



Portada: Foto Luis Mejía

ÍCONOS

REVISTA DE
FLACSO - ECUADOR

Nº 5. - Agosto, 1998

Los artículos que se publican en la revista son de exclusiva responsabilidad de sus autores, no reflejan necesariamente el pensamiento de ICONOS

DIRECTOR FLACSO-ECUADOR
ARQ. FERNANDO CARRION

EDITOR ICONOS
FELIPE BURBANO DE LARA

CO-EDITOR ICONOS
SEBASTIAN MANTILLA BACA

CONCEJO EDITORIAL

HANS ULRICH BUNGER
FERNANDO CARRION
MARIA FERNANDA ESPINOSA
CORNELIO MARCHAN
FELIPE BURBANO DE LARA

PRODUCCION: FLACSO- ECUADOR
DISEÑO: K&T Editores Gráficos
IMPRESION: Edimpres S.A.

FLACSO ECUADOR

Dirección: Av. Ulpiano

Páez 118 y Patria

Telf: 232-029 / 232-030 /

232-031 / 232-032

Fax: 566-139

E-Mail: coords2@hoy.net

ICONOS agradece el auspicio de ILDIS y Fundación ESQUEL

INDICE

COYUNTURA

La reforma de la institucionalidad social en el Ecuador **4**
DANIEL BADILLO Y JULIO ECHEVERRIA

Límites y alcances del regionalismo **14**
FELIPE BURBANO



Las negociaciones Ecuador-Perú: ¿luz al final del túnel? **21**
ADRIAN BONILLA

La amazonía ecuatoriana: colonia interna **28**
MARIA FERNANDA ESPINOSA

Para vivir la diversidad **35**
RAMON TORRES GALARZA

ACTUALIDAD

La muerte del animador o el día de la bestia **40**
MARCIA CEVALLOS

La autorregulación del periodismo: un reto impostergable **48**
JOSE LUIS EXENI

IDENTIDAD

Los sirio-libaneses en el espacio social ecuatoriano **62**
MONICA ALMEIDA

Entre el estereotipo y la realidad **84**
HERNAN REYES



¡No hay razones para dudar ser longo! **96**
SALOMON CUESTA

DIALOGOS

Discurso, poder e ideología: entrevista a Teun van Dijk **106**
SEBASTIAN MANTILLA

FRONTERAS

Octavio Paz: erotismo y amor **114**
CARLOS ARCOS C.

¿Quién le teme a Octavio Paz? **119**
MARIA L. MARTINEZ

ENSAYO

El umbral. Bataille y la experiencia del límite **122**
GALO CEVALLOS

RESEÑAS

Reseñas bibliográficas: **140**
- Historia del siglo XX
- Pugna de poderes. Análisis crítico del sistema político ecuatoriano
- La otra cultura: imaginarios, mestizaje y modernización
- El fantasma del populismo

LA REFORMA DE LA INSTITUCIONALIDAD SOCIAL EN EL ECUADOR

Los retos de la nueva administración gubernamental

La estrategia social deberá articular un doble reto: enfrentar el tema de la pobreza, cada vez más extendida; y desarrollar la capacidad competitiva del país en la economía globalizada

Daniel Badillo y Julio Fcheverría

En la coyuntura actual, la definición de las grandes metas del desarrollo pasa necesariamente por una clara comprensión de la estrategia de internacionalización y globalización de las economías. Esta tendencia, si por un lado, ofrece una plataforma común de orientaciones que apunta a regular un "mercado global" con reglas del juego relativamente homogéneas para cada país, región o economía; por otro, abre un horizonte de posibilidades mucho más amplio para intercambiar productos y satisfacer una demanda cada vez más amplia y diferenciada, justamente porque responde a una estructura de producción organizada a nivel planetario (1).

El carácter de mediano y largo plazo de la estrategia social significa que debe mantener la persistencia de sus efectos e impactos durante períodos suficientemente largos de tiempo. La política social debe garantizar continuidad intergeneracional, porque las

condiciones actuales de deterioro social y de pobreza reproducen una lógica intergeneracional que debe ser reducida y revertida en tiempos no menores a diez o veinte años. Este requisito de permanencia y durabilidad de la estrategia social exige una consistente capacidad de planificación y programación del desarrollo social que, en las actuales condiciones de inestabilidad decisional, parecerían verse fuertemente comprometidas.

