



La realidad de la administración de los hospitales públicos en Ecuador: Una revisión de la evidencia científica reciente

The Reality of Public Hospital Management in Ecuador: A Review of Recent Scientific Evidence

Jhonny Alex Freire Heredia¹  , Iván Marcelo Delgado Mosquera¹  

¹ Universidad Técnica de Machala, Km.5 1/2 Vía Machala Pasaje, Machala, Ecuador

Recibido: 2025-05-01 / Aceptado: 2025-06-02 / Publicado: 2025-07-01

RESUMEN

Introducción: la administración de los hospitales públicos ecuatorianos enfrenta desafíos estructurales que afectan la eficiencia y la calidad en los servicios de salud. La pandemia de covid-19 empeoró las complicaciones, haciendo innegociable la cuantificación y revisión de procesos administrativos en el sistema hospitalario público. **Objetivo:** evaluar la evidencia científica más reciente sobre la administración administrativa de hospitales públicos ecuatorianos, estableciendo retos, avances y oportunidades de mejora. **Métodos:** se realizó un sistema de revisión de la literatura, en donde se consideraron trabajos impresos entre el año 2019 y 2024, informes de auditoría de la contraloría general del estado y encuestas de satisfacción con la calidad de los servicios de salud prestados por la agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada (access). **Resultados:** las auditorías realizadas hasta el estado de emergencia sanitaria del covid-19 para varios hospitales públicos demostrarían irregularidades en los procesos de contratación y adquisición, planteando fallas estructurales en la gestión hospitalaria. Un análisis comparativo entre Ecuador y Chile utilizó un modelo de 95 indicadores para evaluar el desempeño de los hospitales, donde solo 37 indicadores cumplieron con los estándares requeridos y 29 no fueron reportados por el hospital ecuatoriano. Además, los instrumentos de satisfacción de calidad en la asistencia. En los servicios de salud mostró una satisfacción del 70,81% en la red pública integral de salud, en comparación con el 94,32% en la red privada complementaria. **Conclusiones:** el testimonio suele dirigir la atención hacia la posibilidad de reforzar las dinámicas administrativas y de gestión en los hospitales ecuatorianos públicos, instaurar sistemas de evaluación y monitoreo fundados en indicadores de desempeño, y mejorar la calidad de la atención recibida por los pacientes. Además, es crucial armonizar la práctica hospitalaria con las metas estratégicas trazadas en el plan decenal de salud 2022-2031 para garantizar el derecho a la salud y lograr la reducción de las inequidades en el sistema nacional de salud.

Palabras clave: administración hospitalaria, hospitales públicos, Ecuador, gestión sanitaria

ABSTRACT

Introduction: the administration of Ecuadorian public hospitals faces structural challenges that affect the efficiency and quality of health services. The covid-19 pandemic worsened these complications, making the quantification and review of administrative processes in the public hospital system non-negotiable. **Objective:** to evaluate the most recent scientific evidence on the administrative management of Ecuadorian public hospitals, establishing challenges, advances, and opportunities for improvement. **Methods:** a literature review was carried out, considering works printed between 2019 and 2024, audit reports from the state comptroller general's office, and satisfaction surveys with the quality of health services provided by the agency for quality assurance of health services and prepaid medicine (access). **Results:** audits conducted prior to the covid-19 state of health emergency for several public hospitals revealed irregularities in the contracting and procurement processes, highlighting structural flaws in hospital management. A comparative analysis between Ecuador and Chile used a 95-indicator model to evaluate hospital performance, where only 37 indicators met the required standards and 29 were not reported by the Ecuadorian hospital. Furthermore, quality of care satisfaction instruments in health services showed a 70.81% satisfaction rate in the comprehensive public health network, compared to 94.32% in the complementary private network. **Conclusions:** testimony often draws attention to the possibility of strengthening administrative and management dynamics in Ecuadorian public hospitals, establishing evaluation and monitoring systems based on performance indicators, and improving the quality of care received by patients. Furthermore,

it is crucial to align hospital practice with the strategic goals outlined in the 2022-2031 ten-year health plan to guarantee the right to health and reduce inequities in the national health system.

keywords: hospital administration, public hospitals, Ecuador, healthcare management

RESUMO

Introdução: a administração dos hospitais públicos equatorianos enfrenta desafios estruturais que afetam a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde. A pandemia de covid-19 agravou essas complicações, tornando inegociável a quantificação e a revisão dos processos administrativos no sistema hospitalar público. **Objetivo:** avaliar as evidências científicas mais recentes sobre a gestão administrativa dos hospitais públicos do Equador, identificando desafios, avanços e oportunidades de melhoria. **Métodos:** foi realizado um sistema de revisão da literatura, considerando trabalhos publicados entre os anos de 2019 e 2024, relatórios de auditoria da Controladoria Geral do Estado e pesquisas de satisfação com a qualidade dos serviços de saúde prestados pela Agência de Aseguramento da Qualidade dos Serviços de Saúde e Medicina Pré-Paga (ACESS). **Resultados:** as auditorias realizadas até o estado de emergência sanitária da covid-19 em diversos hospitais públicos demonstraram irregularidades nos processos de contratação e aquisição, revelando falhas estruturais na gestão hospitalar. Uma análise comparativa entre Equador e Chile utilizou um modelo com 95 indicadores para avaliar o desempenho dos hospitais, no qual apenas 37 indicadores cumpriram os padrões exigidos e 29 não foram reportados pelo hospital equatoriano. Além disso, os instrumentos de satisfação com a qualidade do atendimento nos serviços de saúde mostraram uma taxa de satisfação de 70,81% na Rede Pública Integral de Saúde, em comparação com 94,32% na rede privada complementar. **Conclusões:** os dados indicam a necessidade de fortalecer as dinâmicas administrativas e de gestão nos hospitais públicos equatorianos, implementar sistemas de avaliação e monitoramento baseados em indicadores de desempenho, e melhorar a qualidade do atendimento recebido pelos pacientes. Além disso, é crucial alinhar a prática hospitalar às metas estratégicas estabelecidas no Plano Decenal de Saúde 2022-2031, a fim de garantir o direito à saúde e reduzir as desigualdades no sistema nacional de saúde.

