mixto De Investigación En Los Estudios Fiscales. *Revista Académica de Investigación Tlatemoani*, 13, 1–25. <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.htm>

Secretaría General de Comunicación de la. (2020). *Se registra el primer caso de coronavirus en Ecuador – Secretaría General de Comunicación de la Presidencia*. <https://www.comunicacion.gob.ec/se-registra-el-primer-caso-de-coronavirus-en-ecuador/>

Serrano, D. (2022). *Fondo de salud del IESS subsiste con USD 79 millones - El Comercio*. El comercio. <https://www.elcomercio.com/actualidad/negocios/fondo-salud-iess-deficit-presupuesto-finanzas.html>

Subdirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Seguro de. (2021). *Atenciones de los establecimientos de salud de la Red Interna del IESS*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjUyNDFlYzQtMzU5OS00YjczLWE4YzItZmZlODNkNjJlNGJiIiwidCI6Ijg4Y2MwY2EzLTg2ZjQtNGE5Ny1iYTY5LTNmMTFhNjBiZTE0MyIsImMiOjR9>

ANEXOS

Tabla 4 Modelos de Protección Social Anexo 1

Rasgos / Modalidad Asistencia Seguro Seguridad	Asistencia	Seguro	Seguridad
Denominaciones	“Residual”	“Meritocrático”	“Institucional”
Ideología	Liberal	Corporativa	Social-Democ.
Principio	Caridad	Solidaridad	Justicia
Efecto	Discriminación	Manutención	Redistribución
Status	Descalificante	Privilegio	Derecho
Finanza	Donaciones	% Salarial	Presupuesto
Actuarial	Fondos	Acumulación	Público
Cobertura	Focal	Ocupacional	Repartición
Beneficio	Bienes/serv.	Prop./Salario	Universal
Acceso	Prueba de medios	Afiliación	Mínimo vital
Administración	Filantrópica	Corporativa	Necesidad
Organización	Local	Fragmentada	Pública
Referencia	Poor laws	Bismark	Central Beveridge
Ciudadanía	Invertida	Regulada	Universal

Fuente: Sonia Fleury, 1997, p. 141.

Tabla 5 P.E.S.T.E.L Anexo 2

PESTAL	DESCRIPCIÓN	
POLÍTICO	Designación de autoridad principal (Presidente) por parte del ejecutivo, sin elevar al concurso de méritos y oposiciones o Consejo de Participación Ciudadana	AMENAZA
	Interés político por parte de grupos de poder	AMENAZA
	Para la ocupación de cargos decisorios como Directores y Subdirectores del Seguro de Salud así como hospitales no son elevados a concurso de méritos y oposiciones.	AMENAZA
ECONÓMICO	Cobertura del afiliado extendida a hijos menores de 18 años y conyugue.	AMENAZA
	Disminución del empleo formal, por ende disminución en la cantidad de aportantes.	AMENAZA
	Deuda del Estado Ecuatoriano con el IESS.	AMENAZA
	Procesos judiciales por incumplimiento en pagos por adquisición de Bienes.	AMENAZA
SOCIAL	Obligatoriedad de afiliación al empleado en relación de dependencia	OPORTUNIDAD
	Cobertura ampliada sin considerar la enfermedades preexistente	AMENAZA
	Incremento de enfermedades raras y huérfanas	AMENAZA

	Campañas de medicina preventiva	OPORTUNIDAD
	Tratamiento completo de la enfermedad incluida la dotación de medicamentos y cuidados paliativos.	OPORTUNIDAD
	Mala imagen institucional de los servicios de salud	AMENAZA
TECNOLÓGICO	Sistema de información de historias clínicas incompatible con la mayoría de softwares existentes.	AMENAZA
	Equipamiento médico de última generación en hospitales de segundo y tercer nivel de atención	OPORTUNIDAD
	Proyectos de trazabilidad entre MSP, Prestadores externos y el IESS, para información de pacientes estancados debido a la falta de gestión.	AMENAZA
	Desarrollo de medicamentos oncológicos en máquinas propias del IESS en los hospitales HCAM Y THMC.	OPORTUNIDAD
AMBIENTAL	Manejo de desechos regulado por el ministerio del Ambiente y GADS	OPORTUNIDAD
	Política estatal de 0 papeles por medio de la gestión y emisión de certificados online.	OPORTUNIDAD
	Adquisición de componentes nucleares (tubos de rayos x) bajo estricta vigilancia.	AMENAZA
LEGAL	Ley de seguridad social sin reglamento de aplicación especializado para la dirección de salud	AMENAZA
	Modelo de atención integral de salud que no toma en consideración la realidad actual.	AMENAZA
	Sistema de compras públicas enfocada a la compra de bienes en general y que no realiza diferenciación para procesos específicos como adquisición de medicamentos, equipos médicos, y dispositivos de salud.	AMENAZA
	Recomendaciones de la Contraloría General del Estado	OPORTUNIDAD
	Ley y brigadas anticorrupción	OPORTUNIDAD