La estrategia social deberá articular en el tiempo el énfasis por combinar una doble dimensión: aquella que tiene que ver con el enfrentamiento y superación de la pobreza, y aquella que apunta a fortalecer la capacidad competitiva y de inserción del país en la economía globalizada. Una economía en la que más del 50% de la población se encuentra bajo la línea de pobreza, no podrá asumir el reto de integrarse a una economía global altamente dinámica y competitiva; por otro lado, el carácter central de los procesos de in-

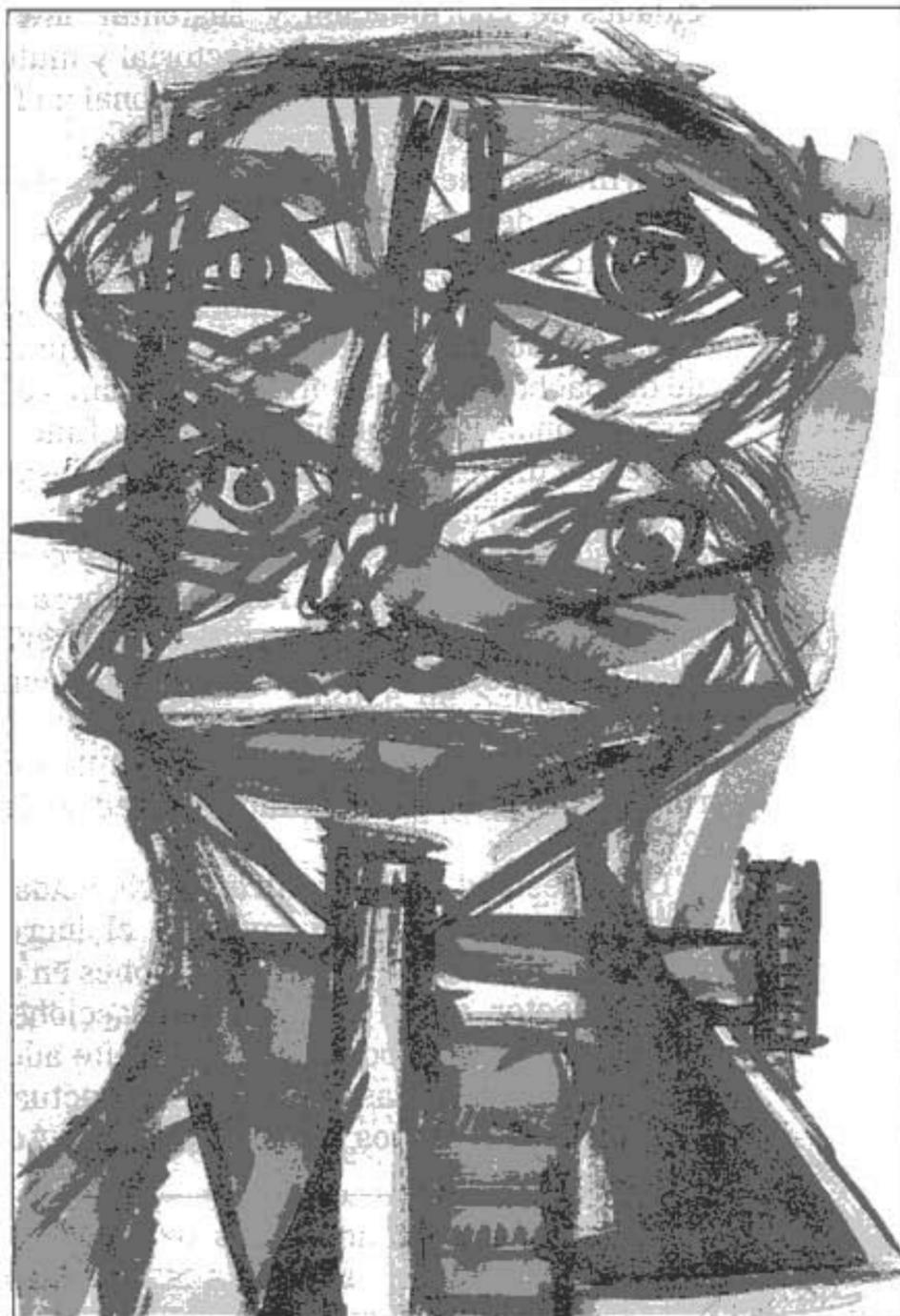
novación tecnológica, y en ellos el papel del saber y de su aplicación a los procesos productivos, al ser el instrumento que define la capacidad de acumulación y de crecimiento económico, se convierte en objetivo estratégico de toda política pública.