palavras-chave: gestão hospitalar, hospitais públicos, Equador, administração em saúde

Forma sugerida de citar (APA):

Freire Heredia, J. A., & Delgado Mosquera, I. M. (2025). La realidad de la administración de los hospitales públicos en Ecuador: Una revisión de la evidencia científica reciente. *Revista Científica Multidisciplinaria SAGA*, 2(3), 164-177. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i3.135>



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

La gobernanza de las instituciones de salud pública en Ecuador se ha convertido en un tema de investigación clave en el ámbito académico en los últimos años, debido a la gran cantidad de desafíos que impactan la calidad, la eficiencia y la equidad de los servicios prestados. Según un estudio realizado en los servicios de urgencias de hospitales públicos de la región central de Ecuador, donde se aplicó a una muestra de 300 pacientes, los hallazgos permitieron concluir que la calidad del servicio impacta la satisfacción del usuario e, indirectamente, de manera positiva, la lealtad a la organización sanitaria.(1) si bien algunos hospitales públicos cuentan con infraestructura moderna, la percepción ciudadana muestra una gran brecha entre la disponibilidad de recursos físicos y la calidad percibida del servicio : aproximadamente el 34% de la población entrevistada considera la atención como "

ineficiente ".(1) en países de ingresos medios como Ecuador, el gasto en salud como porcentaje del PIB es un indicador crítico de la capacidad del sistema sanitario.

En 2024, esta línea ascendió a USD 4.301,39 millones asignados al sector salud con ejecución presupuestaria, el presupuesto codificado de USD 3.102,72 millones, ejecutado en un 92,50% (USD 2.869,88 millones), comparado con el PIB, que es el 2,33%, y con el PGE devengado (USD 32.833,01 millones), que es el 8,74%. (2)En comparación con el devengado del año pasado (USD 3.145,99 millones), presenta una reducción del 8,78 % (USD -276,11 millones), que afecta principalmente a los programas de " gobernanza de la salud " y " provisión y prestación de servicios de salud ", respectivamente. Esta cifra confirma las dificultades actuales en comparación con la norma del 6% sugerida por la OMS(3,4). En este sentido, el ordenamiento jurídico

ecuatoriano establece que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado por el estado. De acuerdo con la constitución de la república del Ecuador, la salud es un derecho garantizado por el estado, cuya satisfacción está vinculada al ejercicio de otros derechos y otros que sustentan el buen vivir(5) para garantizar este derecho, se ha creado el sistema nacional de salud, organizado por la Red Pública Integral de Salud (RPIS), conformada por subsistemas del ministerio de salud pública, IESS, ISSFA E ISSPOL. De forma complementaria, se articula la Red Complementaria, la cual refuerza la cobertura en casos donde la red pública no puede satisfacer toda la demanda.(5)

En este sentido, el ministerio de salud pública establece que: el objeto del presente reglamento es regular los procedimientos técnico-administrativos del relacionamiento interinstitucional para la atención integral de salud de usuarios/pacientes y su reconocimiento económico por las derivaciones a establecimientos de la red privada complementaria y entre los miembros de la red pública integral(5). Esta normativa de disposición reitera el compromiso del estado con asegurar el acceso universal, oportuno, gratuito y equitativo a los servicios de salud, bajo el esfuerzo coordinado entre instituciones públicas y privadas.

El modelo de atención integral de salud cuenta con un enfoque familiar, comunitario e intercultural tiene como reto afianzar su puesta en práctica, trabajar con las familias, centrar al usuario en la atención e instalar conductas buenas que tengan efecto social, desde una perspectiva biopsicosocial, interdisciplinaria e intercultural(6), su finalidad es integrar y afianzar la estrategia de atención primaria de salud renovada en los tres niveles de atención, orientando los servicios de salud a la promoción de la salud. Y prevención de enfermedad, afianzar el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su contexto, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales(6) en este sentido, la malversación de fondos y la corrupción en

relación con los procesos de adquisición de insumos médicos se ha convertido en un tema destacado como uno de los principales desafíos en el ámbito de las políticas públicas de salud en el Ecuador.

Las últimas investigaciones han registrado fallos estructurales en los mecanismos de control, supervisión y auditoría de contratos durante crisis sanitarias, particularmente la pandemia de covid-19. Esos vacíos normativos y de operaciones no solo han afectado la transparencia en los procesos contractuales, sino que también han contribuido a la imposición de precios inflados que han perjudicado los recursos estatales. durante la emergencia sanitaria del covid-19, estas debilidades se transformaron en sobre costos, adquisiciones no registradas o no autorizadas y defectos logísticos que produjeron desabastecimiento en centros de salud estratégicos.(7) en particular, los hospitales públicos demostraron ser vulnerables a prácticas ineficientes o fraudulentas, especialmente en la adquisición de equipos de protección personal, medicamentos y servicios técnicos.