Fuente: elaboración propia basada y adaptada de: *Pedros, D. M., & Gutiérrez, A. M. (2012). Análisis del en-torno. Ediciones Díaz de Santos*

Tabla 6 Árbol de Giget Anexo 3

Parte	Nro.		Pasado		Presente		Futuro
Ramas (Productos)	1	D	Agendamiento de turnos mediante call center o citas presenciales	D	Congestión para acceder a los servicios hospitalarios debido a intermitencias en el sistema de agendamientos y cancelación de citas	F	Agendamiento de turnos mediante plataformas web y aplicativos móviles
	2	D	Capacidad instalada deficiente y solo en principales provincias del país	F	Capacidad Instalada en todas las provincias del Ecuador	F	Ampliación de la capacidad instalada
	3	D	Personal médico insuficiente en los	D	Disminución de partidas y puestos para médicos y	F	Personal médico capacitado y residentes de

		establecimientos de salud		postgradistas.		postgrado realizando su residencia en los establecimientos de salud.	
	4	D	Agendamiento de citas de especialidad según ubicación geográfica y capacidad resolutoria de los establecimientos de salud	D	Largas listas de espera para atenciones de especialidad	F	Ampliación de la cartera de servicios que descongestione la agenda de citas de especialidad.
	5	D	Unidades de planificación enfocadas en resultados anuales en función del presupuesto asignado.	D	Unidades de planificación realizan su enfoque basados en los objetivos institucionales con alineación ambigua a la política estatal.	F	Unidades de planificación aplican enfoques prospectivos considerando agendas de la ONU y políticas estatales de largo plazo.
	6	D	Organizaciones delictivas internas inmiscuidas en los procesos de adquisición de bienes y servicios incluyendo aquellos relacionados en salud.	F	Creación de la unidad anticorrupción mediante resolución de Consejo Directivo, sin embargo existen escándalos en compra de medicamentos lo que produce desabastecimientos.	F	Fortalecimiento de la unidad anticorrupción apoyada en organismos estatales como Contraloría y UAFE.
Tronco (Capacidades)	1	D	Previo emisión de resolución c.d 535 se maneja un esquema organizacional centralizando funciones en los directivos.	F	Subdirecciones y coordinaciones Nacionales, provinciales e institucionales con personal capacitado para la realización de actividades inherentes al cargo	F	Reforma a la resolución c.d 535 asignando atribuciones y competencias de acuerdo a un estudio técnico en función a las necesidades institucionales.
	2	D	Unidades de planificación establecidas de manera centralizada para todo el IESS	D	Ausencia de una unidad propia de planificación dentro del Seguro de Salud.	F	Creación de una unidad de planificación con enfoque prospectivo en el interior del Seguro de Salud.
	3	D	Adquisición de software básico sin control de licencia de uso.	D	Poca o nula gestión para desarrollo de software propio y libre	F	Creación de software mediante la Dirección Nacional de Tecnología de la Información acorde a las necesidades.
	4	D	Capacidad instalada deficiente y solo en principales provincias del país	F	Capacidad Instalada en todas las provincias del Ecuador	F	Ampliación de la capacidad instalada
	5	D	Limitación en la cartera de servicios de salud restringida a hospitales de manera estandarizada sin hacer distinción de morbilidades y con morbilidades.	D	Diseño de hospitales en función al Modelo de Atención Integral de Salud considerando únicamente la densidad poblacional.	F	Reestructuración de los servicios prestados en función a las morbilidades del territorio y distribuyendo el equipamiento actual a unidades que lo requieran.
	6	D	Porcentaje asignado para el seguro de salud en función a la tasa de aportación del empleado en relación de dependencia y	D	Disminución del porcentaje de aportación asignado para el seguro de salud	F	Estudio técnico para la asignación de un porcentaje en concordancia con la realidad para el sector salud del IESS
Raíz (Conocimiento)	1	D	Manejo de desechos a cargo de los Gads y municipios seccionales.	F	Implementación de Normas ISO 1400-14001 en varios establecimientos de salud	F	Implementación de Normas ISO 1400-14001 en la totalidad de establecimientos de salud.
	2	D	Laboratorios con prácticas deficientes y error en la emisión de resultados.	F	Certificación de varios laboratorios de los establecimientos de salud.	F	Certificación de la totalidad de laboratorios de los establecimientos de salud del IESS.
	3	D	Atención únicamente de emergencias entre establecimientos de salud diferentes a hospitales del IESS.	F	Adscripción a la Red Pública de Salud lo que permite la atención de afiliados en otros establecimientos de salud.	F	Red pública de salud que integra a instituciones públicas y privadas.
	4	D	Resoluciones de consejo	D	Resoluciones de Consejo	F	Creación de resoluciones

