



**UNIVERSIDAD LAICA VICENTE ROCAFUERTE
DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DERECHO
CARRERA DE ECONOMÍA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ECONOMISTA**

TEMA

**EL DÉFICIT FISCAL EN ECUADOR Y SU REPERCUSIÓN EN EL
GASTO DE SERVICIO DE SALUD. PERIODO 2015-2018**

TUTOR

Mgs. Salinas Heredia Rosa Susana

AUTORA

Vacacela Medina Liliana Paola

GUAYAQUIL

AÑO 2020

REPOSITARIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS	
TÍTULO Y SUBTÍTULO: EL DÉFICIT FISCAL EN ECUADOR Y SU REPERCUSIÓN EN EL GASTO DE SERVICIO DE SALUD. PERIODO 2015-2018	
AUTOR: Vacacela Medina Liliana Paola	REVISOR O TUTOR: Mgs. Salinas Heredia Rosa Susana
INSTITUCIÓN: Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil	Grado obtenido: Economista
FACULTAD: Ciencias Sociales y Derecho.	CARRERA: ECONOMÍA
FECHA DE PUBLICACIÓN: 2020	N. DE PAGS: 112
ÁREAS TEMÁTICAS: Ciencias Sociales y del Comportamiento	
PALABRAS CLAVE: Inversión, política, presupuesto, servicio de salud, gasto, salud, Ecuador.	
RESUMEN: Este presente estudio se aborda y analiza la repercusión del déficit fiscal con respecto al gasto en servicios y gastos considerados como inversión de la salud en Ecuador, durante el periodo 2015–2018 a partir de la evolución presupuestaria asignada a dicho sector, teniendo en consideración los dos últimos periodos presidenciales de administración en el país y sus cambios en las políticas fiscales. La base del estudio es la recopilación de información documental, estadística y cualitativa. Las metodologías utilizadas, son exploratoria y descriptiva, debido a su relevancia científica. De los principales resultados obtenidos, se determina que el Estado, aún no ha logrado garantizar en forma plena el derecho a la salud, dando fiel cumplimiento a los parámetros de gratuidad y de universalidad, pese al despliegue de grandes esfuerzos y que se han elaborado planes sociales macro, se evidencia que si se han logrado avances de desarrollo significativos en materia de salud, sin embargo, este no se ha realizado en forma sostenible, es ahí donde el déficit fiscal, tiende a aumentar el tamaño del hueco fiscal. De cara a esta situación, el estado requiere la reconfiguración de un Programa Económico en contexto holístico, que dentro del marco de una economía dolarizada, persiga lograr un equilibrio fiscal para mantener un sistema económico coherente y armónico que se traduzca en materia de salud como un eje de sostenibilidad logrando el fiel cumplimiento de los parámetros de “estado benefactor” contemplados dentro de la Constitución vigente desde el 2008 de gratuidad y de universalidad.	
ii	

N. DE REGISTRO:	N. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL:		
ADJUNTO PDF:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONTACTO CON AUTOR: Vacacela Medina Liliana Paola	Teléfono: 0986397887	E-mail: liliana.vacacela23@gmail.com
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	<p>Msc. Patricia Jurado Ávila Teléfono: (04) 259 6500 Ext. 250 E-mail: pjuradoa@ulvr.edu.ec</p> <p>Msc. Mónica Leoro Llerena Teléfono: (04) 259 6500 Ext. 226 E-mail: mleorol@ulvr.edu.ec</p>	

Vacacela Medina Liliana Paola Turnitin

por Liliana Paola Vacacela Medina

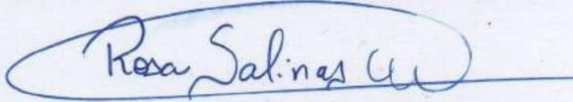
Fecha de entrega: 04-ago-2020 10:44p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1366082729

Nombre del archivo: Vacacela_Medina_Liliana_Paola_Turnitin.docx (6.66M)

Total de palabras: 17961

Total de caracteres: 98240

A handwritten signature in blue ink, reading "Rosa Salinas", is written over a horizontal line. The signature is enclosed in a blue oval.

Vacacela Medina Liliana Paola Turnitin

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

6%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.paho.org

Fuente de Internet

1%

2

datosmacro.expansion.com

Fuente de Internet

1%

3

Caroline J. Chang Campos. "Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014", Anales de la Facultad de Medicina, 2018

Publicación

1%

4

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1%

5

Submitted to Escuela Politecnica Nacional

Trabajo del estudiante

<1%

6

www.elcomercio.com

Fuente de Internet

<1%

7

ecotec.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8	cpaesmite.com Fuente de Internet	<1 %
9	Submitted to INACAP Trabajo del estudiante	<1 %
10	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %
12	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.pueg.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
14	lachealthsys.org Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) - Sede Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
16	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %

19	www.superban.gov.ec Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	<1%
21	www.ruizhealytimes.com Fuente de Internet	<1%
22	www.gcth-sida.org Fuente de Internet	<1%
23	empresapais.org Fuente de Internet	<1%
24	cidecuador.org Fuente de Internet	<1%
25	www.planificacion.gob.ec Fuente de Internet	<1%
26	cgae.iuriline.net Fuente de Internet	<1%
27	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
28	europadelesteunida.com Fuente de Internet	<1%
29	www.mrt.com Fuente de Internet	<1%
30	observatorio.saluddecaldas.gov.co Fuente de Internet	<1%

31	www.mimdes.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
32	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Escuela Superior Politécnica del Litoral Trabajo del estudiante	<1 %
34	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Atlantic International University Trabajo del estudiante	<1 %
36	www.hoy.com.ec Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Jose Maria Vargas University Trabajo del estudiante	<1 %
38	www.lahora.com.gt Fuente de Internet	<1 %
39	upcommons.upc.edu Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
41	www.sigef.gov.ec Fuente de Internet	<1 %

42	www.pieldeleopardo.com Fuente de Internet	<1 %
43	www.fepafem.org.ve Fuente de Internet	<1 %
44	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.upct.es Fuente de Internet	<1 %
46	Submitted to Broward Community College Trabajo del estudiante	<1 %
47	www.fonade.gov.co Fuente de Internet	<1 %
48	fcdn.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
49	www.femba2.netfirms.com Fuente de Internet	<1 %
50	ugt.es Fuente de Internet	<1 %
51	www.slp.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
52	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Rosa Salinas W

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES

La estudiante egresada VACACELA MEDINA LILIANA PAOLA, declara bajo juramento, que la autoría del presente proyecto de investigación, El Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018, corresponde totalmente a la suscrita y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada.

De la misma forma, cedo los derechos patrimoniales y de titularidad a la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil, según lo establece la normativa vigente.

Autor

Paola Vacacela M.

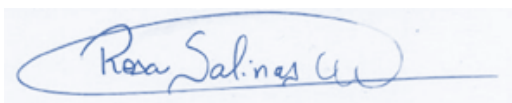
VACACELA MEDINA LILIANA PAOLA
C.C. 0931817712

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación El Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018, designada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Sociales y Derecho de la Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE de Guayaquil.

CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado en todas sus partes el Proyecto de Investigación titulado: El Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018, presentado por la estudiante VACACELA MEDINA LILIANA PAOLA como requisito previo, para optar al Título de ECONOMISTA, encontrándose apto para su sustentación.

A handwritten signature in blue ink, reading "Rosa Salinas Heredia", enclosed in a light blue oval shape.

MGS. SALINAS HEREDIA ROSA SUSANA
C.C. 0916530470

AGRADECIMIENTO

Me van a faltar paginas para agradecer a las personas involucradas en la realización de mi proyecto de investigación, este presente trabajo va en principal agradecimiento a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para concluir con mis objetivos.

Gracias a mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños y por confiar día a día en mis expectativas, gracias a mis hermanas y hermano, a mis tías, a mi familia en general por su apoyo incondicional, aliento y sobre todo el empuje en este largo proceso pese a los obstáculos que se presentaron en el trayecto de mi investigación.

A mi tutora agradezco su guía y orientación en este proyecto, por su bondad en cada consejo y su paciencia en cada corrección, a todos los docentes de la Universidad por el aporte de sus conocimientos hoy me siento dichosa y contenta.

Y en estas últimas líneas quiero agradecer a la vida y a todas las personas que hicieron posible la culminación de este proyecto que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres y tristes.

Liliana Paola Vacacela Medina

DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino, a mi padre celestial, el que me acompaña y el que me da fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, al creador de mis padres y de las personas que más amo, mi familia.

Con toda la humildad que de mi corazón puede emanar y mi más sincero amor, este logro es para ustedes y para cada una de las personas que siempre creyeron en mí y me apoyaron en cada instante.