De la respuesta que se de a estas dos dimensiones dependerá el carácter sostenido del crecimiento económico y por tanto la estabilidad del mismo en el mediano plazo. En términos estratégicos, la inversión sostenida en el desarrollo del capital humano es tan importante como el control de la estabilidad de las variables macroeconómicas. Es por ello que la reforma institucional, vista como una estrategia económico social de conjunto, deberá cuidar con la misma atención tanto el seguimiento y control de las metas de estabilidad macroeconómicas, como los flujos de inversión social y la eficiencia de dicha inversión en el logro de metas de realización respecto de la superación de la pobreza y el desarrollo del capital humano.

La estrecha vinculación proactiva de las políticas de desarrollo humano a la estrategia de competitividad y de inserción en la economía globalizada, pone como requisito para la reforma institucional una más adecuada relación de coordinación y de complementariedad en el manejo de la política macroeconómica y la política social y de éstas con las políticas económicas de fomento productivo y de mejoramiento de la competitividad, al punto que el diseño institucional debería conducir a la definición de metas de realización conjuntas que supongan estrategias financieras y de gasto comunes; procesos que el actual diseño institucional no lo permite.

LA REFORMA INSTITUCIONAL DEL SECTOR SOCIAL

El carácter de la estrategia económico-social conduce a plantear una doble línea de conducción para la reforma institucional del sector social. Por un lado, la necesidad de insertarla coherentemente en el contexto de la reforma del conjunto de la institucionalidad pública, mejorando su ubicación estructural en el proceso de formación de las políticas públicas, lo que la define como una estrategia de empoderamiento de lo social. Por otro, el perfeccionamiento del conjunto de procedimientos y regulaciones que le permitan in-



Dibujo: Marcelo Aguirre

crementar su eficiencia y eficacia en la entrega de servicios, lo que la conduce a medir sus intervenciones en base al logro de efectivos impactos sociales; aspecto que la define como estrategia de incremento y mejoramiento de la eficiencia en la gestión.

En ambos casos, la estrategia institucional apunta a incrementar la capacidad del Estado para orientar, normar, regular, evaluar y facilitar la consecución de las políticas sociales. La debilidad del Estado en asumir estas responsabilidades ha sido correlativa a su sobrecarga de funciones de administración y ejecución de programas, acciones y provisión de servicios. La reforma de la institucionalidad deberá consistir en aligerar al sector público de la administración directa de servicios, y descentralizar, delegar o compartir muchas de sus tareas tradicionales con el sector privado y las distintas instancias organizadas de la sociedad civil. Deberá perfeccionar los propios campos decisionales específicos, para reforzar las capa-

tidades de coordinación, y sustentar intervenciones de carácter intersectorial y multi-sectorial. El actual diseño institucional no favorece este tipo de desempeño, por lo cual la reforma propuesta, al introducir una clara distinción de roles de regulación, normación y ejecución directa, deberá también reducir los problemas de descoordinación, reforzando las capacidades decisionales del conjunto de despachos administrativos en un único eje institucional. En la actualidad, estas funciones están dispersas en un conjunto de despachos ministeriales que no guardan entre sí adecuadas relaciones de coordinación y compatibilidad funcional. La reforma deberá ir hacia la conformación de un único Ministerio o Secretaría de Estado que compacte y compatibilice tanto la formación de políticas como la formulación y ejecución presupuestaria del conjunto de la institucionalidad social (2).

La necesidad de concentrar la capacidad decisional no solamente favorece el incremento de eficacia de las intervenciones en el propio sector social al promover acciones más coherentes y coordinadas, permite además definir políticas globales, interactuar con los demás campos decisionales de la Administración Pública y compartir responsabilidades en la definición de la estrategia de desarrollo económico social, en su implementación y seguimiento. La posibilidad de articular nexos coherentes con los demás campos de definición política de la Administración Pública, dependerá de la capacidad de coordinación interna de las instituciones del sector y esta no se logra manteniendo la actual compartimentación y segmentación institucional. En este

campo la reforma deberá introducir una lógica de mayor equilibrio en los procesos de formulación de decisiones económico sociales (3).