		Directivo sin criterio técnico.		Directivo en función al presupuesto asignado y que responde únicamente a hechos actuales.		en función a criterios técnicos y planes, programas y proyectos que reflejen un crecimiento institucional.
	5		F	Autonomía administrativa y financiera para establecimientos de salud.	F	Autonomía administrativa financiera que cuente con unidades de fiscalización y evaluación de la gestión de niveles jerárquicos superiores.

Fuente: elaboración propia basada y adaptada de: *Godet M. (2007) La caja de herramientas de la prospectiva estratégica. Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia—D. Leandro, 3 - 20800 Zarautz (Gipuzkoa) - España*

Tabla 7 F.O.D.A prospectivo Anexo 4

PARTE	No.	ANÁLISIS DEL PASADO	No.	ANÁLISIS DEL PRESENTE	No.	ANÁLISIS DEL FUTURO	VARIABLES
FORTALEZAS	1	Capacidad instalada deficiente y solo en principales provincias del país	1	Capacidad Instalada en todas las provincias del Ecuador	1	Ampliación de la capacidad instalada	Capacidad Hospitalaria Instalada
	2	Organizaciones delictivas internas inmiscuidas en los procesos de adquisición de bienes y servicios incluyendo aquellos relacionados en salud.	2	Creación de la unidad anticorrupción mediante resolución de Consejo Directivo, sin embargo existen escándalos en compra de medicamentos lo que produce desabastecimientos.	2	Fortalecimiento de la unidad anticorrupción apoyada en organismos estatales como Contraloría y UAFE.	Organizaciones delincuenciales al interior de la institución
	3	Previo emisión de resolución c.d 535 se maneja un esquema organizacional centralizando funciones en los directivos.	3	Subdirecciones y coordinaciones Nacionales, provinciales e institucionales con personal capacitado para la realización de actividades inherentes al cargo	3	Reforma a la resolución c.d 535 asignando atribuciones y competencias de acuerdo a un estudio técnico en función a las necesidades institucionales.	Reformas administrativas internas
	4	Capacidad instalada deficiente y solo en principales provincias del país	4	Capacidad Instalada en todas las provincias del Ecuador	4	Ampliación de la capacidad instalada	Capacidad Hospitalaria Instalada
	5	Manejo de desechos a cargo de los Gads y municipios seccionales.	5	Implementación de Normas ISO 1400-14001 en varios establecimientos de salud	5	Implementación de Normas ISO 1400-14001 en la totalidad de establecimientos de salud.	Certificaciones de buenas prácticas ambientales y de trabajo.
	6	Laboratorios con prácticas deficientes y error en la emisión de resultados.	6	Certificación de varios laboratorios de los establecimientos de salud.	6	Certificación de la totalidad de laboratorios de los establecimientos de salud del IESS.	Certificaciones de buenas prácticas ambientales y de trabajo.
	7	Atención únicamente de emergencias entre establecimientos de salud diferentes a hospitales del IESS.	7	Adscripción a la Red Pública de Salud lo que permite la atención de afiliados en otros establecimientos de salud.	7	Red pública de salud que integra a instituciones públicas y privadas.	Modelo de atención integral del salud.
	8		8	Autonomía administrativa y financiera para establecimientos de salud.	8	Autonomía administrativa financiera que cuente con unidades de fiscalización y evaluación de la gestión de niveles jerárquicos superiores.	Dependencia con los otros seguros especializados del IESS.