Liliana Paola Vacacela Medina

ÍNDICE GENERAL

Contenido

PORTADA	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS PATRIMONIALES	iv
CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	xii
ÍNDICE GENERAL	xv
ÍNDICE DE TABLAS	xix
ÍNDICE DE FIGURAS	xx
ÍNDICE DE ANEXOS	xxii
RESUMEN	xxiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.1 Tema	4
1.2 Planteamiento del Problema	4
1.3 Formulación del Problema.....	7
1.4 Sistematización del Problema.....	7
1.5 Objetivo General.....	8
1.6 Objetivos Específicos	8
1.7 Justificación	8

1.8	Delimitación del Problema	9
1.9	Idea a defender	10
1.10	Línea de Investigación Institucional/Facultad.....	10
CAPÍTULO II.....		11
MARCO TEÓRICO		11
2.1	Marco Teórico.....	11
2.1.1	Antecedentes.....	11
2.1.2	Gasto público social.....	12
2.1.3	Balance fiscal.....	15
2.1.4	Superávit fiscal	15
2.1.5	Déficit fiscal.....	15
2.1.6	Política fiscal	16
2.1.7	Programa Económico.....	16
2.1.8	La Salud en el Ecuador	17
2.1.9	Sistema Nacional de Salud del Ecuador SNSE	20
2.1.10	Objetivos de Desarrollo Sostenible	24
2.1.11	El Buen Vivir desde el contexto del Sistema de Salud.....	25
2.2	Marco Conceptual.....	26
	Cobertura Universal de Salud.....	26
	Gratuidad de la Salud	26
	Ministerio de Salud Pública MSP	26

Organización Mundial de Salud	26
Producto Interno Bruto PIB	27
Presupuesto General de Estado	27
Gobiernos Autónomos Descentralizados GAD.....	27
2.3 Marco Legal	27
2.3.1 Constitución del Ecuador 2008	27
2.3.2 Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución de la República	28
2.3.3 Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud (2002).....	28
2.3.4 Ley Orgánica de la Salud de la República del Ecuador (2006)	28
CAPÍTULO III.....	29
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1 Metodología	29
3.2 Tipo de investigación.....	30
3.3 Enfoque	30
3.4 Técnica e instrumentos	30
3.4.1 Técnica estadística descriptiva	31
3.5 Población	32
3.6 Muestra	32
3.7 Análisis de resultados	32
3.7.1 Evolución Fiscal Ecuador Periodo 2015-2018	32

3.7.2 Datos estadísticos Salud según Programación Económica Período 2015-2018	38
3.7.3 Dificultades del Estado Ecuatoriano para cubrir necesidades presupuestarias dirigidas hacia la salud.	39
3.7.4 Resultados.....	41
CAPÍTULO IV	42
INFORME FINAL.....	42
4.1 Relación entre el Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el Gasto de Servicio de Salud. Período 2015-2018	42
4.1.1 Análisis del déficit económico	44
4.1.3 Análisis desde el enfoque del gasto en servicios de salud	50
4.1.4 Análisis desde el enfoque del gasto en salud considerado como inversión (infraestructura y equipamiento)	53
4.1.5 Principales factores determinantes en el déficit económico.....	56
4.1.6 Principales repercusiones en el Gasto de Servicio de Salud del SNSE	62
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
Bibliografía	82
ANEXOS	89
Anexo 1 – Nodos marco teórico	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 - Delimitación del problema	9
Tabla 2 - Distribución competencias en Salud	22
Tabla 3 - Estudio descriptivo	31
Tabla 4 - Número de Servidores públicos Ecuador 2006-2018.....	33
Tabla 5 - Presupuesto IESS	40
Tabla 6 - Gasto de salud enfoque presupuestario 2015-2018.....	47
Tabla 7 - Evolución del PGE sectorial salud y educación 2015-2018.....	49
Tabla 8 - enfoque del gasto en servicios de salud 2015-2018	50
Tabla 9 - Mandatos presidenciales Ecuador 2015-2018.....	56
Tabla 10 - Variabilidad Gasto de Servicio de Salud del SNSE.....	62
Tabla 11 -Establecimientos de Salud por Alcance	66
Tabla 12 - Evolución Población Ecuador 2000-2018.....	69
Tabla 13 - Evolución Poblacional Ecuador 2000-2018.....	70
Tabla 14 - Profesionales de la Salud Ecuador 2000-2018.....	71
Tabla 15 - Tasa de profesionales medicina según espacio geográfico Ecuador 2000-2018.....	73
Tabla 16 - Número de establecimientos de salud Ecuador 2000-2018.....	75

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Presupuesto ejecutado en salud MSP periodo 2000-2014	5
Figura 2 - Resultados del PGE.....	6
Figura 3 - Reducción presupuestaria en el sector de salud y educación.....	7
Figura 4 - Categorías utilizadas en el gasto de salud, metodología OCDE.....	13
Figura 5 - Red Pública Integral de Salud.....	18
Figura 6 - Visión gradualista e integrada de la Red Pública.....	19
Figura 7 - Componentes del SNSE.....	21
Figura 8 - Objetivos del SNSE	22
Figura 9 - Estructura del SNSE	23
Figura 10 - Estructura territorial del SNSE	24
Figura 11 - Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	25
Figura 12 - Número de Servidores públicos de Ecuador 2006-2018.....	34
Figura 13 - Ingresos petroleros versus no petroleras	35
Figura 14 - Evolución del déficit PGE en índice de porcentaje	36
Figura 15 - Evolución PGE en cifras de millones USD	37
Figura 16 - Comparación del PGE 2018 respecto a años anteriores	37
Figura 17 - Evolución por aportes ISSFA, IESS, ISSPOL 2015-2018	38
Figura 18 - Presupuesto IESS	40
Figura 19 - Presupuesto ejecutado en salud MSP periodo 2000-2014	43
Figura 20 - PGE Educación y Salud 2010 -2019.....	43

Figura 21 - Resultados PGE 2008-2018	44
Figura 22 - Relación entre déficit fiscal y evolución presupuesto salud 2011-2014	45
Figura 23 - Relación entre déficit fiscal y evolución presupuesto salud 2015-2018	46
Figura 24 – Variación de asignación presupuestaria en Salud	47
Figura 25 - Brecha con meta constitucional 2015-2018	48
Figura 26 - Evolución presupuestaria sectorial salud 2015-2018 según marco constitucional.....	49
Figura 27 - Evolución del Presupuesto General del Estado por Sectores basado en valores devengados según porcentaje del PIB 2015-2018.....	50
Figura 28 - Variabilidad del gasto en Salud 2015-2018	51
Figura 29 - Evolución gasto corriente sector Salud versus gasto considerado inversión 2015-2018	52
Figura 30 - Evolución gasto corriente sector Salud versus gasto considerado inversión 2015-2018	52
Figura 31 -Enfoque de gasto en infraestructura y equipamiento sector salud 2015-2018.....	53
Figura 32 - Gasto Público Ecuador en % en función del PIB	54
Figura 33 - Gasto Público y Per Cápita Ecuador año 2018	54
Figura 34 - Evolución del Gasto Público y Per Cápita Ecuador 2000-2018	55
Figura 35 - Gasto Salud versus Gasto Per Cápita 2000 - 2017	55
Figura 36 - Deuda Pública del Ecuador al cierre del año 2018	57

Figura 37 - Estudio de Crecimiento Económico América Latina y el Caribe 2019	59
Figura 38 - IED década 2007-2017 en % del PIB	60
Figura 39 - Evolución del empleo Ecuador 2007-2019.....	61
Figura 40 - Evolución del desempleo Ecuador 2007-2019	61
Figura 41 - Contraste de variabilidad cuatrienal 2015-2018	63
Figura 42 - Médicos por cada 1000 personas en Ecuador hasta el 2016.....	67
Figura 43 - Evolución Población Ecuador 2000-2018	68
Figura 44 - Evolución Poblacional Ecuador 2000-2018.....	71
Figura 45 - Profesionales de la Salud Ecuador 2000-2018.....	72
Figura 46 - Número servidores públicos al cierre del 2018.....	74
Figura 47 - Evolución del número de empleados del IESS	74
Figura 48 - Número de establecimientos de salud Ecuador 2000-2018	76
Figura 49 - Ampliación cobertura sanitaria al cierre del 2018	77
Figura 50 - Servicios de Salud MSP	77

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1- Nodos marco teórico.....	88

RESUMEN

Este presente estudio aborda y analiza la repercusión del déficit fiscal con respecto al gasto en servicios y gastos considerados como inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015–2018, a partir de la evolución presupuestaria asignada a dicho sector, teniendo en consideración los dos últimos periodos presidenciales de administración en el país y sus cambios en las políticas fiscales. La base del estudio es la recopilación de información documental, estadística y cualitativa. Las metodologías utilizadas, son exploratoria y descriptiva, debido a su relevancia científica. De los principales resultados obtenidos, se determina que el Estado, aún no ha logrado garantizar en forma plena el derecho a la salud, dando fiel cumplimiento a los parámetros de gratuidad y de universalidad pese al despliegue de grandes esfuerzos y se ha elaborado planes sociales macro, se evidencia que si se han logrado avances de desarrollo significativos en materia de salud, sin embargo, este no se ha realizado en forma sostenible, es ahí donde el déficit fiscal, tiende a aumentar el tamaño del hueco fiscal. De cara a esta situación, el estado requiere de la reconfiguración de un Programa Económico en contexto holístico, que dentro del marco de una economía dolarizada, persiga lograr un equilibrio fiscal para mantener un sistema económico coherente, armónico y que se traduzca en materia de salud como un eje de sostenibilidad para lograr el fiel cumplimiento de los parámetros de “estado benefactor” contemplados dentro de la Constitución vigente desde el 2008 de gratuidad y de universalidad.

Palabras clave: Inversión, política, presupuesto, servicio de salud, gasto, salud, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La salud en el Ecuador representa un campo de constante desafío para los ecuatorianos y en especial para los poderes Ejecutivo, Legislativo, Judicial y de Participación Ciudadana, puesto que la Constitución Montecristi 2008, fue diseñada y propuesta en aras de lograr un “Estado del Bienestar” según del término acuñado por Keynes (1936), donde se le confiere al estado la condición interventora en la regulación de la economía, principalmente en la provisión de los servicios públicos de salud, educación y generación de empleo, para lograr el bienestar social de sus habitantes.

En la actualidad la gestión del gasto público para los servicios de salud sigue siendo un gran desafío, puesto que aún no ha logrado un desempeño adecuado y eficiente ante la inexistencia de una planificación en cobertura y gestión para la compra de insumos y medicinas, y en la ampliación del rango de cobertura y capacidad para enfermedades que requieren del tratamiento con diálisis, que en su gran parte provienen de la industria farmacéutica internacional, principalmente para enfermedades de alto impacto como son el cáncer y el sida; teniendo también un doble efecto que agrava más la situación del déficit para el gasto en salud y que además repercute en la liquidez de los prestadores de servicios médicos privados que forman parte de la red ACHPE (Asociación Nacional de Clínicas y Hospitales Privados del Ecuador), quienes además no pueden negar la atención puesto que incurrirían en sanciones y demandas por parte del Estado, aunque vale señalar también que previo al pago se realiza un proceso de auditoría, a fin de evitar los pagos injustificados y excesivos.