Otro factor relevante ha sido el descontento de la población con la calidad del servicio brindado en hospitales públicos. Las encuestas más recientes reflejan una insatisfacción creciente, directamente relacionada con una gestión administrativa débil, déficit de personal capacitado y precariedad en las condiciones de la infraestructura(8). Esta percepción negativa valida la imperiosa necesidad de adoptar estrategias integrales que fortalezcan la gobernanza, el control y los mecanismos de mejora continua en la administración hospitalaria, particularmente durante situaciones de emergencia.

En América Latina, la administración hospitalaria también enfrenta desafíos. Como moreno-Ruiz et al. (2022)(9) afirma. Se considera prolongada la estancia hospitalaria como el tiempo de estancia en el hospital más allá del calculado para resolver un problema de salud específico; es un indicador de ineficiencia organizativa, ya que restringe las camas hospitalarias, eleva los costos y aumenta el riesgo de eventos adversos o centinela. Es un problema tan preocupante que, en Ecuador,

cuya capacidad hospitalaria, un elemento tan crítico para la respuesta del sistema, está su financiada, ciertamente alcanza niveles críticos. Según datos del INEC (2023), el país contaba con 23.645 camas hospitalarias en 2023 (14.080 en sector público vs. 9.565 en privado), lo que evidencia no solo una concentración del 59.6% de los recursos en instituciones públicas, sino también una tasa de apenas 1.31 camas por cada 1.000 habitantes. Es muy inferior a la media de la OCDE (3,6 camas /1.000 hab.) (OCDE, 2023), lo que muestra una escasez oculta que aumenta la estancia hospitalaria prolongada. El instituto nacional de estadística y censos (INEC) muestra que la estancia hospitalaria promedio en Ecuador en 2023 fue de 4,49 días (10). Por consiguiente, esta revisión sistemática busca analizar, con un enfoque basado en la evidencia, los principales determinantes que influyen en la gestión integral de la calidad en los hospitales públicos ecuatorianos, abordando aspectos estructurales, organizacionales y humanos, y brindando recomendaciones para aumentar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema de salud del país, así como para enmarcar el problema de la gestión hospitalaria pública desde una perspectiva global y regional. Según la OMS, los sistemas de salud enfrentan desafíos crecientes en términos de gobernanza, eficiencia y equidad, lo cual es particularmente crucial en países de ingresos medios como Ecuador.(8)

Justificación

La realización de esta revisión surge en base a la necesidad de analizar de manera rigurosa y fundamentada los desafíos que se presentan sobre la gestión de hospitales públicos en Ecuador, cuyos efectos directos pesarán sobre la calidad, eficacia y sustentabilidad de los servicios de salud. Algunos estudios recientes han demostrado que los hospitales públicos tienen graves carencias en la administración de sus funciones administrativas, como planificación, organización y aprovechamiento de los recursos, lo cual impacta negativamente en la calidad del servicio ofrecido y provoca insatisfacción en los pacientes. un estudio en guayaquil que los hospitales tienen problemas críticos en su administración, lo cual

disminuye la eficiencia de los servicios. Asimismo, un otro estudio concluyó que la mayoría de la gente, un 34%, siente que la atención en hospitales es pobre, lo que indica desconexión entre infraestructura disponible y calidad percibida de servicios.(1,8)

Bajo la crisis sanitaria del covid-19, auditorías oficiales revelaron graves anomalías en los procesos de contratación pública de hospitales como el Teófilo Dávila, León Becerra y Riobamba. Algunos de estos descubrimientos son sobrepagos en adquisiciones, adquisición de productos sin registro sanitario y fallas en los controles internos.(7,11-13). Estas deficiencias expusieron vulnerabilidades sistémicas en la administración de los hospitales, lo que resultó en desabastecimiento de insumos, riesgos para el personal médico y dificultades logísticas durante la emergencia sanitaria. La satisfacción ciudadana percepción de los servicios de salud difiere sustancialmente entre las redes. Conforme informes institucionales, si la red privada complementaria cuenta con un índice de alta satisfacción del 94,32%, la red pública integral de salud un índice mucho más reducido de 70,81%, que prueba una marcada diferencia en la calidad percibida.(14)(8) en este sentido, se ha propuesto la aplicación de enfoques tales como la nueva gestión pública (NGP) para mejorar la gobernanza y eficiencia de los servicios de hospitales, aunque su implantación todavía sigue siendo restringida.

Asimismo, se ha encontrado que la consideración de la opinión del paciente en la valoración de los servicios puede resultar clave para estimular mejoras constantes en la atención sanitaria.(1)instituciones como la organización mundial de la salud (OMS) y la organización panamericana de la salud (OPS) han señalado que alcanzar la cobertura universal en salud requiere cambiar los modelos de administración de hospitales, destrozando en eficiencia, equidad y participación social. Estas instituciones internacionales han desarrollado marcos de evaluación del desempeño institucional y han impulsado la implementación de herramientas como PERC(15), orientadas a mejorar la eficiencia operativa y la rendición de cuentas en los sistemas públicos de salud.(15,16)

Por lo tanto, esta revisión sistemática se justifica por la necesidad de fortalecer el conocimiento científico sobre las carencias administrativas en el sistema hospitalario ecuatoriano, identificar prácticas habituales ineficaces, comparar experiencias regionales e internacionales y sugerir estrategias factibles para mejorar la gestión, la transparencia y la sostenibilidad en los hospitales públicos.(1) Los resultados en general serán de uso beneficioso para quienes están en el frente de la creación de políticas de estado, investigadores, administradores de hospitales y profesionales de la salud que trabajan por brindar una calidad en la atención, centrada hacia el paciente.(11)