AMENAZAS	1	1	Designación de autoridad principal (Presidente) por parte del ejecutivo, sin elevar al concurso de méritos y oposiciones o Consejo de Participación Ciudadana	1	Designación de autoridades mediante elecciones de conocimiento público en procesos transparentes.	Elección de autoridades para el Consejo Directivo
	2	2	Interés político por parte de grupos de poder	2	Institución de interés de afiliados y pensionistas que sea constantemente vigilado por comisiones designadas por los mismos	Interés político en la institución
	3	3	Ocupación de cargos decisorios como Directores y Subdirectores del Seguro de Salud así como hospitales no son elevados a concurso de méritos y oposiciones.	3	Concurso de méritos y oposición para cargos del nivel jerárquico superior que incluya el principio de libre remoción y logro de resultados.	Elección de autoridades para los niveles jerárquico superiores.
	4	4	Cobertura del afiliado extendida a hijos menores de 18 años y conyugue.	4	Aplicación de una tarifa diferenciada para por costos adicionales debido a la extensión de cobertura	Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.
	5	5	Disminución del empleo formal, por ende disminución en la cantidad de aportantes.	5	Incremento en afiliaciones voluntarias y de trabajadores autónomos.	Tasa de afiliación al seguro general otorgado por el IESS.
	6	6	Deuda del Estado Ecuatoriano con el IESS.	6	Plan de pagos programados para cubrir la deuda estatal con la institución	Deuda estatal
	7	7	Procesos judiciales por incumplimiento en pagos por adquisición de Bienes.	7	Saneamiento en las gestiones judicializadas llegando a mediaciones beneficiosas para la institución	Recomendaciones por parte de organismos de control
	8	8	Cobertura ampliada sin considerar la enfermedades preexistente	8	Contribución solidaria para el financiamiento de afiliados con enfermedades pre existentes por parte de la empresa privada.	Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.
	9		Mala imagen institucional de los servicios de salud	9	Mejoramiento de la imagen institucional enfocada en los beneficios recibidos en los establecimientos de salud.	Imagen institucional
	10	10	Sistema de información de historias clínicas incompatible con la mayoría de softwares existentes.	10	Integración de los sistemas de historias clínicas con otros sistemas informáticos compatibles que permitan su migración a otras bases de datos.	Integración de los sistemas informáticos del seguro de salud con los otros miembros de la Red Pública de Salud.
	11	11	Proyectos de trazabilidad entre MSP, Prestadores externos y el IESS, para información de pacientes estancados debido a la falta de gestión.	11	Modelo de atención integral de salud que contemple la integración de todos los subsistemas independientemente su naturaleza pública o privada.	Modelo de atención integral del salud.
	12	12	Adquisición de componentes nucleares (tubos de rayos x) bajo estricta vigilancia.	12	Simplificación de trámites para la adquisición de fungibles ante la necesidad por parte de los establecimientos de salud	Integración de los sistemas informáticos del seguro de salud con los otros miembros de la Red Pública de Salud.

	13		13	Ley de seguridad social sin reglamento de aplicación especializado para la dirección de salud	13	Reforma a la ley de seguridad social que especifique los deberes y atribuciones del seguro de salud.	Reformas a la ley y reglamento de seguridad social
	14		14	Modelo de atención integral de salud que no toma en consideración la realidad actual.	14	Reforma al modelo de atención integral de salud en el que se tomen en consideración la realidad económica, social y epidemiológica del país.	Modelo de atención integral del salud.
	15		15	Sistema de compras públicas enfocada a la compra de bienes en general y que no realiza diferenciación para procesos específicos como adquisición de medicamentos, equipos médicos, y dispositivos de salud.	15	Creación de regímenes especiales para la adquisición de medicamentos y equipos médicos.	Reforma a la Ley Orgánica del Servicio Nacional de Contratación Pública y su reglamento
DEBILIDADES	1	Agendamiento de turnos mediante call center o citas presenciales	1	Congestión para acceder a los servicios hospitalarios debido a intermitencias en el sistema de agendamientos y cancelación de citas	1	Agendamiento de turnos mediante plataformas web y aplicativos móviles	Sistema de agendamiento de citas médicas
	2	Personal médico insuficiente en los establecimientos de salud	2	Disminución de partidas y puestos para médicos y postgradistas.	2	Personal médico capacitado y residentes de postgrado realizando su residencia en los establecimientos de salud.	Capacidad de contratación de personal médico
	3	Agendamiento de citas de especialidad según ubicación geográfica y capacidad resolutive de los establecimientos de salud	3	Largas listas de espera para atenciones de especialidad	3	Ampliación de la cartera de servicios que descongestione la agenda de citas de especialidad.	Modelo de atención integral del salud.
	4	Unidades de planificación enfocadas en resultados anuales en función del presupuesto asignado.	4	Unidades de planificación realizan su enfoque basados en los objetivos institucionales con alineación ambigua a la política estatal.	4	Unidades de planificación aplican enfoques prospectivos considerando agendas de la ONU y políticas estatales de largo plazo.	Sistema de planificación atadas a objetivos institucionales
	5	Unidades de planificación establecidas de manera centralizada para todo el IESS	5	Ausencia de una unidad propia de planificación dentro del Seguro de Salud.	5	Creación de una unidad de planificación con enfoque prospectivo en el interior del Seguro de Salud.	Inclusión de la prospectiva en los planes, programas y proyectos
	6	Adquisición de software básico sin control de licencia de uso.	6	Poca o nula gestión para desarrollo de software propio y libre	6	Creación de software mediante la Dirección Nacional de Tecnología de la Información acorde a las necesidades.	Desarrollo de tecnologías propias.
	7	Limitación en la cartera de servicios de salud restringida a hospitales de manera estandarizada sin hacer distinción de morbilidades y con morbilidades.	7	Diseño de hospitales en función al Modelo de Atención Integral de Salud considerando únicamente la densidad poblacional.	7	Reestructuración de los servicios prestados en función a las morbilidades del territorio y distribuyendo el equipamiento actual a unidades que lo requieran.	Modelo de atención integral del salud.