Uno de los aspectos más relevantes a destacar dentro de la evolución fiscal, es que en Ecuador se vivió una época de crecimiento económico importante, como efecto del boom petrolero comprendido entre el periodo de los años 2007 hasta el 2014. No obstante, tal como creció la economía, se produjo también un crecimiento excesivo del aparato estatal, que perseguía mejorar los problemas estructurales a fin de mejorar la eficiencia de la gestión pública. También es importante destacar que dentro de este periodo, la inversión del sector privado se efectuó de forma muy escasa y limitada, lo cual contrastaba la fuerte inversión pública, que se estaba realizando hasta aquel entonces. Es así que dentro de este periodo el déficit fiscal era moderado y se iba

mitigando con la generación de deuda, generalmente a partir de fuente de financiamiento internacionales, principalmente desde países como China.

Posteriormente, se produce la caída de los precios del petróleo y hace que los ingresos generados, se redujeran significativamente en un 31% (véase figura exportaciones petroleras vs no petroleras) y el desbalance económico se volvió más evidente y más complejo de controlar. Pese a que desde el año 2014 el Gobierno del Econ. Rafael Correa emprendió acciones estratégicas en materia pública fiscal (buscando la reducción del déficit fiscal) adecuándolas a una economía de contexto internacional más desafiante y caracterizada con precio de petróleo de tendencia a la baja y asumiendo además el desafío del encarecimiento de las fuentes internacionales de financiamiento, además de las tensiones comerciales de las grandes potencias económicas tales como Estados Unidos y China uno de los principales orígenes del déficit es el exceso del gasto público y a esto se suma el hecho durante el periodo (2015 – 2018), la caída del precio del petróleo, que ha provocado la reducción de la recaudación de fondos para que el Estado pueda financiar la inversión en el gasto social, entre ellos la asignación correspondiente a los servicios de salud.

Considerando además que a partir de las garantías constitucionales existentes que aseguran el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, como función de “estado benefactor”, no se estarían cumpliendo a cabalidad y que el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador debe someterse a un proceso de mejoramiento y planificación continuo, que permita dar fiel cumplimiento a la Constitución, leyes en materia de salud y normativas vigentes.

Este trabajo está conformado por cuatro capítulos, propuestos de la siguiente forma:

En el Capítulo I, se aborda el diseño de la investigación, desde una perspectiva de situación problemática, con el fin de lograr su formulación, sistematización y planteamiento de los objetivos, delimitación y las bases de justificación del presente estudio. Asimismo, en este capítulo se plantea la idea a defender, en base a 4

perspectivas, que permitieron su deconstrucción del problema y construcción de conocimiento para su contraste y análisis.

En el Capítulo II, se sistematiza los fundamentos a nivel teórico acerca del Sistema Nacional de Salud, Las Leyes y cuerpo normativo que lo conforman y rigen, así como también todos aquellos conceptos que forman parte de su análisis y además de las leyes, normas, reglamentos y planes que son parte del sector de Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

En el Capítulo III, se presenta el Marco Metodológico, en el cual se abordan los diferentes mecanismos de investigación científica utilizados para obtener, procesar y analizar la información necesaria, para el cumplimiento de los objetivos investigativos y en función de analizar el déficit fiscal y su repercusión en la inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015 - 2018.

En el Capítulo IV, como Informe Final, se presenta la relación entre el déficit fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de salud, tratando de desengranar las diferentes fuerzas que pudieron haber incidido en la variación del gasto de salud en función del efecto del déficit fiscal.

CAPÍTULO I

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Tema

El Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el Gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018.

1.2 Planteamiento del Problema

La salud como servicio público dentro del marco de la economía ecuatoriana, se encuentra al tenor del mandato constitucional, mismo que indica que es de acceso universal y gratuito. Los grupos de representación social concuerdan que la autoridad sanitaria debe fortalecerse a nivel de liderazgo a fin de legitimarse dentro del sector de salud y sobre la sociedad civil. De hecho, el posicionamiento de la salud como derecho y prioridad de Estado ha sido uno de los grandes aciertos dado que se considera como una buena práctica; sin embargo la carencia de la participación social para mecanizar su legitimización y validación de sus procesos de transformación y cambio, aun es una asignatura pendiente por parte del Gobierno. Aunque los factores políticos, económicos y sociales a partir del 2007 han presentado un escenario favorable para la transformación de dicho sector, su alteración o revés impactan y ponen en riesgo su avance y consolidación. (Campos, 2017, pág. 452).

En Ecuador el sistema de financiamiento de salud tiene un componente mixto, siendo estos, financiamiento público del Ministerio de Salud Pública (MSP) con origen tributario, los seguros sociales pertenecientes a las entidades Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad de la Policía Nacional del Ecuador (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA). Dichas entidades son desarrolladas con las aportaciones de sus afiliados y luego está el componente de los seguros privados. El presupuesto del MSP conservó un acrecentamiento de forma constante a partir del 2001 por un valor de 151.7 millones de dólares hasta el 2006 por 561 millones de dólares, pasando del 3,4% del Presupuesto General del Estado (PGE) al 6,6% y del 0,9% al 1,4% del PIB respectivamente.

Posteriormente, en el año 2007 el presupuesto se incrementa en forma considerable partiendo de 586 millones de dólares a 921 millones de dólares hasta el 2009, cifra que dobla al presupuesto en comparación al 2005 y continúa creciendo a 1,4 millones de dólares en el 2011 y 2.4 millones de dólares en el 2014, tal como se puede apreciar en la siguiente figura (Campos, 2017, pág. 455):

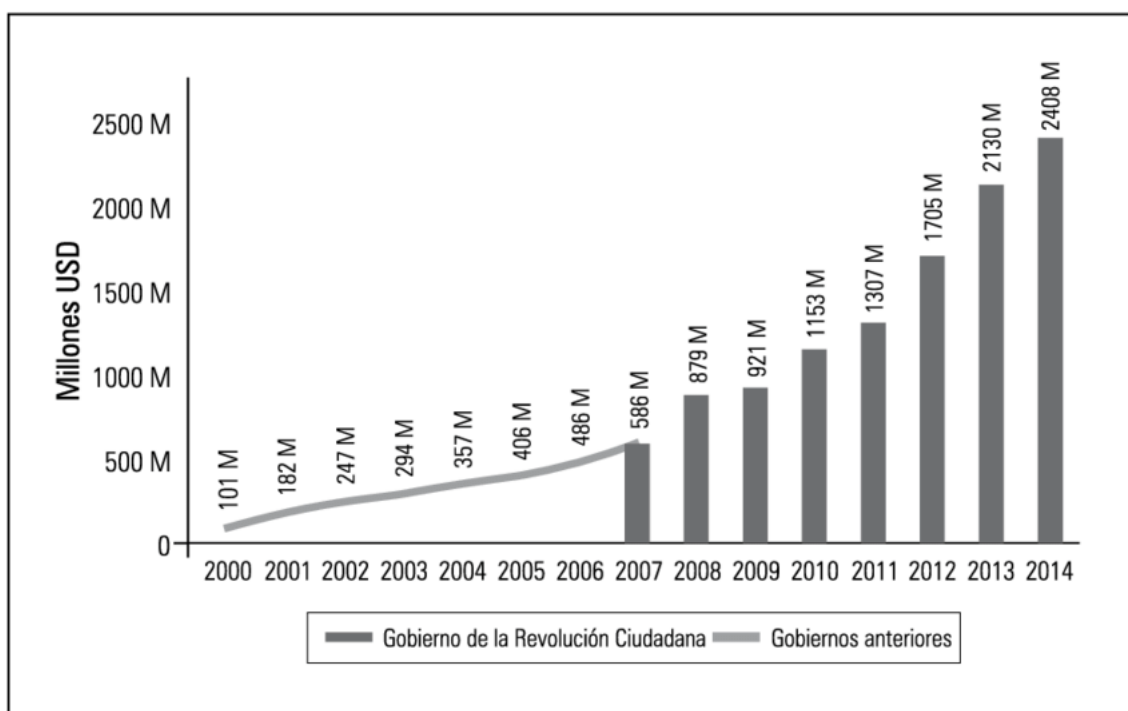


Figura 1 - Presupuesto ejecutado en salud MSP periodo 2000-2014

Fuente: eSIGEF, Ministerio de Economía y Finanzas (2015) (Coordinación General de Planificación del MSP 2015)

En lo referente al gasto social en la salud en el 2015 este fue de 2.754 mil millones de dólares, pasando al 2016 a ser de 2.856 mil millones de dólares, en el 2017 de 4.290,8 miles de millones de dólares y en el 2018 de 4.163,02 miles de millones de dólares. Pese a que el nivel de la inversión en salud tuvo un peso muy elevado a nivel fiscal, y que motivó el calificativo de “histórica y única”, aun no se ha logrado evidenciar resultados significativos con respecto a los indicadores de salud, citando por ejemplo el índice de mortalidad materna. Lo que sí es evidente es la mejora en la capacidad de infraestructura de salud y dotación de equipamiento, por lo que se vuelve necesario por parte del gobierno de turno un análisis y racionalización del gasto para lograr un equilibrio y lograr un sistema de salud sostenible con la adecuada

reorientación de su inversión priorizando la atención primaria, promoción y prevención en materia de salud (Campos, 2017, pág. 459).