En relación con procedimientos y regulaciones que permitan incrementar la eficiencia y eficacia en la entrega de servicios sociales, a continuación se analizan, para el caso de los servicios de educación y de salud, dos aspectos fundamentales: el modelo de asignación de recursos y los esquemas de gerencia y gestión de los servicios

LA EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA ENTREGA DE SERVICIOS SOCIALES: SALUD Y EDUCACIÓN

Cada sector, en especial salud y educación, cuenta con un sistema de entrega y de organización de servicios, conformado por estructuras interrelacionadas que articulan el flujo entre la oferta y la demanda de servicios. Estas estructuras conforman un circuito en el cual, por un lado, se conecta la demanda con la oferta de servicios, y por otro, la producción de los servicios, con sus resultados sobre la población.

La demanda tiene que ver con la definición de las necesidades a ser satisfechas, con la población beneficiaria, con los actores e intereses involucrados en la prestación del servicio. La oferta, en cambio, hace referencia a tres elementos: el financiamiento, la organización, y las modalidades de entrega del servicio. Entre la oferta y la demanda se articula la producción del servicio, la misma que incluye insumos (recursos materiales y humanos), e infraestructura de servicios. Los efectos genera-



dos por el funcionamiento de este circuito permiten medir el desempeño del sistema en términos de eficiencia, y se traducen en impactos medibles sobre las condiciones de vida de la población (4).

En el Ecuador no existe una identificación diferenciada de roles en referencia al funcionamiento de este sistema de entrega, lo cual se expresa en la ineficiencia de la gestión y en la imposibilidad de imputar responsabilidades precisas en los procesos administrativos y de operativización de políticas y programas; coexisten funciones que deberían mantenerse separadas en los mismos actores, o no se establece una clara distinción de responsabilidades de gestión.

Una clara diferenciación del rol que desempeñan la regulación, el financiamiento, la prestación y la participación de los usuarios permitirá un incremento de eficacia y eficiencia del sector público. La definición clara de roles diferenciados permitirá adoptar normas y reglas que estimulen un comportamiento más eficiente del gobierno, los usuarios y los proveedores. Asimismo, un sistema de asignación de recursos a los prestadores de los servicios basado en sus resultados y en su desempeño, vale decir un nuevo régimen de incentivos económicos, contribuirá de manera significativa a esos propósitos.

EL MODELO VIGENTE DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS

En el caso ecuatoriano, los Ministerios de Salud Pública y de Educación han utilizado tradicionalmente el gasto histórico como método para asignar los recursos entre sus diferentes áreas territoriales y establecimientos. Los recursos se dirigen a financiar compromisos previos (centros asistenciales y servicios prestados) y a dar respuesta a nuevos compromisos (inversiones, y nuevos servicios y prestaciones), lo que significa que, por

ejemplo, se le asigna a un centro de salud un presupuesto determinado en función de lo que se le asignó el año anterior, sin tomar en cuenta las necesidades de salud de la población, la efectividad de las intervenciones, o los cambios en la población.

Las incidencias y efectos que surgen de este esquema de asignación de recursos son altamente preocupantes.

Los centros de salud, hospitales, escuelas y colegios no disponen de incentivos para la adopción de decisiones eficientes; los ahorros de recursos pueden traducirse en recortes presupuestarios

a). Severas inequidades entre áreas territoriales y establecimientos: las áreas de salud y los establecimientos educativos con mayores necesidades en salud y educación -medidas por índice de Salud y Educación (5)- son las que tienen menos disponibilidad de recursos, lo que significa un alto grado de inequidad en la distribución de los recursos (6).

b). Falta de incentivos a la eficiencia: Los centros de salud, hospitales, escuelas y colegios no disponen de nin-

gún incentivo a la adopción de decisiones eficientes, en la medida que los ahorros que se consigan pueden suponer un menor presupuesto en el período siguiente.

c). Recursos orientados a la oferta: La presupuestación histórica implica, que se destinen los recursos de acuerdo con la oferta de recursos humanos e infraestructura, independientemente de las necesidades de salud y educación o la demanda real de la población.

d). Percepción del riesgo como inexistente: En la medida que los gastos realizados por los centros de salud, hospitales, escuelas y colegios son cubiertos en su totalidad (presupuesto histórico), los establecimientos perciben la restricción presupuestaria como inexistente. Contrariamente al sector privado, donde se toman precauciones en función del riesgo existente, el sector público sanitario y educativo puede tomar decisiones en un contexto en el que este riesgo se percibe como inexistente, ya que finalmente los costos acaban siendo asumidos de forma colectiva.