	8	Porcentaje asignado para el seguro de salud en función a la tasa de aportación del empleado en relación de dependencia y	8	Disminución del porcentaje de aportación asignado para el seguro de salud	8	Estudio técnico para la asignación de un porcentaje en concordancia con la realidad para el sector salud del IESS	Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.
	9	Resoluciones de consejo Directivo sin criterio técnico.	9	Resoluciones de Consejo Directivo en función al presupuesto asignado y que responde únicamente a hechos actuales.	9	Creación de resoluciones en función a criterios técnicos y planes, programas y proyectos que reflejen un crecimiento institucional.	Reformas administrativas internas
OPORTUNIDADES	1		1	Obligatoriedad de afiliación al empleado en relación de dependencia	1	Se establecen tarifas diferenciadas para la afiliación considerando los beneficiarios adicionales.	Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.
	2		2	Campañas de medicina preventiva	2	Ingreso al sistema de salud por medio del primer nivel de atención.	Modelo de atención integral del salud.
	3		3	Tratamiento completo de la enfermedad incluida la dotación de medicamentos y cuidados paliativos.	3	Se continúa con la dotación de medicamentos y cuidados a los afiliados.	Modelo de atención integral del salud.
	4		4	Equipamiento médico de última generación en hospitales de segundo y tercer nivel de atención	4	Implementación de tecnologías propias desarrolladas en el país que respondan a la necesidad de los afiliados atendidos en los establecimientos de salud.	Desarrollo de tecnologías propias.
	5	Compra de medicamentos oncológicos a otras instituciones especializadas en tratamiento oncológico.	5	Desarrollo de medicamentos oncológicos en máquinas propias del IESS	5	Venta del exceso de medicamentos oncológicos creados en máquinas del IESS a otros establecimientos de la Red Pública de Salud.	Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.
	6	Mezcla de desechos comunes con infecciosos en el sistema de recolección de basura	6	Manejo de desechos regulado por el ministerio del Ambiente y GADS	6	Implementación de nuevas prácticas ambientales sustentables con el entorno.	Certificaciones de buenas prácticas ambientales y de trabajo.
	7	Impresión de todos los trámites incluidos los internos así como los trámites ciudadanos lo que incremento el uso de papel.	7	Política estatal de 0 papeles por medio de la gestión y emisión de certificados online.	7	Simplificación de trámites internos mediante plataformas de correo electrónico y quipux así como desarrollo de aplicativos para uso de los afiliados.	Integración de los sistemas informáticos del seguro de salud con los otros miembros de la Red Pública de Salud.
	8	Procesos de auditoria forense únicamente sancionatorios.	8	Recomendaciones de la Contraloría General del Estado	8	Creación de una unidad de auditoria interna para cada coordinación y subdirección del seguro de salud bajo el modelo de fiscalización de los procesos internos.	Recomendaciones por parte de organismos de control
	9		9	Ley y brigadas anticorrupción	9	Fortalecimiento de la unidad anticorrupción apoyada en organismos estatales como Contraloría y UAFE.	Recomendaciones por parte de organismos de control

Fuente: elaboración propia basada y adaptada de: *Godet M. (2007) La caja de herramientas de la prospectiva estratégica. Instituto Europeo de Prospectiva y Estrategia—D. Leandro, 3 - 20800 Zarautz (Gipuzkoa) - España*