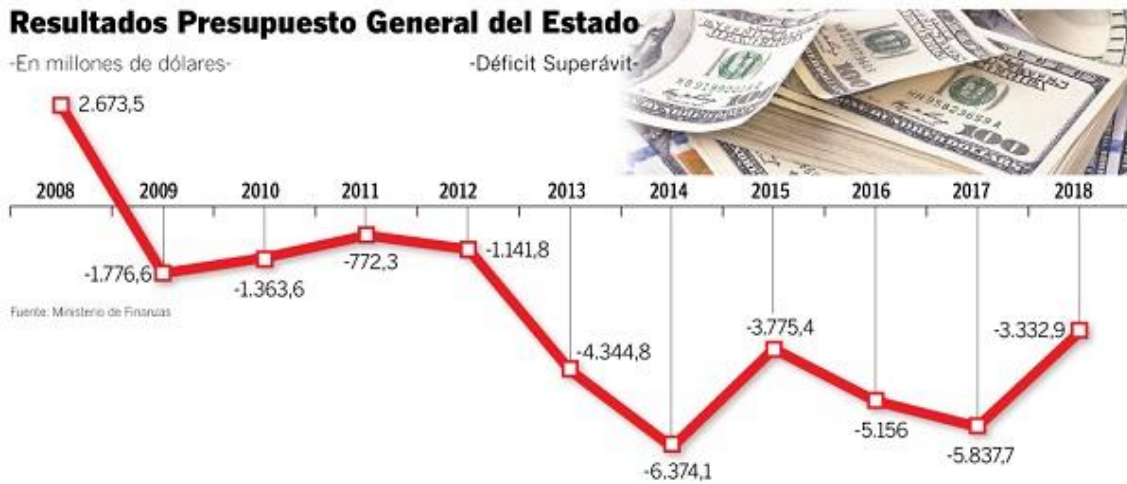


Figura 2 - Resultados del PGE
Fuente: (ElUniverso, 2019) (Ministerio de Finanzas)

Según lo destaca El Universo (2019), uno de los principales orígenes del déficit es el exceso del gasto público y a esto se suma el hecho durante el periodo 2015 – 2018, la caída del precio del petróleo, que ha provocado la reducción de la recaudación de fondos para que el Estado pueda financiar la inversión en el gasto social, entre ellos la asignación correspondiente a los servicios de salud. En el 2018 el déficit fiscal estuvo compuesto por el 3% del total del PIB, pero en el 2017 dicha brecha tuvo un crecimiento del 43% con relación al 2016 y que tuvo que ser cubierta con deuda. De hecho al culminar el ejercicio fiscal del año 2018, Ecuador cumpliría una década seguida con resultado de déficit fiscal, proyectando la necesidad de financiamiento para el año 2019 por un valor de 8.000 millones, pese a la reducción de la brecha en el último año objeto de análisis. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2019).

Debido a la coyuntura económica del Ecuador, se han tenido que realizar recortes en gastos sociales debido al déficit, entre ellos se encuentra la salud. El principal impacto se produce en el Gobierno del Presidente Lenin Moreno (véase figura 3), que ha emprendido importantes reformas de cara a dar fiel cumplimiento de los parámetros constitucionales que controlan el crecimiento presupuestario y además su universalidad y sostenibilidad; sin embargo, el sistema de salud continúa fragmentado y

no garantiza el acceso universal y que se cumpla con la calidad que este amerita (RevistaRupturas, 2019).

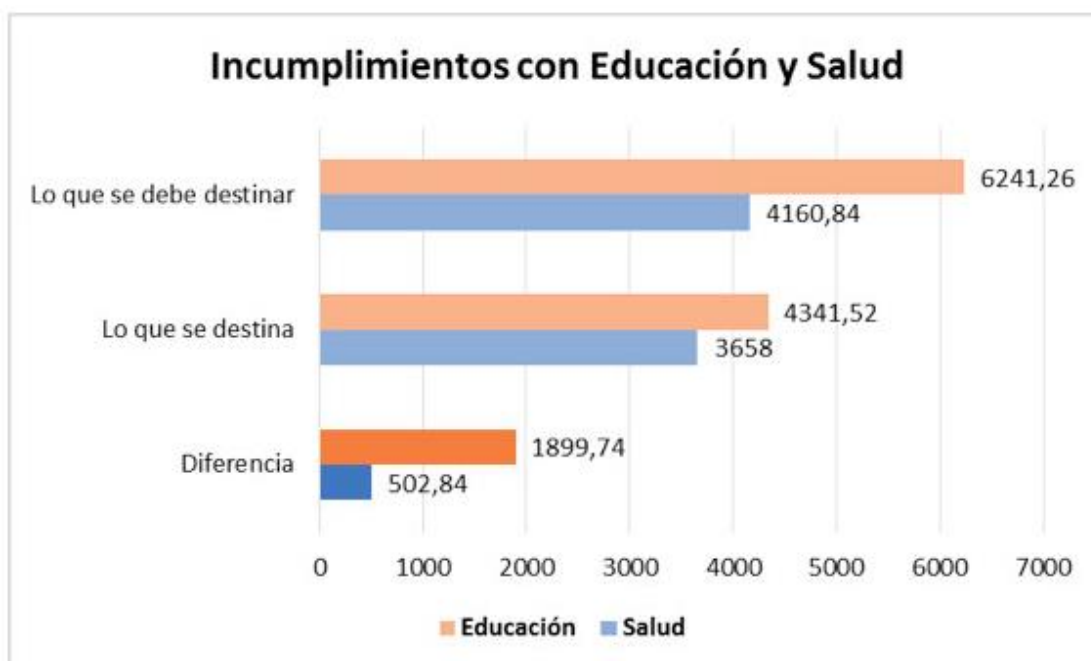


Figura 3 - Reducción presupuestaria en el sector de salud y educación
Fuente: Reyes (Revista Rupturas, 2019)

Este estudio pretende abordar y analizar repercusión del déficit fiscal con respecto al gasto en servicios y gastos considerados como inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018, a partir de la evolución presupuestaria asignada a dicho sector, teniendo en consideración los dos últimos periodos presidenciales de administración en el país y sus cambios en las políticas fiscales.

1.3 Formulación del Problema

¿Cómo el déficit fiscal en Ecuador ha repercutido en la evolución de la inversión en el sector de la salud, en el periodo 2015 - 2018?

1.4 Sistematización del Problema

- ¿Cuál ha sido el resultado del ejercicio fiscal en Ecuador durante el periodo 2015 - 2018?

- ¿Cómo ha evolucionado la asignación presupuestaria en el sector de salud en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018?
- ¿Qué dificultades ha presentado el Estado para cubrir la necesidad presupuestaria dirigida al sector de la salud?

1.5 Objetivo General

Analizar la repercusión del déficit fiscal en el gasto e inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015 - 2018.

1.6 Objetivos Específicos

- Examinar el déficit fiscal en Ecuador durante el periodo 2015 - 2018.
- Analizar el nivel de gasto considerado para el sector en la salud en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018.
- Determinar la repercusión del déficit fiscal sobre la inversión de la salud en Ecuador.

1.7 Justificación

El sistema de salud del Ecuador caracterizado por su composición mixta, segmentada y fragmentada, continúa al tenor del mandato constitucional que asegura su accesibilidad a nivel universal y de forma gratuita. Partiendo del estudio de (Campos, 2017) donde el grupo de mayoría indica que a partir del año 2008 se encuentra en proceso progresivo de universalización; sin embargo aún no se ha logrado su consolidación y esto se debe principalmente a la coyuntura económica, cuyos orígenes han provocado un déficit fiscal, obligando al Estado a realizar reajustes y recortes en la inversión del sistema de salud, lo que ha reducido el nivel de acceso a medicinas, tratamientos, cirugías, entre otros.

Asimismo, Campos (2017) expone que la mayor convergencia es el reconocimiento de la alta y prioritaria inversión en salud que jamás se había dado y que el financiamiento debe garantizarse por parte del Estado ecuatoriano de acuerdo a lo establecido en la Constitución; no obstante, la propulsión de la inversión en salud estaba

directamente vinculada a los ingresos obtenidos por el petróleo, cuyo precio era alto en aquel entonces y además en función del cumplimiento del compromiso político de fortalecer el aparato estatal, y que es necesario la racionalización del gasto para asegurar la sostenibilidad de la gratuidad.

Por lo tanto, se justifica la investigación que se enfoca en la recopilación de información documental, estadística y cualitativa que proporcione un panorama económico sobre el déficit fiscal y su repercusión en la inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018.

1.8 Delimitación del Problema

La investigación se realizará en el campo de la economía, se tomará en cuenta como aspectos importantes el análisis de elementos en relación al déficit fiscal, inversión de salud e indicadores económicos del Ecuador, cuyo contenido teórico estará enmarcado dentro de un periodo de información de 3 años, considerando que el periodo de estudio será 2015 – 2018.

Tabla 1
Delimitación del problema

Campo:	Economía
Área:	Política económica
Aspecto:	Gasto social en salud
Tema:	El Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el Gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018
Lugar:	Ecuador
Temporalidad:	Periodo 2015-2018
Objeto:	Repercusión del déficit fiscal sobre el gasto e inversión de la salud en Ecuador.
Línea de investigación:	Desarrollo, sostenibilidad económica y matriz productiva

Fuente: Investigación de campo
Elaborado por: Vacacela (2020)

1.9 Idea a defender

El déficit fiscal en Ecuador ha repercutido en la evolución del gasto y gasto considerado como inversión en el sector de la salud durante el periodo 2015 - 2018.

1.10 Línea de Investigación Institucional/Facultad.

Siguiendo las directrices investigativas de la Universidad Laica Vicente Rocafuerte de acuerdo a su línea de institucional es “Sociedad civil, derechos humanos y gestión de la comunicación.”, y acuerdo a la línea de investigación de la facultad: “Desarrollo, sostenibilidad económica y matriz productiva”, dado que el objeto investigado se enfoca en obtener y contrastar datos acerca de El Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el Gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018, que tiene ver con el desarrollo y sostenibilidad económica en el contexto ecuatoriano (Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE, 2019).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Antecedentes

Como punto de partida, se considera el artículo especial “Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014” (Campos, 2017), mismo que analiza la evolución del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de la gestión basada en buenas prácticas y planteada en base a los desafíos presentados dentro de la temporalidad de una década comprendida entre 2005-2014. Este estudio permite contar con una perspectiva evolutiva del sistema de salud y teniendo en cuenta los factores internos y externos que confluyen alrededor de la construcción de un sistema de salud eficiente y que respete y garantice el derecho a la salud desde el marco nacional e internacional. Campos (2017) propone en su trabajo una metodología de investigación cualitativa, desarrollada a través entrevistas a profundidad a los actores involucrados dentro del proceso de reforma del sistema de salud y su análisis e interpretación son una base y punto de partida investigativa de enorme valor para el objeto de investigación del presente estudio.