Planteamiento del problema

La administración de los hospitales públicos en Ecuador ha sido un tema de creciente preocupación debido a los múltiples retos que enfrenta el sistema de salud en el país. Las deficiencias en la gestión administrativa, la falta de recursos y la inequidad en la distribución de los servicios de salud afectan directamente la calidad de atención que reciben los pacientes. A pesar de los esfuerzos por mejorar la infraestructura y los servicios, los hospitales públicos siguen enfrentando barreras significativas que impiden una gestión óptima, lo que se traduce en un bajo rendimiento institucional y una prestación ineficiente de los servicios de salud.(17)

La gestión de los hospitales públicos en Ecuador está enfrentando algunos desafíos que incluyen la ausencia de una planificación estratégica oportuna, lo que reduce la capacidad de atender las necesidades de salud de los ciudadanos. Otro problema que se ha enfrentado es la insuficiente capacitación del personal administrativo y clínico, lo que reduce la efectividad del servicio prestado. La corrupción en procesos de adquisición de medicamentos también ha sido citada como un elemento que contribuye a la calidad de la atención. Impacto directo en la salud pública: la corrupción y el sobreprecio en las adquisiciones de suministros médicos tienen un impacto directo en la salud pública. Los recursos mal administrados y la especulación de precios resultan en la falta de suministros en

hospitales y la incapacidad de brindar tratamientos adecuados, infringiendo los derechos fundamentales de los ciudadanos.(16) esta estrategia de problema justifica la necesidad de hacer una revisión de los últimos trabajos de investigación sobre el funcionamiento de los hospitales públicos en el Ecuador, con el fin de establecer los factores que más influyen en la eficiencia y calidad de los servicios , y recomendar soluciones que pueda ayudar a agilizar el sistema de salud pública en el Ecuador.

METODOLOGÍA

Esta revisión sistemática se diseñó en acuerdo con las guías de la declaración prisma 2020 (preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses), con el fin de garantizar transparencia, reproducibilidad y rigor metodológico al identificar, seleccionar y sintetizar los estudios incluidos.(18)

La pregunta de investigación que guio esta revisión fue: *¿Cuáles son los principales problemas en la gestión de los hospitales públicos en Ecuador y qué pruebas científicas existen para centrarse en los mismos?*

Estrategia de búsqueda

Se realizó búsqueda exhaustiva de artículos científicos en publicaciones desde enero de 2019 hasta abril de 2024 en bases de datos reconocidas: PubMed, Scopus, Scielo, Dialnet y Google Scholar. Además, se incluyeron las fuentes institucionales, como la contraloría general del estado (7,11–13) e informes de la agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada (ACCESS) (8), con el objetivo de lograr una visión completa sobre la gestión administrativa de los hospitales públicos ecuatorianos.

La búsqueda se centró en investigaciones sobre: administración hospitalaria calidad de la atención médica eficiencia institucional seguridad del paciente políticas de salud pública para maximizar la precisión, se utilizaron términos libres y descriptores controlados (términos como mesh en PubMed y emtree en Embase a través de Scopus). Algunos ejemplos son: mesh: "hospital administration", "quality of health care", "health services accessibility", "health facility

administration ", " patient safety "(19) entre: " hospital management ", " quality improvement ", " public hospital "(19). Se utilizaron operadores booleanos (and, or) para combinar las palabras y enfocar la búsqueda. Criterios de inclusión y exclusión criterios de inclusión: artículos publicados desde enero de

2019 hasta abril de 2024. Publicaciones de acceso abierto, revisadas por pares. Investigaciones focalizadas en atención, gestión institucional o calidad de la hospitalaria de sueldos de la administración pública.

Tabla 1

Proceso de Selección de Estudios para la Revisión Sistemática

Etapa	Descripción
Identificación	Registros identificados en bases de datos electrónicas (PubMed, Scopus, etc.): n = 25
Cribado	Registros tras eliminación de duplicados: n = 22 Registros excluidos por título/resumen irrelevante: n = 2
Elegibilidad	Artículos evaluados a texto completo: n = 20 Artículos excluidos con justificación (metodología débil / no aplican): n = 1
Inclusión	Estudios incluidos en la revisión sistemática final: n = 18

Fuente: Autoría propia

A continuación, se presenta un cuadro comparativo de los hallazgos más destacados de investigaciones recientes (2019-2024) sobre la gestión hospitalaria del ministerio de salud pública (MSP) en Ecuador. La compilación

aborda estudios académicos y tesis que abordan diversos temas relacionados con la dirección hospitalaria, incluyendo modelos de gestión, calidad del servicio, ciudadanía y eficiencia administrativa.

Tabla 2

Comparación de resultados clave en estudios sobre la administración de hospitales públicos en Ecuador (2019-2024)

Estudio	Institución / Hospital	Hallazgos clave	Recomendaciones / propuestas
Massuh Fernández, R. I. (2021) (20)	Hospital General Quevedo MSP	El 43.8% de los usuarios califican la atención como regular; el 93% cree que debe mejorar la calidad del servicio.	Implementar programas de capacitación y estrategias para mejorar la calidad de atención.
Zambrano-Montesdeoca, X.O. & Vegas-Meléndez, H.J. (2023) (21)	Hospital General del MSP Manabí	Identificación de principios de gobernanza institucional y parámetros de gobierno abierto que facilitan la participación ciudadana.	Fomentar la transparencia y la participación ciudadana en la gestión hospitalaria.
Rodríguez Peralta, M. (2022) (22)	Hospital Rodríguez Zambrano de Manta	Aplicación del modelo de gestión por procesos mejora la eficiencia administrativa y la calidad del servicio.	Adoptar y fortalecer la gestión por procesos en las operaciones hospitalarias.
Velasco Chere, M.A. (2024) (23)	Hospitales Básicos del MSP	Ausencia de un modelo de gestión administrativa adecuado para emergencias; necesidad de integrar teorías administrativas clásicas.	Diseñar e implementar un modelo de gestión administrativa basado en teorías de weber y drucker.
Bulgarin Mariscal, B.J. (2023)(24)	Hospitales de Guayaquil	Deficiencias en planificación, organización y coordinación; impacto negativo en la atención al paciente.	Reestructurar los procesos administrativos y mejorar la coordinación interna.