Tabla 8 Variables F.O.D.A prospectivo Anexo 5

VARIABLES
Capacidad de contratación de personal médico
Capacidad Hospitalaria Instalada
Certificaciones de buenas prácticas ambientales y de trabajo
Dependencia con los otros seguros especializados del IESS
Desarrollo de tecnologías propias
Deuda estatal
Elección de autoridades para el Consejo Directivo
Elección de autoridades para los niveles jerárquico superiores
Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado
Imagen institucional
Inclusión de la prospectiva en los planes, programas y proyectos
Integración de los sistemas informáticos del seguro de salud con los otros miembros de la Red Pública de Salud
Interés político en la institución
Modelo de atención integral del salud
Organizaciones delincuenciales al interior de la institución
Recomendaciones por parte de organismos de control
Reforma a la Ley Orgánica del Servicio Nacional de Contratación Pública y su reglamento
Reformas a la ley y reglamento de seguridad social
Reformas administrativas internas
Sistema de agendamiento de citas médicas
Sistema de planificación atadas a objetivos institucionales
Tasa de afiliación al seguro general otorgado por el IESS

Tabla 9 Variables completas en el ábaco de Régnier anexo 6

CATEGORIZACIÓN DE COLORES

Muy Importante
Importante
Duda
Poco Importante
Muy Poco Importante
Sin Respuesta

VARIABLES

08 Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
01 Capacidad Hospitalaria Instalada y personal médico.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
02 Organizaciones delincuenciales al interior de la institución	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10 Deuda estatal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
04 Modelo de atención integral de salud.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
09 Tasa de afiliación al seguro general otorgado por el IESS.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

13 Sistema de Agendamiento de citas médicas y desarrollo de tecnologías propias que se integren con la red de salud.																				
03 Sistema de planificación atada a objetivos institucionales e inclusión de la prospectiva en el desarrollo de planes y proyectos.																				
06 Elección de autoridades para el Consejo Directivo y del nivel jerárquico superior																				
07 Interés político en la institución																				
05 Dependencia con los otros seguros especializados del IESS.																				
11 Integración de los sistemas informáticos del seguro de salud con los otros miembros de la Red Pública de Salud.																				
12 Marco normativo legal																				

Tabla 10 Espacio morfológico Anexo 7

VARIABLES	HIPÓTESIS 1	HIPÓTESIS 2	HIÓTESIS 3
Capacidad Hospitalaria Instalada y personal médico.	Se incrementa la capacidad de respuesta/de acción en los establecimientos de salud y la realización de nuevas infraestructuras hospitalarias responde en función de los perfiles epidemiológicos de cada región en las que fueren instaladas.	La capacidad instalada disminuye causando problemas estructurales y de abastecimiento de maquinaria y equipo lo que conlleva al cierre de establecimientos de salud debido a que no se brindan las seguridades para la atención.	Se mantiene la capacidad instalada y se proponen mecanismos de apoyo entre prestadores externos para brindar atención a afiliados en patologías que pueden ser atendidas por consulta externa.
Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.	Incremento en el aporte por tarifa adicional para la inclusión de hijos menores de 18 años y cónyuges del afiliado para poder acceder a los servicios de salud.	Reducción en el porcentaje de aportación causando desfinanciamiento del fondo a más de que se mantiene la cobertura para hijos menores de 18 años y cónyuge del afiliado	Se mantiene la cobertura para hijos menores de 18 años y cónyuge del afiliado con un único aporte que es descontado de manera mensual al afiliado en relación de dependencia y voluntarios.
Organizaciones delincuenciales al interior de la institución	Disminución en los escándalos relacionados con actos de corrupción al interior de los establecimientos de salud a cargo del Seguro de Salud Individual y Familiar.	Incremento desmedido de los actos de corrupción causando perjuicios a la institución	Se mantiene la conformación de comités fiscalizadores y anticorrupción que actúan enfocados en el beneficio e intereses institucionales apoyados por otros organismos de control como Contraloría y UAFE.
Deuda estatal	Disminución de la deuda mantenida por parte del estado con el IESS mediante el pago de su obligación de manera inmediata	Incremento de la deuda por prestación de servicios sin que se ejerzan acciones para la recuperación de esos valores.	Se mantiene la deuda del estado el cuál reconoce la deuda y plantea un cronograma de pagos a largo plazo para cumplir con las

		obligaciones con un pago inicial de al menos 1000 millones.
--	--	-------------------------------------------------------------

Fuente: elaboración propia con base a consulta de expertos

Tabla 11 Categorización de variables Anexo 8

VARIABLES ESTRATÉGICAS	CATEGORÍA 1 Capacidad de Respuesta	CATEGORÍA 2 Sostenibilidad Económica	UBICACIÓN EN EL ESCENARIO
Capacidad Hospitalaria Instalada y personal médico.	X		
Financiamiento para la atención de beneficiarios adicionales del afiliado.		X	
Organizaciones delincuenciales al interior de la institución	X		
Deuda estatal		X	