Como segundo referente investigativo se toma el artículo “Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador” de (Guzmán, 2017, págs. 185-205), en el cual se aborda la problemática en torno al funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional del Ecuador, desde un enfoque sistemático y dentro de un marco de análisis con respecto a la configuración y provisión de los servicios públicos dentro del contexto ecuatoriano. Dentro de la perspectiva de Guzmán (2017) uno de los principales factores de incidencia hacia la adecuada implementación de las redes integradas radica en la estructura institucional, pese a la existencia de mecanismos de coordinación y control. En ese marco, el enfoque sistémico permite contar con datos de soporte hacia el entendimiento profundo del impacto del déficit fiscal dentro de su correlación con el sistema de gestión de la salud ecuatoriano.

Con la finalidad de profundizar el abordaje normativo e ideológico del que ha sido sujeto el sector de la Salud en el Ecuador basado en la premisa de transformación sanitaria, se considera importante el trabajo denominado “La reforma en salud Ecuador” de (Espinosa, Acuña, Torre, & Tambini, 2017), que plantea un análisis comprensivo acerca del proceso de reforma realizada durante la última década, considerando los principales factores legales, los modelos estructurales y los pilares institucionales. También en este trabajo se considera el nivel de inversión en contraste con las principales brechas en materia de salud que hasta aquel entonces se presentan en el escenario ecuatoriano como los principales desafíos a superarse a fin de contar con un Sistema Nacional de Salud que cumpla con los fines de universalidad.

2.1.2 Gasto público social

El gasto social comprende beneficios en efectivo, provisión directa en especie de bienes y servicios y exenciones fiscales con fines sociales. Los beneficios generalmente están dirigidos a hogares de escasos recursos, personas de la tercera edad, personas con discapacidades, con enfermedades de alto riesgo, desempleados o jóvenes. Para ser considerados "sociales", los programas deben incluir la redistribución de recursos entre los hogares o la participación obligatoria. Los beneficios sociales se clasifican como públicos cuando el gobierno general (es decir, los gobiernos central, estatal y local, incluidos los fondos de seguridad social) controla los flujos financieros relevantes. El gasto social total neto incluye tanto el gasto público como el privado. También tiene en cuenta el efecto del sistema fiscal mediante impuestos directos e indirectos y exenciones fiscales con fines sociales. Este indicador se mide como un porcentaje del PIB o USD per cápita (OECD, 2018, pág. 218).

2.1.2.1 Gasto en salud

Considerando la definición de la (OCDE, 2010, págs. 191, 192): el enfoque del gasto en salud se conforma de 3 vertientes:

- a) Gasto por efecto del consumo de bienes y servicios de salud.
- b) Inversión en infraestructura dedicada a la atención sanitaria.

c) La asignación del presupuesto con cargo a fuentes públicas o privadas.

En ese marco, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE (2010) plantea una metodología en la cual el gasto sanitario total, es el resultado de la suma de todos estos elementos, se considera gasto dado que el país no recibe un retorno de la inversión de tipo monetario que realiza al desembolsar valores presupuestarios, pero si recibe un retorno que se mide en bienestar social.

Código ICHA	Descripción
HC.1; HC.2	Servicios de atención curativa y de rehabilitación (hospitalaria, ambulatoria y domiciliaria)
HC.3	Servicios de atención de larga duración por personal de enfermería (hospitalaria y domiciliaria)
HC.4	Servicios auxiliares de la atención sanitaria
HC.1-HC.4	Servicios médicos
HC.5	Bienes médicos dispensados a pacientes ambulatorios
HC.1-HC.5	Gasto total en salud personal
HC.6	Servicios de prevención y salud pública
HC.7	Administración sanitaria y seguros de enfermedad
HC.6+HC.7	Gasto total en salud colectiva
HC.1-HC.7	Gasto corriente total en salud
HC.R.1	Formación de capital (inversión) de centros sanitarios
HC.1-HC.7 + HC.R.1	GASTO SANITARIO TOTAL

Figura 4 - Categorías utilizadas en el gasto de salud, metodología OCDE
Fuente: (OCDE, 2010)

Esta metodología es un marco de referencia a fin de cumplir con los objetivos comunicacionales de los países pertenecientes a este acuerdo cooperativo, para lo cual además se ha definido un manual de la OCDE en el cual se abordan las cuentas de salud que deben utilizarse para lograr la comparación entre los diferentes países y a partir de eso trazar las métricas que permitan crear un circuito de retroalimentación, que permita su planeación, verificación, control y estrategias positivas, de cara a la mejora en atención y calidad en el servicio de salud. Aunque es pertinente resaltar el hecho de que algunos países (por su efecto soberano) tiene su propia metodología para el manejo de cuentas de salud y además realizan cargos por facturación a sus ciudadanos (Australia, Estados Unidos y Canadá), por lo cual en este caso las cuentas de salud presenta un retorno y por ende una variabilidad que afecta a la comparación de los datos.

2.1.2.2 Aplicabilidad del gasto público con respecto a la inversión

A fin de analizar la aplicabilidad el gasto público con respecto a la inversión en el contexto de la salud pública y para efecto del presente objeto de estudio y análisis, se considera al “Gasto Nacional de Salud” como la suma del total de los recursos económicos que tienen como destino la atención de salud para sus habitantes. En forma similar, el cálculo para el porcentaje del Producto Interno Bruto PIB, así como del cálculo de gasto per cápita, se referencian en base a esa misma forma totalizada para su respectivo cálculo. En virtud de lo expuesto, para el abordaje de la investigación en curso, se considera a las tres vertientes del gasto en salud provenientes de la OCDE de la siguiente forma: a) Gasto por efecto del consumo de bienes y servicios de salud; b) Gasto *considerado como Inversión* en infraestructura y equipamiento dedicada a la atención sanitaria. Y c) La asignación del presupuesto al gasto en salud con cargo a fuentes públicas o privadas.

2.1.2.3 El estado benefactor

A nivel teórico el término de “Estado Benefactor” o “Estado del Bienestar” acuñado por Keynes (1936), donde se le confiere al estado la condición interventora en la regulación de la economía, principalmente en la provisión de los servicios públicos de salud, educación y de la generación de empleo, para lograr el bienestar social de sus habitantes; que en contraposición al estado liberal, en el cual, este no intervine en la economía, sino que es el mercado y sus actores (principalmente sectores empresariales e industriales privados) que lo autorregulan en función del efecto de la producción, desarrollo y de la oferta y la demanda, tal como lo proponía Smith (1776), también conocido como el paradigma de la “mano invisible” (Paz, 2014, pág. 31).

En el contexto ecuatoriano, el estado bienestar o estado benefactor se implementa en función de la base constitucional de la república vigente a partir del año 2008, lo cual marcaría en la última década, una ruta de restructuración de la funciones públicas del estado y amplía su marco de acción en función de lograr que el sector público, sea el encargado de atender los servicios públicos priorizando los sectores de la salud y la educación, lo cual implicó a su vez la ampliación de su infraestructura. Esto,

hace que el estado ecuatoriano dentro de este marco rector, se configure esencialmente como un estado social y se desmarque de ser un estado empresario.

2.1.3 Balance fiscal

El saldo fiscal, a veces también denominado saldo presupuestario del gobierno, se calcula como la diferencia entre los ingresos de un gobierno (impuestos y ganancias de la venta de activos) y sus gastos. A menudo se expresa como una relación del Producto Interno Bruto (PIB). Si el saldo es positivo, el gobierno tiene un superávit (gasta menos de lo que recibe). Si el saldo es negativo, el gobierno tiene un déficit (gasta más de lo que recibe). El saldo fiscal como porcentaje del PIB se utiliza como un instrumento para medir la capacidad de un gobierno para satisfacer sus necesidades financieras y para garantizar una buena gestión de las finanzas públicas (OECD, 2017, pág. 56).

2.1.4 Superávit fiscal

Al contrario de un déficit fiscal, un superávit fiscal ocurre cuando los ingresos del gobierno exceden los gastos actuales, lo que resulta en un exceso de dinero que puede usarse según se considere necesario. Se produce un superávit si, en un año determinado, el gobierno recauda más ingresos de los que gasta. En situación contraria, cuando el gobierno gasta más de lo que recibe en ingresos, hay un déficit. En esta circunstancia, déficits consecutivos conducirán a niveles crecientes de deuda y, en consecuencia, a mayores pagos de intereses (OECD, 2017, pág. 56).

2.1.5 Déficit fiscal

De acuerdo al enfoque de (Restrepo, 2015) “es aquella situación en la cual los ingresos corrientes del fisco son inferiores a los gastos”. Aunque, también indica a nivel conceptual “déficit” presenta varias aristas a nivel económico, se aborda desde la perspectiva de la economía moderna, que destaca que el déficit es un factor que impacta y perturba la vida económica y social de una nación. En el contexto del Ecuador, esta situación es el resultado de la acumulación del déficit a nivel presupuestario de

ejercicios anteriores, que se producen cuando los gastos de un país son mayores a sus ingresos y que impactan las decisiones de gasto, inversión y financiamiento.

2.1.6 Política fiscal

Desde la perspectiva de (Vizcaíno, 2016) es aquel tipo de política que se concentra en el fomento de la inversión productiva y la subsiguiente generación de empleo pleno, sin que se vuelva necesario tomar decisiones de disminución de la recaudación fiscal. Desde este plano, la política fiscal se traza en base a un largo plazo, en el cual se prevea la colisión o desequilibrio a nivel financiero o presupuestario de una nación.

El Banco Interamericano de Desarrollo BID (2016) presenta un planteamiento muy interesante con respecto a la política fiscal:

...la región tiene enormes oportunidades para mejorar la provisión de servicios públicos con menos recursos. Se pueden generar importantes ahorros sin necesidad de recurrir a las tradicionales recetas de ajuste fiscal que se traducen en el aumento de impuestos y la reducción de gastos. (BID, 2016).

Dicho planteamiento se enfoca en la necesidad de ahorrar para desarrollarse y además considerando el re-direccionamiento del gasto público hacia el campo de las inversiones. El ahorro público, por su parte se produce cuando se eliminan o disminuyen los gastos relacionados a subsidios, gastos en tributación y a nivel de inversión incorporando programas de asistencia social.