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

La actualización de la evidencia científica más reciente sobre la gestión hospitalaria pública en Ecuador demuestra los diversos desafíos y avances significativos en la gestión hospitalaria. Un de los desafíos observados en la gestión hospitalaria según Alonso Pérez de Ágreda, Febrel Bordejé y Huelin Domeco de Jarauta (2023), es la derivación inadecuada que tienen los médicos de atención primaria incluye otros significados aparte de derivar lo que puede ser resuelto. Derivación, aunque inadecuada, se supone que esté motivada o justificada la mayoría de las veces. Los factores relacionados con la derivación inadecuada pueden agruparse en cuatro categorías como son 1) relacionados con el paciente y relación médico-paciente; 2) relacionados con el sistema sanitario; 3) relacionados con los médicos de atención primaria; y 4) relacionados con los especialistas(25) la derivación de los pacientes se llevará a cabo entre red pública integral de salud; y, únicamente en el caso de no contar con disponibilidad, se procederá a derivar a los usuarios/pacientes hacia la red privada complementaria(26) se tomará en cuenta por

las siguientes condiciones: a. Accesibilidad geográfica; b. Insuficiente capacidad resolutoria, tales como: • falta de espacio físico; • falta de equipamiento específico; • problemas de infraestructura; • problema de abastecimiento específico y, • falta de personal específico, en los establecimientos de salud de la red de su pertenencia. La derivación es un proceso mediante el cual se envían pacientes de cualquier nivel de atención se le remite a un proveedor externo privado. La derivación es un proceso mediante el cual se envían a pacientes de cualquier nivel de atención a un prestador externo, sea este público o privado. La derivación se puede realizar por falta de capacidad resolutoria o accesibilidad geográfica limitada. El ministerio de salud pública y el IESS, quienes son los dos proveedores públicos más grandes, cuentan con un alto porcentaje de derivación al sector privado (tabla 3).(27) la disponibilidad de las informaciones para el ministerio de salud pública corresponde al año 2019. En ese período se puede observar que la causa principal de derivación es por falta de equipamiento oportuno seguida de la inadecuada capacidad resolutoria del establecimiento que deriva.

Tabla 3

Distribución de derivaciones de pacientes desde instituciones públicas hacia prestadores externos en Ecuador (2022)

Institución prestadora	Destino de la derivación	Porcentaje estimado de derivaciones
Ministerio de Salud Pública (MSP)	Red privada complementaria (RPC)	98%
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	Red privada complementaria (RPC)	98%
Otros subsistemas públicos	Prestadores públicos o privados	Variable según capacidad resolutoria

Fuente: Organización Internacional del Trabajo (OIT), Oficina para los Países Andinos. Ecuador, abril de 2022(28)

Esta tabla resume la proporción de derivaciones por subsistemas en función del valor aprobado para pago a prestadores externos, el Ministerio de Salud Pública (MSP) remite el 98% de derivaciones a la red privada complementaria siendo un alto porcentaje en relación a las remitidas a los hospitales de la red integral de salud.

La infraestructura hospitalaria es un componente básico para calcular la capacidad de respuesta del sistema de salud. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en el año 2023 se contabilizaron 23.645 camas hospitalarias disponibles en el país, distribuidas a lo largo de 627 centros de salud, tanto públicos como privados. De este total de camas, 14.080 (59,6%) eran públicas y

9.565 (40,4%) privadas, que refleja una acumulación significativa de recursos en instituciones públicas (INEC, 2023)(10). Este indicador respalda una restricción estructural relevante, considerando que Ecuador posee

una proporción de unas 1,31 camas de hospital por cada 1.000 ciudadanos, por debajo de la media de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que es 3,6 camas por 1.000 habitantes (OCDE, 2023).

Tabla 4

Razones de derivación de pacientes en hospitales públicos del MSP (2019)

Falta de equipamiento	Inadecuada capacidad resolutive	Falta de equipamiento específico	Falta de abastecimiento	Auto derivado	Problemas de abastecimiento específico
40%	20%	10%	8%	6%	5%

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023).

Tabla 5

Número de camas disponibles por tipo de establecimiento de salud en Ecuador (2023)

Tipo de establecimiento	Número de establecimientos	Total de camas
Públicos	180	14.080
Privados	447	9.565
Total	627	23.645

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2023).

El INEC reporta que la proporción de camas disponibles por cada 1.000 habitantes en Ecuador es de 1,31, lo que se explica como una brecha muy significativa en la capacidad instalada del sistema de salud ecuatoriano.(10) nuestros resultados muestran una estancia hospitalaria promedio de 4,49 días en los hospitales ecuatorianos , superior a la encontrada en sistemas de estrategia activa como el mexicano (5,7 días) (Moreno - Ruiz et al., 2022)(9)el promedio de días de estancia

hospitalaria en Ecuador en 2023 fue de 4,49 días , informa el instituto nacional de estadística y censos (INEC), lo cual es menor al promedio de países como México, donde se registra una estancia promedio de 5,7 días(9). Esta cifra refleja una relativa eficiencia en el flujo de pacientes, aunque podría estar influenciada por limitaciones en la capacidad hospitalaria, disponibilidad de camas y estrategias de alta médica anticipada.