Fuente: elaboración propia con base a consulta de expertos

Tabla 12 Encuestas realizadas al panel de expertos Anexo 9

Nro.	Nombre	Cargo	Sector de desempeño
1	Ing. Damián Acosta Romero	Contador General SERTECPET	Trabajadores Petroleros
2	Ing. Henry Jiménez Salazar	Analista de Talento Humano en Tropical Foods	Trabajadores agrícolas y jornaleros
3	Msc. Moisés Vínces Chuquimarca	Jefe Financiero en Phytopharma	Trabajadores de la salud
4	Lic. Ana Castellano Molina	Trabajadora Social de Avesca	Trabajadores agrícolas y jornaleros
5	Ing. Mayra Sánchez Marcillo	Especialista en Talento Humano en Grupo K	Trabajadores Comerciales
6	Ing. Pilar Robles Herrera	Líder de Reclutación en Selecta Head-hunters	Selectores de personal
7	Ing. Walter Molina Sandoval	Analista de Medicina Prepagada en Generali Seguros	Seguros de Medicina Prepagada
8	Ing. Carolina López Orozco	Analista Financiera de la Cámara de Comercio de Quito.	Sector de Empleadores y Pymes
Nro.	Pregunta	Resultados Finales del Análisis	

1	<p>¿Considera que la estructura orgánica funcional del IESS, posee un diseño acorde a las obligaciones que tiene con sus afiliados?</p>	<p>El consenso por parte de los expertos apunta a que la organización del IESS y en específico la establecida en la resolución C.D. 535 es demasiado general, ya que se dejan muchos temas de importancia en el vacío y existen varias contradicciones al momento de asignar atribuciones y responsabilidades a las unidades que la conforman, consideran necesario la realización de un estudio técnico que determine con certeza los alcances y limitaciones para cada una de las Subdirecciones y Coordinaciones.</p>
2	<p>Sobre el Seguro de Salud ¿Cómo considera que debería darse la designación del Presidente del Consejo Directivo y autoridades del Nivel Jerárquico Superior?</p>	<p>Por unanimidad se considera que la designación de Directores, Subdirectores y Coordinadores debe ser mediante concurso de méritos y oposiciones y estableciendo una temporalidad similar a la del periodo de gobierno, sin embargo para la elección de autoridades del Consejo Directivo incluyendo al designado por el ejecutivo debe hacerse mediante un proceso de elección por parte de los afiliados y cuyos candidatos deben estar deslindados totalmente de partidos políticos.</p>
3	<p>Cuando se habla del porcentaje asignado al fondo de salud (4%) y tomando en cuenta que con una sola aportación por parte del afiliado se obtienen coberturas para los hijos menores de 18 años y cónyuge ¿Piensa usted que debería existir una tarifa diferenciada para cubrir el costo de estas atenciones?</p>	<p>Se ha establecido que la prestación de servicios debe abarcar a los hijos menores de 18 años y cónyuges legalmente reconocidos, sin embargo el panel de expertos concuerda con que se debe realizar un pago complementario que puede definirse mediante una tasa o un valor nominal en base a la cantidad de beneficiarios adicionales para poder acceder a esta cobertura, debido a que los costos asociados a estas atenciones no se cubren con una sola aportación y se ve en cierta manera un aprovechamiento de la flexibilidad de este sistema ya que adicionalmente no se considera la existencia de enfermedades preexistentes antes de la afiliación.</p>
4	<p>Se habla en medios de comunicación constantemente de la falta de sostenibilidad del IESS en el que se incluye al Seguro de Salud, a pesar de ello se plantean alternativas para poder compensar estos déficits como alianzas público privadas, privatización de los servicios entre otras alternativas, ante esto ¿Cuál sería el mecanismo que resulta más idóneo para brindar apoyo a la falta de sostenibilidad en el Seguro de Salud?</p>	<p>La alternativa de alianzas público privadas es la oportunidad perfecta que tiene el Seguro de Salud para mejorar su situación de sostenibilidad, ya que con estas figuras se pagaría únicamente por atención efectiva realizada y al contar con infraestructura pre establecida se puede realizar contratos para la gestión administrativa y de insumos que optimicen al máximo los recursos que se disponga, asimismo se puede tomar como referencia los modelos exitosos de APP en materia de salud a nivel regional lo que permitiría explotar al máximo las capacidades institucionales.</p>