2.1.7 Programa Económico

Según lo define la SENPLADES (2017) un Programa Económico es el conjunto de metodologías aplicadas en la inversión y gasto público que van en función de lineamientos y se realizan de acuerdo a una planificación temporal. Su objetivo principal es lograr optimizar la asignación de los recursos presupuestarios en virtud de maximizar el beneficio social. En el caso del Ecuador los programas económicos se estructuran en base a las directrices del Plan Nacional de Buen Vivir.

Uno de los principales fines de los programas económicos es diseñar el desembolso de los gastos en calidad de inversión hacia el mejoramiento de las condiciones de vida de los y las ciudadanas, pero también está la generación de empleo, lograr un crecimiento económico sostenido, la reducción del déficit fiscal y considerando un contexto global a nivel de país, erradicar su pobreza extrema.

2.1.8 La Salud en el Ecuador

El sistema de salud en Ecuador consta de dos subsistemas: público y privado. El subsistema público incluye al sistema de Seguridad Social y las instituciones regentadas por el Ministerio de Salud: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), que incluye la Seguridad Social Rural; Las Fuerzas Armadas; la Policía Nacional; y los servicios de salud de algunos municipios. Las entidades privadas que operan dentro del sector público incluyen la Junta de Bienestar de Guayaquil, la Asociación de Protección Infantil de Guayaquil, la Sociedad del Cáncer y la Cruz Roja Ecuatoriana. El Ministerio de Salud encabeza los procesos definidos en las políticas de salud del gobierno. Sigue las líneas establecidas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) e implementa el Modelo Integrado de Atención Médica (MAIS) del sistema (Ministerio de Salud Pública, 2012).

2.1.8.1 La Red Pública Integral de Salud (RPIS)

La Red Pública Integral de Salud, siendo una parte fundamental del Sistema Nacional de Salud SNSE, se vertebra por el conjunto de entidades estatales, tales como la seguridad social, proveedores pertenecientes al estado, entidades que mantengan vínculos jurídicos, de operatividad o de complementariedad con el mismo. Esto en concordancia con el artículo número 360 de la constitución del Ecuador (MSP, 2018).

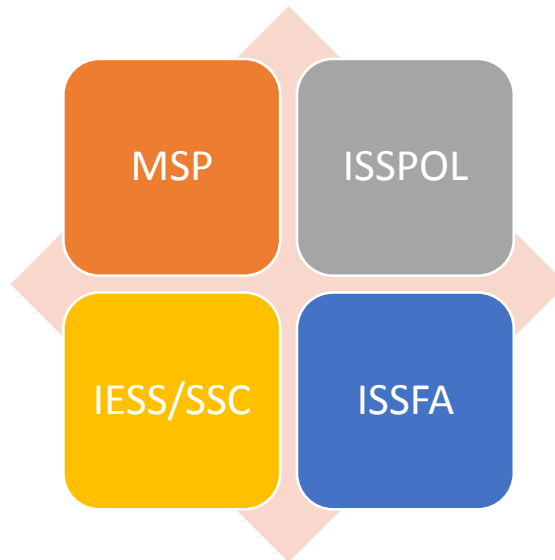


Figura 5 - Red Pública Integral de Salud

Fuente: (MSP, 2018)

Elaborado por: Vacacela (2020)

Asimismo, existe un convenio marco a nivel de la RPIS que permite la cooperación interinstitucional de las que forman parte el MSP en su calidad de Autoridad Sanitaria, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA y finalmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la Policía Nacional ISSPOL.

Desde un enfoque práctico, la división de los niveles de atención dentro del SNSE se desarrolla en consideración del marco constitucional e institucional vigente. Por otra parte, el sentido estratégico de diferenciar los niveles de atención, es seguir una ruta de largo plazo que sirva de plataforma base y que conlleve hacia un Sistema de Seguro Universal, en el cual todos (cobertura total y nacional) los ciudadanos puedan ser atendidos y recibir servicios de salud con niveles altos de calidad.

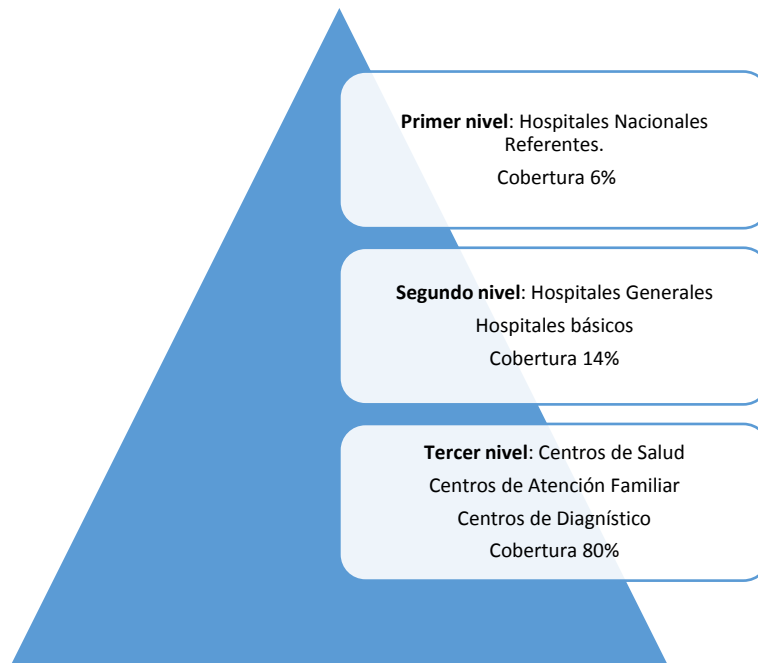


Figura 6 - Visión gradualista e integrada de la Red Pública

Fuente: (MSP, 2018)

Elaborado por: Vacacela (2020)

En este marco, los servicios públicos son financiados por el presupuesto general del Estado, fondos extrapresupuestarios, fondos de emergencia y contingencia, y fondos de proyectos y acuerdos nacionales e internacionales. El modelo de gestión institucional y la estructura presupuestaria están vinculados a través de Internet, a través del Sistema Integrado de Gestión Financiera del Ministerio de Finanzas y a través del modelo de planificación SENPLADES. El gasto general en salud aumentó de US \$ 1.153 millones en 2010 a US \$ 2.570 millones en 2015, lo que representó el 9,2% del PIB (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Los servicios de seguridad social para trabajadores son financiados por contribuciones de trabajadores afiliados, asegurados bajo la Ley de Seguridad Social como un derecho de protección de los trabajadores ecuatorianos, y están garantizados por el IESS bajo varios regímenes: seguro general obligatorio, seguridad social rural y seguro voluntario. Partiendo desde el año 2007, el sistema tenía 1'518,164 miembros, un número que creció a 2'951,639 en 2013 y a 3'123,467 en 2014 (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2015). Los servicios de seguridad social para militares y policías se financian con las contribuciones de los miembros, mientras que el acceso a los

servicios de salud está garantizado por los Institutos de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y de la Policía, y se aplica a cualquier establecimiento del SPR o, si es necesario, a la red auxiliar. Una fuente de financiación adicional es el Sistema de Accidentes de Tránsito Público, que recauda las tarifas de registro de vehículos y cubre específicamente los gastos relacionados con accidentes de tránsito tanto por la Red Salud Pública RSPI. Así como también, por la red auxiliar.

Los servicios privados se financian mediante la venta de servicios de atención al sector público, por aseguradores de salud privados y por un seguro médico prepago. Las aseguradoras de salud privadas y las compañías que ofrecen seguro médico prepago cubren el 3% de la población de ingresos medios y altos (PAHO, 2017).

2.1.8.2 Autoridad Sanitaria

El Ministerio de Salud Pública MSP es quien ejerce el rol máximo de custodio del bien público en materia de salud, siendo su finalidad principal lograr un sistema de salud que proteja y promueva la salud poblacional. Aunque a nivel constitucional es el estado quien tiene la potestad de decisión e incidencia en las responsabilidades, funciones y competencias, las cuales son indelegables; sin embargo el MSP es la entidad por la cual el estado ejerce estos roles, que deben gestionarse efectivamente a fin de generar un entorno de salud que beneficie a los y las ciudadanos (Quezada, 2017).

2.1.9 Sistema Nacional de Salud del Ecuador SNSE

El sistema Nacional de Salud del Ecuador es el conjunto de entes a nivel público, privado, autónomo y comunitario que se articulan dentro de un mismo marco funcional planteado sobre los principios estructurales, políticas, objetivos y normas de común acuerdo, en alineamiento a la Ley Orgánica de Sistema de Salud y también de acuerdo al objetivo de la Organización Mundial de la Salud que señala que los sistemas nacionales de salud, tienen como finalidad la prestación de servicios de salud a las y los ciudadanos garantizando su calidad, su globalidad y su continuidad. (Guzmán, 2017, pág. 186).

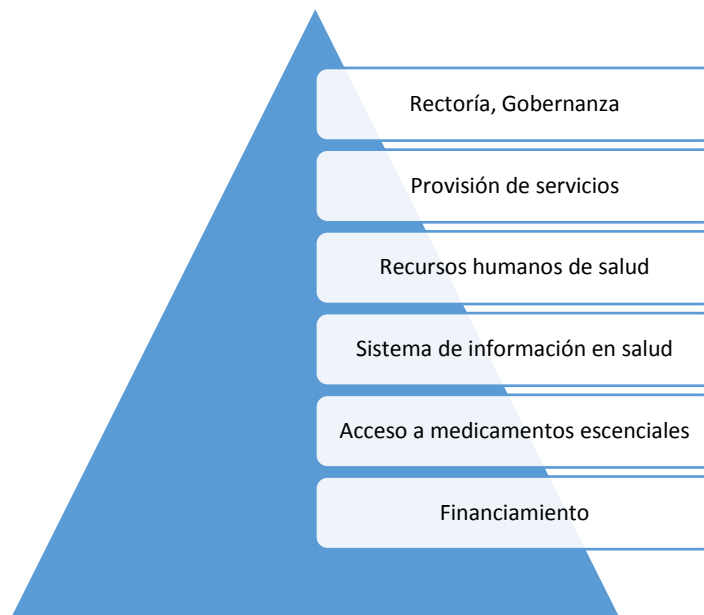


Figura 7 - Componentes del SNSE
Fuente: (Quezada, 2017)
Elaborado por: Vacacela (2020)

Rectoría y gobernanza.- en el caso de la rectoría el SNSE hace referencia a la capacidad de liderazgo que deben contar las autoridades intervinientes del mismo para brindar el apoyo y su ejecución efectiva y de fuerza colectiva, que se traduzca en una fortaleza de cambio estructural en la gobernanza del sistema de salud. Asimismo, la gobernanza se concentra en las directrices institucionales que regulan a los recursos considerados críticos y a los actores que tienen un alto impacto de influencia en las condiciones de cobertura a nivel de acceso hacia los servicios de salud.