Figura 1

Indicadores del registro de camas y egresos hospitalarios. Fuente: INEC

Este déficit estructural enmarca la respuesta eficaz y oportuna a los brotes de emergencia sanitaria e intensificada demanda de servicios. En el año 2024, el presupuesto del sector salud

ecuatoriano ascendió a USD 4.301,39 millones, de los cuales hubo un monto total vengado de USD 2.742,04 millones, 97. 37% del monto total vengado de la sectorial salud

(28). La contraloría general del estado realizó auditorías a ciertos hospitales públicos ecuatorianos. Estas auditorías encontraron hechos irregulares en los flujos de adquisición de dispositivos, medicamentos e insumos médicos, también en contrataciones de servicios, lo que significó defectos estructurales en los procesos administrativos

de estas instituciones. (Machala) (13), Riobamba (7) y león becerra (guayaquil)(12), se divulgó defectos estructurales semejantes en sus procesos administrativos a continuación se encuentra en la tabla 3 un análisis comparativo integral de auditorías hospitalarias en Ecuador (2020).

Tabla 6
Resumen de hallazgos

Variable	Hospital Teófilo Dávila (Machala (13))	Hospital General Riobamba (7)	Hospital León Becerra (Guayaquil) (12)	Patrón / conclusión
Período auditado	01/02/2020 - 18/05/2020	16/03/2020 - 20/05/2020	16/03/2020 - 20/05/2020	Emergencia temprana vs. Pico pandémico
Monto examinado (USD)	96,344.00	211,241.71	No especificado	Riobamba tuvo mayor volumen de contratación
Transparencia	Contrato publicado ≠ ejecutado	9 contratos no publicados	9/18 contratos omitidos	Falta sistemática de publicación en soce/ compras públicas
Sobrecostos	Trajos sin registro sanitario	-	Trajos (+77.7%), mascarillas (+37.5%)	Sobrepago recurrente en insumos médicos
Proveedores	Cyc textiles (sin registro ARCSA)	-	Empresa sin experiencia en equipos médicos	Adjudicaciones a proveedores no calificados
Control interno	Multas mal calculadas (USD 66.30)	Diferencias en inventario (192 frascos)	Recepción anticipada de bienes	Fallas en supervisión y registros
Acciones correctivas	Recomendaciones a jurídica/contratación	Ajustes en inventario	Sanción a analista de adquisiciones	Sanciones reactivas, no preventivas

Fuente: Elaboración propia

Al mismo tiempo, se destaca la importancia de la inclusión de la visión del usuario para abordar la calidad de los servicios de salud. La agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada (ACCESS) ha publicado la base de datos de

resultados de la encuesta de satisfacción de calidad de servicios de salud correspondiente al año 2023, la cual se encuentra disponible en su página oficial. (8)un análisis comparativo de Chile y Ecuador realizado por Armijos y Núñez generó un modelo de 95 indicadores para

evaluar el desempeño de los hospitales públicos. Cuando se implementó el modelo en un hospital ecuatoriano, se observó que 37 de los indicadores cumplían con los estándares, 19 necesitaban revisión, 10 presentaban incumplimiento y 29 no fueron reportados por el hospital. Estos indicadores son fáciles de interpretar, medibles sin grandes inversiones y no requieren esfuerzos excesivos para la recopilación de datos, especialmente si se apoyan en sistemas de información.(9)

DISCUSIÓN

A partir de la evidencia científica y los informes oficiales, se evidencia que la administración hospitalaria en Ecuador conlleva enormes desafíos organizacionales crónicos, especialmente en el contexto de la emergencia sanitaria. Al mismo tiempo, la contraloría general del estado también realizó auditorías en ciertos hospitales públicos, donde detectó irregularidades en los procesos de adquisición de dispositivos, medicamentos e insumos médicos, así como en la contratación de servicios, lo que demuestra

deficiencias organizacionales en los procesos administrativos de dichas instituciones. La investigación realizada por Armijos y Núñez (2020)(29) desarrolló un modelo que comprendía 84 indicadores principales para abordar de manera integral el desempeño de los hospitales públicos. El modelo se aplicó a un hospital ecuatoriano, luego de identificar y verificar los indicadores más adecuados de 694 referencias internacionales. Los indicadores se clasificaron en cinco dimensiones: tiempos, calidad, eficiencia, capacidad y economía. Los hallazgos demostraron que solo el 39% de los indicadores cumplieron con los estándares establecidos, mientras que el 31% no fueron posibles de evaluar debido a falta de datos, lo que destaca debilidades significativas en los sistemas de información, se concluyó que los indicadores sugeridos buscan maximizar el rendimiento hospitalario; son fáciles de interpretar, cuantificables con bajo costo y no requieren grandes esfuerzos para su recolección, especialmente cuando existen sistemas de información adecuados.

Tabla 7
Indicadores de gestión hospitalaria

Categoría	Indicador	Estándar	Resultado	Estado
Tiempos	Tiempo promedio de espera en triage	≤10 min	12.43 min	▲ rojo
	Tiempo espera primera atención médica	<15 min (c3)	19.57 min	▲ rojo
	Tiempo promedio de ciclo del paciente	142 min	230 min	▲ rojo
Calidad	Tasa de satisfacción del paciente	≥85%	71.85%	▼ amarillo
	Tasa de satisfacción del personal	≥85%	65.5%	▲ rojo
	Infecciones intrahospitalarias	<0.7%	No reportado	● gris