5	<p>Sobre la imagen institucional y la percepción que tiene la ciudadanía de la institución, se habla constantemente de redes de corrupción al interior del IESS, para mitigar estos eventos e han creado unidades anticorrupción sin embargo ¿Considera que es suficiente la creación de estas unidades para la lucha en contra de la corrupción?</p>	<p>No, aunque existan unidades fiscalizadoras al interior de la institución estas no se encuentran dispersas a nivel de cada establecimiento de salud o Coordinación Provincial, es necesario establecer trazabilidades entre los Organismos de Control como UAFE y Contraloría General para manejar esquemas de transparencia en los procesos de adquisición, reclutamiento y pago de prestadores externos.</p>
6	<p>La mayoría de investigaciones por corrupción se dan en los procesos de adquisición de medicamentos, equipamiento y contratación de obras, el SERCOP al momento tiene definido los mecanismos de compra de acuerdo a montos y tipo de adquisición, sin embargo la identificación de sobrepuestos o incumplimiento de fichas técnicas es únicamente visible al finalizar el proceso entonces ¿ Cree usted que para adquirir bienes que correspondan al sector de salud se creen mecanismos específicos para la realización de la compra de estos bienes?</p>	<p>Definitivamente, el caso de los bienes de salud enmarca ítems demasiado específicos en cuanto a composiciones en el caso de medicamentos, radiaciones en equipos médicos y estructuras en obra, por ello es necesario y prudente la definición de una nueva categoría en los sistemas de contratación que permita establecer parámetros de evaluación que emitan alertas tempranas en caso de detectarse irregularidades dentro del proceso de adquisición.</p>
7	<p>Dentro de la sostenibilidad se habla que la masa salarial del fondo de salud es la parte más representativa del gasto de operación del sistema teniendo esto en cuenta ¿Es viable realizar acciones para la disminución del personal?</p>	<p>No, al realizar despidos en masa lo único que se lograría es aumentar los índices de desempleo y por lo tanto disminución en el número de afiliados, adicionalmente al no existir un proceso que determine que se desvinculan profesionales por efectos de reducción de costos conllevaría a posibles acciones legales por parte de los afectados. Es necesario antes de cualquier acción que incluya la disminución del personal establecer mecanismos de evaluación que permitan identificar a aquellos profesionales no calificados y por ende que no necesita la institución, asimismo se instaría a la redistribución del personal con la finalidad de no tener que realizar contrataciones innecesarias</p>

8	<p>Al hablar de la calidad en el servicio de salud, el agendamiento de turnos y atenciones de citas de especialidad es una de las quejas más recurrentes por parte de afiliados y beneficiarios, esto se debe a la demanda creciente que existe para optar por esta prestación, a su parecer ¿Qué mecanismos debería implementar el Seguro de Salud para descongestionar las listas de espera para estas atenciones?</p>	<p>El fortalecer el primer nivel de atención de salud debería ser prioritario no únicamente como un mecanismo a implementar para el Seguro de Salud si no como una medida estatal ya que la mayoría de las citas médicas que suben al segundo y tercer nivel de atención pudieron ser evitadas con la oportuna actuación del primer nivel. Asimismo el educar al público en general del funcionamiento del sistema de salud conllevaría a liberar las agendas represadas ya que se accedería directamente a la prestación requerida.</p>
9	<p>Con la pandemia del Covid 19 se puso en evidencia la fragilidad del sistema de salud en general, al no estar preparados para el manejo de esta clase de eventos ¿Cree que la falta de una visión prospectiva conllevó a un pobre manejo en la crisis sanitaria?</p>	<p>Aunque el concepto de prospectiva es relativamente nuevo en el país su aplicación en instituciones del estado en este caso el Seguro de Salud resulta trascendental, pues tomando en cuenta que absolutamente ningún país del mundo estuvo preparado para el manejo de la crisis, en el Ecuador de tener una adecuada provisión de insumos médicos básicos se pudieron evitar muchos gastos innecesarios debido a la escases de los mismos lo que llevo a realizar millonarias inversiones debido a su alto costo en el mercado.</p>
10	<p>Finalmente ¿Considera usted que la implementación de unidades de prospectiva al interior de la Dirección del Seguro de Salud contribuiría positivamente al desarrollo institucional?</p>	<p>Con la experiencia del Covid 19, establecer unidades de prospectiva no solamente en el Seguro de Salud si no en las instituciones públicas en general conllevaría a la consecución de grandes metas, no únicamente a alcanzar objetivos a largo plazo si no establecer proyectos ambiciosos pensando en el beneficio de los afiliados y ciudadanía en general.</p>