CONDICIONES DESEABLES PARA PRESUPUESTAR POR RESULTADOS

Los serios problemas generados por el actual sistema de asignación de recursos han provocado, en las autoridades sanitarias y educativas del país, la decisión de avanzar hacia la puesta en marcha de un modelo de asignación de recursos en las áreas de salud y en los establecimientos educativos, basado en un presupuesto por resultados o desempeño(7), cuyo propósito fundamental es el mejoramiento de la equidad y de la eficiencia en los niveles de atención a la población mediante el establecimiento de un modelo de planificación que se base en las necesidades y las demandas efectivas, tanto en salud como en educación.

La asignación de recursos por resultados pretende reducir las inequidades, implementando una serie de cambios en la distribución de los recursos entre los diferentes establecimientos y niveles de atención de la salud y la educación, así como modificar los incentivos hacia los prestadores para aumentar la eficiencia y la calidad. Para ello, se busca ligar la asignación de recursos a las necesidades de la población, fijar mecanismos para premiar la prestación costo-efectiva de servicios, incrementar la satisfacción de la población y propiciar una organización de los sistema de Salud y Educación que faciliten el logro de estos objetivos.

En términos operativos, el presupuesto por resultados significa condicionar el financiamiento de los servicios de salud y educación a la introducción de contratos de gestión con los proveedores públicos (subcentros, hospitales, escuelas, colegios), avanzando de esta manera hacia la formación de cuasimercados, determinados por un proceso de negociación. El paso de una gestión por jerarquía, que en la actualidad opera, a una gestión por contrato, es el eje de la construcción de este cuasimercado, cuya lógica de funcionamiento y operación, está regida por el contrato y,

a través de éste, por resultados y logros puntuales.

Ir hacia la conformación de estos cuasimercados o hacia la introducción de modificaciones en la metodología de asignación de recursos para llegar a la presupuestación por resultados, exige sin embargo que se lleven a cabo un conjunto de cambios en los procedimientos de la prestación, organización y financiamiento de la salud y la educación en el Ecuador. Estos cambios son:

- La separación de las funciones de financiamiento, compra y prestación en los Ministerios.

- La introducción de la función gerencial en los establecimientos sanitarios y educativos.

Uno de los requisitos básicos para el funcionamiento de un cuasimercado, es la separación de las funciones de financiamiento, compra y prestación de los servicios de salud y educación, es decir la creación del comprador y el vendedor como actores claves de su funcionamiento y operación

(8). No es posible presupuestar por resultados adecuadamente si simultáneamente se es el financiador, el comprador y el prestador de los servicios.

La clara definición de funciones separadas permite especializar a las distintas partes de la organización, generar los incentivos necesarios y proporcionar una viabilidad mayor al logro de las metas o resultados que se propone un sistema moderno de salud (9) o de

educación (10).

El principal objetivo del financiador-comprador es conseguir la máxima cantidad y calidad de servicios para la población, mediante intervenciones y servicios que sean costo efectivos. Por su parte, el objetivo del prestador (centro de salud, hospital, escuela, colegio) es cumplir con los compromisos adquiridos con el mínimo esfuerzo.

En la situación actual, las funciones básicas están entremezcladas, lo cual impide la utilización óptima de los recursos y el traslado de responsabilidades y riesgo hacia los prestadores del MSP y del MEC (centros de

El paso de una gestión por jerarquía a una gestión por contrato es el eje de la construcción de cuasimercados, cuya lógica se da por resultados y logros puntuales

salud, hospitales, escuelas y colegios). La reforma considera deseable una separación de funciones que promueva el apareamiento real de los dos actores fundamentales del cuasimercado: el comprador y el vendedor. Allí, es responsabilidad del financiador-comprador realizar un papel de intermediario entre la población y los prestadores de servicios. Para ello, se define la población a cubrir, la estrategia sanitaria y educativa y la de compra, y los criterios de asignación de recursos, así como la contratación de prestadores. Estos, por su parte, deben asumir como sus funciones, la atención sanitaria y educativa de la población, la gestión de recursos humanos y materiales, la gestión económico-financiera y el control de calidad de los servicios que presta.