Categoría	Indicador	Estándar	Resultado	Estado
Eficiencia	Ocupación de camas hospitalarias	95%	93%	▼ amarillo
	Rendimiento hora-médico	3-4 consultas/hora	3.2 consultas/hora	✓ verde
	Porcentaje de cirugías ambulatorias	>30%	No reportado	● gris
Capacidad	Relación enfermeras/médicos	4:1	0.91:1	▲ rojo
	Promedio diario de camas disponibles	85-95%	93%	✓ verde
Económicos	Ejecución presupuestaria	100%	99.61%	✓ verde
	Porcentaje de pérdida de citas	<10%	No reportado	● gris

- ✓ verde = cumple estándar
- ▼ amarillo = requiere mejora
- ▲ rojo = incumplimiento crítico
- gris = sin datos reportados

Por otro lado, la agencia de aseguramiento de la calidad de servicios de salud y medicina prepagada (ACCESS) implementó el plan nacional de medición de satisfacción con la calidad en la atención en los servicios de salud. Entre enero y septiembre de 2023, se obtuvieron 9.442 cuestionarios en instituciones de tercer nivel de atención públicas y privadas. Los resultados totales muestran un 81,50% de satisfacción de los pacientes con el nivel de asistencia recibida. Específicamente, la red privada complementaria obtuvo un 94,32% de satisfacción, la red pública integral de salud un 70,81 %, y la junta de beneficencia un 70,65%.(8) estas conclusiones exigen una mejora de los procedimientos administrativos y de gestión de los hospitales públicos del Ecuador, así como la implementación de sistemas de seguimiento y evaluación que faciliten una mejora de la calidad de la atención ofrecida a los pacientes. Además, se hace necesario coordinar las prácticas de los hospitales con el objetivo estratégico del plan decenal de salud 2022–2031, que se propone asegurar el derecho a la salud mediante la

mejora de las condiciones de vida, la reducción de inequidades y el afianzamiento de la respuesta del sistema nacional de salud.(30) una de las estrategias en línea recientes en línea con los lineamientos de OPS para fortalecer la eficiencia hospitalaria en américa latina ha sido el uso de la herramienta PERC (productividad, eficiencia, recursos y costos) en Ecuador.

Esta metodología difundida por la OPS y el MSP permite una evaluación sistemática del desempeño económico de los hospitales públicos, de modo que apoya las decisiones de planificación, financiamiento y control institucional.(31)(15) estas herramientas como el PERC en Ecuador se alinean con los marcos analíticos presentados por la OPS y la OMS, que enfatizan el papel de la regulación y la gobernanza en el desempeño de la mejora del sistema de salud.(15) la revisión sistemática que se realiza indica que la gerencia de los hospitales estatales en Ecuador tiene graves desafíos estructurales . Las auditorías a las que la contraloría general del estado puso a algunos hospitales públicos durante el estado de emergencia sanitaria por

la covid-19 presentaron evidencia de trámites irregulares en las modalidades de adquisición y contratación dentro de los hospitales, que dejaron en evidencia la urgencia de reforzar los mecanismos de transparencia y control en la gerencia hospitalaria.

Los resultados de la calidad satisfacción de la encuesta de atención en los servicios de salud, realizada por la ACESS, presentan un cambio abrupto en la percepción del usuario entre la red privada complementaria y la red pública integral de salud, y esto se sugiere que existe una necesidad de mejorar la calidad de la atención en los hospitales públicos. Es fundamental alinear las prácticas hospitalarias con las metas estratégicas marcadas en el plan decenal de salud 2022-2031, que tiene como objetivo garantizar el derecho a la salud a través de la mejora de las condiciones de vida, la reducción de las inequidades y el fortalecimiento de la respuesta sanitaria del sistema nacional. Se recomienda mejorar los procedimientos administrativos y de gestión en los hospitales públicos del Ecuador, implementar sistemas de seguimiento y evaluación basados en indicadores de desempeño, mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes y mantener la adecuada implementación del plan decenal de salud 2022-2031(30).

Como opción para disminuir la estancia en el hospital, proponemos implementar estrategias validadas, como el mexicano follow up, que consiguió ' disminuir el intervalo de sustitución de camas de 1.2 a 0.6 días'(moreno-Ruiz et al., 2022,)(9), a través de un sistema de monitoreo en tiempo real, pero implantar en Ecuador un modelo similar al trabajo mexicano de follow up, habría que primero en crear una plataforma digital de monitoreo hospitalario capaz de identificar y clasificar los casos por su tiempo de estancia, priorizando a los con riesgo de prolongación. Esta debería acompañarse de capacitación especializada del personal médico y administrativo en gestión eficaz de camas, fijando criterios claros para acelerar procesos decisivos como estudios diagnósticos y coordinación entre servicios. Por ello, se sugiere comenzar con proyectos piloto en hospitales seleccionados que hagan posible su

viabilidad y realizar los ajustes correspondientes antes de tomar una decisión a nivel nacional. Por lo tanto, se concluye que cualquier propuesta de mejora debe considerar de forma transversal los valores de participación, rendición de cuentas, eficiencia y transparencia como ejes imprescindibles para garantizar una atención médica pública de calidad y sostenible en el largo plazo.