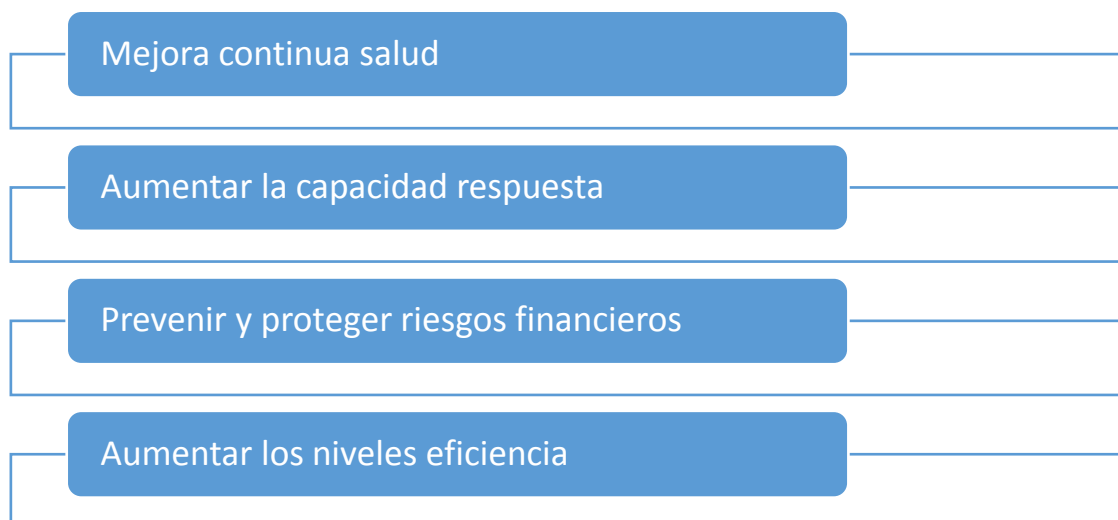


Figura 8 - Objetivos del SNSE
Fuente: (Quezada, 2017)
Elaborado por: Vacacela (2020)

2.1.9.1 Funciones y dimensiones del SNSE

Tabla 2
Distribución competencias en Salud

Nivel de Gobierno	Competencia
Nivel Central	Definición de políticas
Gobiernos Municipales	Planificación, construcción y mantenimiento de infraestructura física y equipamiento de salud
Distritos Metropolitanos Autónomos	Planificación, construcción y mantenimiento de infraestructura física y equipamiento de salud

Fuente: (UNASUR-ISAGS, 2012)
Elaborado por: Vacacela (2020)

2.1.9.2 Estructura del SNSE

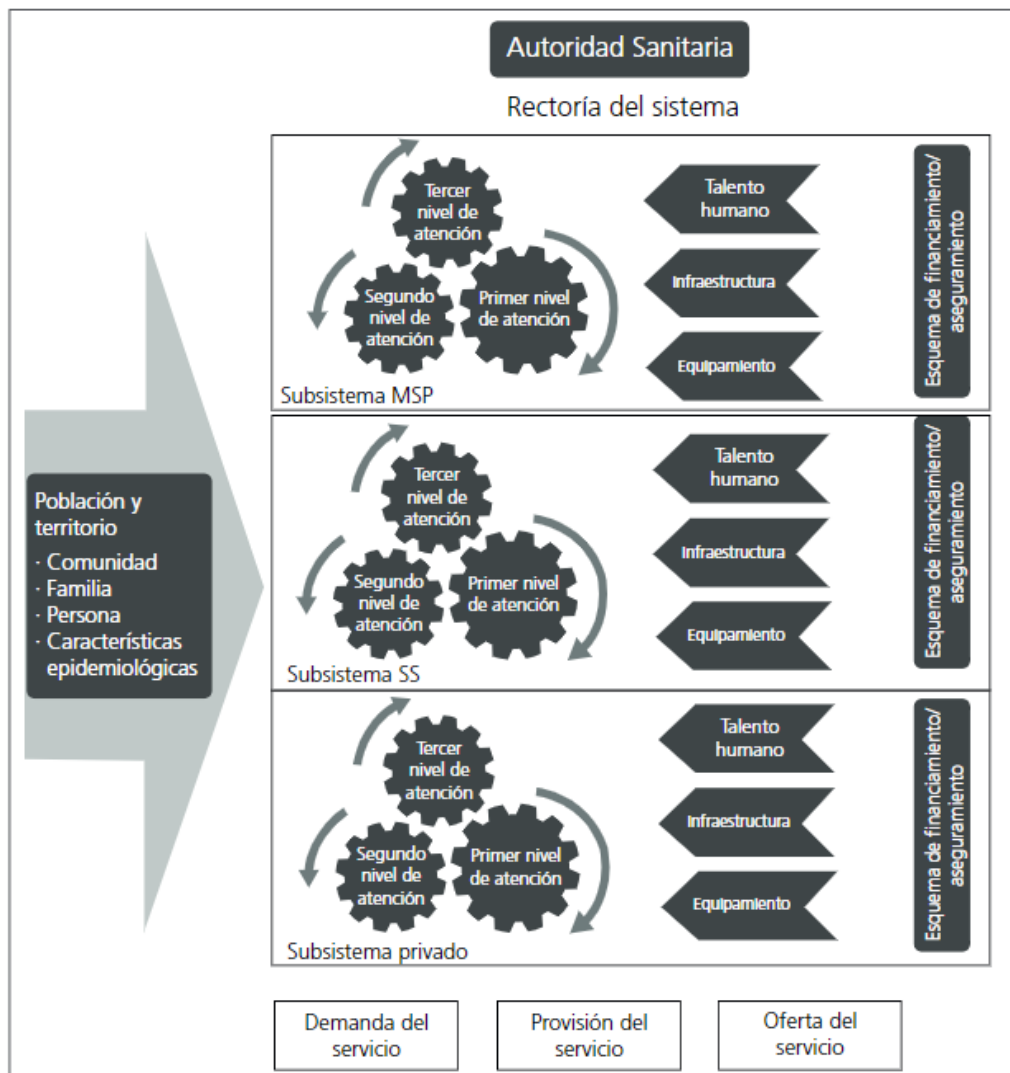


Figura 9 - Estructura del SNSE
Fuente: Revista Íconos 63 pág. 202 (Guzmán, 2017)

Estructura territorial hasta el año 2017



Figura 10 - Estructura territorial del SNSE
Fuente: (UNASUR-ISAGS, 2012)

En referencia al decreto n° 34 2017 del Presidente Lenin Moreno entró en vigencia a partir del 14 de junio 2017. Esto implica que ambas estructuras están dentro del alcance temporal de la investigación y de hecho son uno de los factores directos, en la reducción del gasto público.

Asimismo es importante destacar que en el contexto actual, corresponde la vigencia del decreto 732, emitido por el presidente actual Lenin Moreno, que tiene por objeto la optimización del estado, se elimina la estructura de planificación que establecía (zonas, distritos, circuitos) y donde además se suprime la SENPLADES y se crea la Secretaría Técnica de Planificación. Aunque, dicho decreto es posterior al objeto de investigación, se vuelve imprescindible su abordaje, de cara al análisis de prospección (ElUniverso, 2019).

2.1.10 Objetivos de Desarrollo Sostenible

De acuerdo a las Naciones Unidas (2017) los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS es un compendio de objetivos globales que se enmarcan dentro de un conjunto de metas globales, que tienen un norte principal que es la erradicación de la pobreza, la protección del planeta y el aseguramiento de un ambiente próspero para toda la humanidad. Este marco de trabajo se adoptó a partir del 25 de septiembre del 2015, de

forma consensuada por líderes mundiales, que además definieron una agenda meta para lograr dichos objetivos hacia un límite de plazo de 15 años.



Figura 11 - Objetivos de Desarrollo Sostenible
Fuente: ONU (2017)

2.1.11 El Buen Vivir desde el contexto del Sistema de Salud

El Buen Vivir se acuña en Sudamérica durante los años 2008 y 2009 en Ecuador y Bolivia respectivamente, luego que de los gobiernos progresistas logran posicionarse y conformar mayoría en los poderes del estado, además de que logran conformar una Asambleas Constituyentes, que dan como resultado nuevas constituciones en las cuales se introduce el “Buen Vivir” en términos de lograr un buen vivir y considerando que surge de uno de los principios del pueblo ancestral ecuatoriano kichwa *sumac kawsay* y en el caso de Bolivia del pueblo ancestral aymara *suma qamaña*, que además representan un requerimiento de las comunidades indígenas estos pueblos hermanos (Orbe, y otros, 2016, pág. 15).

En el caso de la Salud, el estado en su calidad de benefactor, debe proveer y garantizar a las y los ciudadanos un ambiente, leyes, infraestructura, talento humano, equipamiento, medicinas y una planificación, gestión y control de todo el Sistema de Salud para dar fiel cumplimiento de lo que se promulga dentro de este marco constitucional. Aunque considerando el enfoque aristotélico el Buen Vivir, no pasa solamente por el efecto del estado en su rol de proveedor, sino también pasa como

consecuencia de la naturalidad del hombre y su deseo propio de ser feliz y de lograr el bien supremo.