Sería deseable que los Ministerios de Salud y de Educación, sea a través de la alternativa interna o de la alternativa autónoma (11) (creación de un Fondo Nacional de Salud y Educación), actúen como financiadores-compradores de servicios que prestan los centros de salud, los hospitales, las escuelas y los colegios (prestadores). Un proceso de transición adecuado, podría iniciar con la alternativa interna para luego ir hacia la alternativa autónoma. Obviamente, esto demanda reingeniería de proceso al interior de esos Ministerios y una nueva estructura ajustada a estos nuevos requerimientos y lógicas de operación y funcionamiento del cuasimercado sanitario y educativo.

INTRODUCCIÓN DE LA FUNCIÓN GERENCIAL EN LOS HOSPITALES Y COLEGIOS

La separación de funciones, que da paso al establecimiento de la lógica comprador-vendedor, si bien es una condición necesaria para la conformación y funcionamiento del cuasimercado en salud y educación; resulta insuficiente para la introducción de la lógica de presupuestación por resultados. Otro requisito deseable es desarrollar en el vendedor (centros, hospitales, escuelas y colegios) una nueva cultura institucional orientada por el costo, el producto y el resultado, entendi-

do como la mejora de la salud y la educación, la eficiencia y la satisfacción del usuario. Para lograr el manejo óptimo de los recursos por parte de los centros de salud, hospitales, escuelas y colegios es importante considerar la introducción de la

función gerencial en estos establecimientos y demás entidades que forman los Ministerios de Salud (12) y de Educación(13). La gerencia va más allá de la noción tradicional de administración; se requiere, en este caso, que el profesional a cargo maneje la dimen-

sión interna de la organización, así como las relaciones con el entorno.

Se parte del principio de que, para que una entidad funcione eficientemente e interiorice la lógica de presupuestación por resultados, debe tener capacidad

para definir su propia misión y operativizarla por medio de objetivos; además, debe estar facultada para tomar decisiones en relación con la utilización de los recursos humanos, financieros y materiales de los que dispone.

Este esquema presupone la presencia al interior de los centros de salud, hospitales,



escuelas y colegios de una lógica gerencial, con capacidad de gestión, autoridad, responsabilidad y disposición a asumir riesgos, lo que a su vez requiere del cumplimiento de una serie de condiciones como son: que la permanencia en el mismo esté vinculada al logro de los objetivos propuestos y que se establezcan incentivos económicos relacionados con el logro de metas y resultados, los cuales deben estar relacionados con pocos objetivos. Tanto los objetivos como los incentivos deben estar claramente señalados en el Compromiso de Gestión entre financiador y prestador. Se trata, en definitiva, de un esquema general en el que se asuman responsabilidades y riesgos en relación con el desempeño de su trabajo.

Una de las estrategias centrales para el logro de los objetivos de la separación de funciones y del proceso de modernización del MSP y del MEC, es la desconcentración de responsabilidades. La desconcentración se concibe en términos de que los centros de salud, hospitales, escuelas y colegios asuman responsabilidades en cuanto al gasto, los objetivos y metas; y de que las ganancias de eficiencia sean captadas por los centros que las logran (14).

Dado que en el caso de los médicos y profesores, el marco legal-laboral vigente no permite ligar la permanencia en el puesto al logro de objetivos, se establecerán sistemas de incentivos económicos y no económicos, que induzcan una nueva lógica de desempeño en el personal médico y docente. El principal instrumento para la gestión de recursos humanos son los incentivos; por tanto, el esquema gerencial de cada establecimiento, respetando el marco regulador que señalen el MSP y el MEC, podrá disponer de los recursos financieros asignados a incentivos de sus profesionales. Las competencias del esquema o función gerencial estarán perfectamente definidas en la normativa del establecimiento y en su Compromiso de Gestión. Una vez establecidas estas competencias, el MSP y el MEC deberán respetar escrupulo-

samente las decisiones que al respecto se tomen. La función gerencial exige la no interferencia con otros niveles de la institución en decisiones que corresponden al gerente.

Este nuevo esquema gerencial tiene una serie de ventajas que hacen suponer la posibilidad de aumentar la eficiencia de la presupuestación por resultados en el campo de la salud y la educación:

- Agiliza la toma de decisiones y permite al responsable conocer mejor los problemas y las soluciones.

- Desconcentra el riesgo, ya que se toman decisiones estratégicas y operativas en varios niveles de la organización.