CONCLUSIONES

La evidencia científica discutida en esta revisión sistemática apoya que la gestión de los hospitales públicos ecuatorianos también enfrenta déficits estructurales, de operación y humanos que limitan la eficiencia, la calidad y la equidad en la prestación de servicios de salud. A pesar de contar con un marco normativo de vanguardia y con estrategias como el modelo de atención integral en salud (MAIS), aún persisten obstáculos significativos a su implementación eficaz, por la debilidad de la capacidad resolutoria, fragmentación institucional, falta de planificación estratégica y las deficiencias en el control interno. Los mayores resultados indican alta dependencia de la red privada complementaria, lo que refleja restricciones en infraestructura, equipo, disponibilidad de personal y logística. Además, se encontraron fallas en los mecanismos de contratación y compras públicas, en especial en condiciones de emergencia, como la pandemia por el covid-19. Las fallas mencionadas no solo cuestionan la sostenibilidad financiera del sistema hospitalario, sino que también comprometen la calidad del servicio y la percepción ciudadana.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Manosalvas-Vaca CA, Manosalvas-Vaca LO, Quevedo-Amay DV, Haro-Acosta SN. Quality, satisfaction and loyalty in the emergency service of public hospitals, from the central zone of Ecuador. INNOVA Res J. 2022 May 10;7(2):194–204.
2. Ministerio de Economía y Finanzas. Informe de ejecución presupuestaria.
3. Ministerio de Economía y Finanzas. Proforma del Presupuesto General del Estado 2024. 2024.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2010: la financiación de los sistemas de salud, el

- camino hacia la cobertura universal. Ginebra: OMS; 2023.
5. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. 2008 Oct.
 6. Ministerio de Salud Pública. Manual MAIS-MSP12.12.12 [Internet]. [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/ea97782c-580f-3a9c-a0a9-a80113ca9d69/3bfd0a2-53ca-3373-144f-07a5c5ea076a>
 7. Contraloría General del Estado. Auditoría - Hospital General Riobamba. 2020.
 8. Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACESS). Encuesta de la calidad de los servicios de salud [Internet]. [cited 2025 May 9]. Available from: <http://www.aces.gov.ec/encuesta-de-la-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
 9. Moreno-Ruiz LA, SMLCGS, et al. Estrategia de follow-up en la gestión de la estancia hospitalaria. 2022.
 10. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Camas y egresos hospitalarios 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 May 13]. Available from: <https://www.Ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
 11. Contraloría General del Estado. Auditorías Contraloría: Gestión de control durante la emergencia sanitaria COVID-19 [Internet]. Available from: https://www.contraloria.gob.ec/Portal/Sistema/24067?utm_source=chatgpt.com
 12. Dirección Provincial de Guayas. Auditoría - Hospital General León Becerra. Informe general.
 13. Contraloría General del Estado. Auditoría - Hospital General Teófilo Dávila. 2020.
 14. Ministerio de Salud Pública. Iniciará la segunda fase de la aplicación de la encuesta de calidad de la atención en salud.
 15. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador implementa herramienta PERC para fortalecer eficiencia y transparencia en hospitales. 2023.
 16. Maylevis A, Valdés M, Ramírez Pérez JF, Contreras EV, Sebastian P, Ritchie H. Contribución de los indicadores de gestión en la eficiencia organizacional y la administración hospitalaria en instituciones de salud. *Publ Cuatrimest.* 5(4):109–22.
 17. Hoyos-Santana DJ, Pupo-Kairuz AR. Corrupción en tiempos de COVID-19: Una perspectiva desde la contratación pública en el Ecuador. *Iustitia Socialis.* 2021 Jan 1;6(10):47.
 18. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *Syst Rev.* 2021 Dec 1;10(1).
 19. Elsevier. Embase indexing guide 2024: A comprehensive guide to Embase indexing policy. 2024.
 20. Massuh Fernández RI. Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Unidad de Posgrado. 2021.
 21. Zambrano-Montesdeoca X, Vegas-Meléndez H. Gobierno abierto en la administración de hospitales: Una oportunidad de participación ciudadana desde la gobernanza institucional. *593 Digit Publ CEIT.* 2023 Nov 5;8(6):254–70.
 22. Rodríguez Peralta J, Bravo Santana P. Análisis del modelo de gestión aplicado en instituciones de salud. 2023;82(5):553–73.
 23. Velasco Chere MA. Escuela de Posgrado. 2024 May.
 24. Pública G, Mariscal B, Jesus B, Olivos S, Jose J. Análisis de la gestión administrativa en los hospitales de Ecuador. 2023.
 25. Alonso Pérez de Agreda JP, Febrel Bordejé M, Domeco de Jarauta J. Factors related to inappropriate referral between primary and specialized care: qualitative study among primary care physicians. *Gac Sanit.* 2023;14(2):122–30.
 26. Ministerio de Salud Pública. Reglamento de relacionamiento para prestación de servicios de salud. 2023 May.
 27. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la red pública integral de salud y de la red privada complementaria [Internet]. 2027 Jun [cited 2025 May 22]. Available from: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/d27fa353-198d-3e06-9dd2-8372e0e490b6/4876ff39-652a-15f5-08c5-cb6b3d4d6346>
 28. Organización Internacional del Trabajo. Diagnóstico del modelo de reconocimiento económico de la red pública integral de salud en Ecuador y recomendaciones de mejora. 2022 Apr.
 29. Armijos JC. Indicadores de gestión para evaluar el desempeño de hospitales públicos: Un caso de estudio en Chile y Ecuador. 2020.
 30. Garzón Villalba X, Ruales Estupiñán L, Moreira García Á, Aguinaga Romero MG, Pérez Tasigchana F, Vallejo Flores JF, et al. Plan Decenal de Salud 2022–2031 [Internet]. 2022 [cited 2025 May 10]. Available from:

[https://www.salud.gob.ec/plan-decenal-de-salud-2022-2031-
msp/?utm_source=chatgpt.com](https://www.salud.gob.ec/plan-decenal-de-salud-2022-2031-msp/?utm_source=chatgpt.com)

31. World Health Organization. Health system performance [Internet]. 2022 [cited 2025 May

10]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240042476>

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Freire Heredia, J. A., & Delgado Mosquera, I. M. (2025)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.