- Favorece la transparencia en relación con las responsabilidades y objetivos.

- Permite experimentar diversas fórmulas de gestión de los recursos puesto que cada establecimiento puede aplicar soluciones propias para lograr los resultados que se pretende alcanzar. La difusión y comparación de estas experiencias fortalece la capacidad de gestión y genera cierto grado de competencia entre los prestadores.

Sobre la base de estas dos precondiciones básicas, la aplicación de la metodología de presupuestos por resultados desencadenará, sin duda, un proceso sostenido de mejoramiento de los resultados y logros de los sistemas de salud y de educación del país, fundamentalmente en beneficio de aquellos sectores más desposeídos y desatendidos.

CONCLUSIONES

Una adecuada estrategia de reforma de la institucionalidad social exige una conducción articulada que enfrente los dos campos en los cuales se define; el de la reforma macroestructural de la Institucionalidad Pública, y el de la reforma de los sistemas de entrega de servicios sociales. Estas dos dimensiones se retroalimentan positivamente; en el un caso, al definir con claridad los roles y funciones de la Administración Pública, al perfeccionar el proceso de formulación de políticas mejorando la coordinación y la re-



ducción de dispersiones en la gestión de políticas (estableciendo mecanismos claros de interacción entre las políticas sociales, las políticas de regulación macroeconómica y las de fomento productivo), las políticas sociales pasan a cumplir un rol proactivo respecto del crecimiento económico y de la estrategia de inserción en la economía globalizada. Desde esta perspectiva, la política social al tiempo que

sustenta la estrategia de crecimiento económico, crea las condiciones para alcanzar mejores tasas de inversión social y para ampliar la dotación de recursos presupuestarios destinados al gasto social.

Si ese es el sentido de la reforma macroestructural de la Administración Pública Social, la otra línea de reforma, aquella que apunta a la consecución de mayor eficiencia y equidad en la entrega de servicios sociales, se con-

Una adecuada estrategia de reforma de la institucionalidad exige una conducción articulada en los campos de la reforma macroestructural y de los sistemas de entrega de servicios sociales

vierte en complementaria e igualmente crucial; de ella dependerá la consecución de efectivos impactos sociales, tanto en dirección a la superación de la pobreza como en referencia al fortalecimiento del capital humano y por esa vía al crecimiento sostenido de la economía.

Para realizar estas proyecciones la modernización del Estado en el sector social requiere

de un nuevo marco normativo y de regulaciones que sean transparentes y que establezcan claras indicaciones y señales para el comportamiento del sector privado y de la sociedad en general, estrategias definidas que promuevan efectivos procesos de descentralización de la gestión y de participación de la población, reforzando una lógica de responsabilidad de la sociedad en la solución de los problemas sociales.

NOTAS:

(1) Una adecuada y coherente estrategia de desarrollo económico tiene en la política social su elemento más decisivo y, juntas, el eje de un modelo de desarrollo sostenible para la sociedad en su conjunto. De la primera depende la calidad del crecimiento y la sustentabilidad del mismo, procesos que solamente pueden alcanzarse en el contexto del mediano y largo plazo, siempre y cuando se garantice la suficiente continuidad de políticas como para lograr impactos sociales realmente significativos y pertinentes para la estrategia de inserción en la economía global. En: Echeverría, Julio, *La democracia bloqueada*, Edit. Letra Viva, Quito, 1997

(2) No se trata de la conformación de una estructura sobredimensionada; la propuesta de concentración de la capacidad decisional es contraria al crecimiento hipertrofiado de la burocracia, por lo cual será viable, a condición de que se potencie la política de reducción del tamaño del Estado en cuanto proveedor y ejecutor directo de servicios. Véase Echeverría J. *La Institucionalidad de lo So-*

cial: Aspectos de reforma institucional pertinentes al diseño de la Agenda Social del Ecuador, BID-STFS, Quito, Julio de 1998.

(3) Se trata de la articulación de procesos de síntesis institucional que compacten y concentren la capacidad de conducir la formación y ejecución de políticas públicas, para lo cual se vuelve imprescindible la creación de una instancia específica dentro del Gabinete amplio de ministros, que sería el Gabinete Económico Social, "...las dimensiones económicas, productivas y sociales del desarrollo encuentran sus propios correlatos institucionales, resuelven en su propio nivel las complejidades específicas de sus campos de acción, pero requieren a su vez de una más estrecha relación de complementariedad funcional, que solamente puede alcanzarse al vincular objetivos y procedimientos desde los ámbitos decisionales más altos a los de la gestión puntual de acciones, programas y proyectos. El nivel institucional encargado de absolver este imperativo es el Gabinete Económico - Social, la más alta autoridad responsable de la gestión estratégica del desarrollo". Véase Echeverría J., *La Institucionalidad de lo Social: As-*

pectos de reforma institucional pertinentes al diseño de la Agenda Social del Ecuador, BID-STFS, Quito, Julio de 1998.

(4) Estas relaciones pueden estar conformadas por una multiplicidad de agentes o actores; en el caso de la oferta de servicios, esta puede ser de tipo público o privado (con o sin fines de lucro), de carácter universal o focalizado, de tipo centralizado o descentralizado, y puede contener una mayor o menor intensidad de participación social en el proceso o procedimiento de entrega de servicios; igualmente, la asignación de los recursos y servicios puede estar determinada por el lado de la oferta (concentración de infraestructura en un área geográfica o capacidad de inversión del Estado), o por el de la demanda (necesidades de la población, grados de carencia, ubicación geográfica).

(5) Véase Larrea, C. El desarrollo social en los cantones del Ecuador: jerarquización y tipología. Proyecto MOSTA, enero 1998.

(6) Véase Badillo D., MSP: áreas de salud deprimidas y acciones para reducir sus niveles de inequidad, Proyecto MOSTA, mayo 1998.

(7) Para el caso de Salud, véase Convenio MSP-MOSTA, Propuesta metodológica para la elaboración del Presupuesto Institucional del MSP para 1999, marzo de 1998.

(8) La separación de las funciones financieras y de prestación, implica la creación de una nueva función: la función de compra.

(9) Véase Londoño J. L., Frenk J., Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina, BID 1997.

(10) Véase Aedo, C. Organización industrial de la prestación de servicios sociales, BID. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo, marzo 1997.

(11) Una revisión de las experiencias latinoamericanas más recientes en materia de salud, plantea estas posibilidades. En el caso de Costa Rica (Caja Costarricense de Seguro Social -CCSS-), se efectúa la distinción de funciones especializándolas en su propio seno, sin crear entidades exógenas a cargo de ésta. Allí, el grado de concentración de la función compradora es monopolístico, ya que

no se establecen micro o mesocompradores, mientras que la función prestadora se desconcentra en una multiplicidad de entidades, que están en manos de la CCSS. Las funciones de compra y de provisión, vistas en conjunto, quedan concentradas en la CCSS, y el medio de control fundamental es el contrato, ya que, justamente la traslación de una gestión por jerarquía a una gestión por contrato constituye la esencia de este cuasimercado. En Costa Rica hay, por tanto, un cuasimercado orientado hacia adentro y altamente regulado en términos internos, ya que el centro tiene poderes de regulación, de fijación de reglas y de nombramiento de puestos claves (mercado interno). Situación contraria presenta Chile y Colombia, pues la función compradora está fuera de los respectivos Ministerios de Salud, es autónoma a ellos, y lo realiza el FONASA en el caso de Chile y el Fondo de Solidaridad y Garantía, en el de Colombia, delegando inclusive a múltiples microcompradores, en este último caso. Además, en Colombia y Chile existe una libertad de elección por parte del usuario para seleccionar cualquier proveedor, proceso que no se da en Costa Rica (competencia pública). Véase, Caja Costarricense de Seguro Social, Hacia un nuevo sistema de asignación de recursos, San José, Marzo, 1997; Miranda E, Paredes R. Competencia, Integración vertical y rendimiento en los servicios de salud públicos y privados de Chile, BID, Washington 1997; Jaramillo I, El futuro de la salud en Colombia SESCO, Bogotá, Octubre 1997.

(12) Véase Johns Hopkins University, A plan to modernize hospital service and reform the Health Sector in Ecuador, Noviembre 1996.

(13) Véase Navarro, J.C. y De la Cruz, R. La organización industrial de servicios de educación en Venezuela, BID. Red de Centros de Investigación. Documento de Trabajo, Marzo 1997.

(14) Al menos inicialmente, parecería no recomendable desconcentrar la función compradora, en razón de los costos de transacción concomitantes, su escasa viabilidad, y la incertidumbre respecto de las mejoras institucionales que podría acarrear.