2.2 Marco Conceptual

Cobertura Universal de Salud

Por definición conceptual, la Cobertura Universal del Salud es garantizar que todos los ciudadanos de una región o país en forma particular, cuenten con acceso a todos los servicios de salud. Dichos servicios pueden ir en el orden de la prevención, la promoción, la curación, la rehabilitación y los cuidados paliativos que estos requieran. Sin embargo, la Cobertura Universal de Salud implica además que estos servicios se brinden en forma integral, eficiente, efectiva y precautelando la calidad de su entrega.

Gratuidad de la Salud

En países como Ecuador, además de considerar la Cobertura Universal de Salud como un referente en cuestión del desarrollo social, también se considera la gratuidad de la salud, que busca garantizar y proteger financieramente a los ciudadanos, especialmente a las clases más vulnerables de escasos recursos, que sin este objetivo de base, le sería muy difícil y hasta imposible acceder a los servicios de salud.

Ministerio de Salud Pública MSP

Es el órgano rector del SNSE, que tiene como finalidad la planificación, organización, coordinación y control de la gestión del sistema de salud ecuatoriano en función de la aplicación de las normas, directrices y políticas fijadas por el gobierno nacional, siendo su finalidad superior garantizar el derecho a la salud de sus habitantes.

Organización Mundial de Salud

Es el organismo adscrito a la Naciones Unidas cuya especialidad es la gestión de las políticas preventivas, promocionales y de intervención a nivel estratégico mundial.

Producto Interno Bruto PIB

Dentro del contexto macroeconómico el Producto Interno Bruto o Producto Interior Bruto, es la expresión económica que mide la capacidad productiva de una nación o de una región, hacia la generación monetaria efectivizada por la producción de bienes o servicios, considerando su demanda final dentro de un espacio temporal determinado, pero que generalmente es un año. Aunque es vital destacar que el PIB no ofrece información acerca del grado de beneficio y de los grupos sociales que se impactan o no del mismo (Alvaredo, y otros, 2018).

Presupuesto General de Estado

El Presupuesto General del Estado es considerado como un instrumento sobre el cual se delimitan y controlan los ingresos y egresos globales de las instituciones pertenecientes al sector público. Aunque es necesario destacar dentro de este, no se contempla a la banca pública, las empresas públicas, la seguridad social, los gobiernos autónomos municipales, prefecturas, ni tampoco juntas parroquiales. En el caso del Ecuador el PGE se estima en base a sus principales recursos financieros, que a nivel de ingresos provienen neurálgicamente del petróleo, venta del banano y otros productos, de la recaudación de impuestos, etc. En el caso de los gastos, van en función de las instituciones del estado y de la dotación de servicios que estas brindan, para garantizar el buen funcionamiento del sistema público (Ministerio de Finanzas, s.f.).

Gobiernos Autónomos Descentralizados GAD

2.3 Marco Legal

2.3.1 Constitución del Ecuador 2008

En la carta magna ecuatoriana se especifica a nivel de salud el rol y las responsabilidades que debe ejercer el Estado Ecuatoriano, teniendo como principal premisa que los servicios de salud son un servicio público y que es el Estado quien asume su ejercicio a nivel transversal, garantizando su gratuidad y calidad de atención y derecho a la vida y salud de los y las ecuatorianos, es decir garantizando su acceso universal, de acuerdo a lo que dicho mandato destaca:

“... los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios” (Art.362). “... el estado será responsable [...] Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. (Art. 363). “El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, [...] El seguro universal se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral [...]” (Art.369) (Asamblea Constituyente, 2008, págs. 166-168)

2.3.2 Disposición Transitoria Vigésima Segunda de la Constitución de la República

Esta señala que el presupuesto debe destinar al Sistema Nacional de Salud un incremento anual que no debe ser inferior al 0,5% del PIB hasta lograr alcanzar al menos el 4%.

2.3.3 Ley Orgánica de Sistema Nacional de Salud (2002)

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, tiene como finalidad el establecimiento de principios y normas de carácter general que contribuyan a la organización y al funcionamiento óptimo del Sistema Nacional de Salud y su rectoría es a nivel transversal y abarca a todo el territorio nacional (MSP, 2013)

2.3.4 Ley Orgánica de la Salud de la República del Ecuador (2006)

La Ley Orgánica de la Salud vigente, surgió a partir del año 2006 y fue modificada en el año 2012. Su principal propósito es la regulación de las acciones que mecanicen la aplicación efectiva de los derechos de salud contemplados tanto en la Constitución Nacional del Ecuador, así como también se establecen dentro del marco de garantías de los Derechos Universales que promulgan sus principios de integridad, equidad, pluralidad, indivisibilidad, entre otros objetivos, que se han convertido en metas comunes universales y que se denominan Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS (Congreso Nacional, 2012)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Metodología

Las metodologías utilizadas en este trabajo son de carácter exploratorio y descriptivo, cuyo abordaje comprende el análisis de información sobre el objeto de estudio (Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el Gasto de Servicio de Salud *Periodo 2015-2018*), con la finalidad de establecer diferencias, relaciones, posiciones y etapas del conocimiento en función de dicho tema y en función de los objetivos previamente planteados por la investigadora, hacia el soporte o contraste de la idea a defender, misma que se basa en el estudio de un tema poco investigado.

La metodología exploratoria es vital, dado que el objeto de estudio (*El déficit fiscal en Ecuador y ha repercutido en la evolución de la inversión en el sector de la salud durante el periodo 2015 - 2018*), es un problema poco estudiado en Ecuador y con pocas aportaciones en profundidad que permitan lograr su comprensión. Además este tema se investigará desde una perspectiva innovadora, que a su vez permita lograr una base de investigación para un nuevo estudio del campo relacionado como aporte a la investigación científica.

El marco metodológico descriptivo, permite abordar el problema, desde una definición a partir de conceptos en base a las variables del estudio: a) variable principal: (*El déficit fiscal en el Ecuador*) y b) impacto con la variable secundaria: (*su repercusión en el gasto de servicio de Salud 2015-2018*), a partir de las cuales se desprenden sus diferentes componentes y subelementos, que permiten la comprensión del fenómeno estudiado, desde su enfoque teórico, conceptual y legal que por tratarse de un plano de economía política, implica revisar el marco de leyes, disposiciones y normas que lo delimitan, véase Anexo -1 “Nodos marco teórico”.

3.2 Tipo de investigación

El abordaje de esta investigación es de tipo inductiva-deductiva, en la cual se considerará el análisis de tablas de datos que proporcionen información sobre el déficit fiscal y la inversión en la salud del Ecuador, a partir de un plano inductivo; para luego pasar a ser medidas y analizadas por la investigadora bajo un criterio objetivo que permita construir nuevo conocimiento acerca del fenómeno investigado, así como también lograr una comprensión desde un enfoque prospectivo, considerando la repercusión del déficit fiscal dentro del gasto social en salud, proyectando un escenario de mediano y largo plazo. Asimismo, se incluirá datos proporcionados por el INEC, Ministerio de Salud, Banco Central del Ecuador, entre otros que estén dentro del periodo 2015 – 2018.

3.3 Enfoque

El enfoque del presente trabajo de investigación es de tipo mixto cuantitativo, debido a su relevancia científica, siendo uno de los tres tipos de enfoques más utilizados y pragmáticos, según lo expuesto por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 2). Desde el enfoque cuantitativo, se recurrirá del análisis estadístico mediante la aplicación del análisis basado en las variables y subvariables en función del déficit fiscal y gasto social de la salud. Por otra parte, desde el enfoque cualitativo, se efectuará un estudio teórico-histórico que brinde una marco amplio de comprensión partiendo de información de base existente acerca este tema objeto de estudio (*El déficit fiscal en Ecuador ha repercutido en la evolución de la inversión en el sector de la salud*) dentro del marco temporal perteneciente a los ejercicios 2015 – 2018.

3.4 Técnica e instrumentos

Se realizará el análisis estadístico a partir de datos cuantitativos obtenidos de fuentes oficiales gubernamentales, así como también de fuentes de carácter privado tales como el sitio del Observatorio de la Política Fiscal OPF (<https://www.observatoriodefiscal.org/>), ente que publica estudios y análisis, además de

reportes macroeconómicos (basados en cifras oficiales de fuentes gubernamentales) a fin de contribuir en el plano de transparencia fiscal en el contexto ecuatoriano.

3.4.1 Técnica estadística descriptiva

Se utilizará la técnica de estadística descriptiva para la recopilación, ordenamiento, análisis y representación de los datos a partir de los datos y mediciones del Observatorio de la Política Fiscal, mismo que publica estudios de análisis y reportes macroeconómicos de distintas variables económicas, de las cuales se requieren para el presente estudio:

Tabla 3
Estudio descriptivo

Grupos de estudio	Sección
Evolución de la economía ecuatoriana en el contexto del déficit fiscal	3.7.1 Evolución fiscal Ecuador periodo 2015-2018
Gasto y liquidez del sector público y el IESS.	3.7.2 Datos estadísticos Salud según Programación Económica Periodo 2015-2018
Gastos y uso de financiamiento y presupuesto de todo el sector público	3.7.3 Dificultades del Estado Ecuatoriano para cubrir necesidades presupuestarias dirigidas hacia la salud.

Fuente: elaboración propia
Elaborado por: Vacacela (2020)

Estos datos serán de gran utilidad científica para el soporte o despeje de la idea a defender de esta investigación, partiendo de lo general hacia lo específico. Estos resultados serán la base para elaborar el análisis del objeto investigado.

3.5 Población

El establecimiento de una población concreta, no es aplicable, dado que no se pretenden generalizar los resultados de la investigación, puesto que el abordaje del estudio se realiza a nivel macroeconómico, es decir que depende de muchas variables implícitas dentro de su composición. Por tanto, la definición de la población a través del cálculo de una población conocida o no conocida, no son idóneos con el abordaje planteado, puesto que tanto la variable principal, así como la variable secundaria, no se miden o relacionan en base a sujetos poblacionales, sino a objetos de políticas fiscales propias de ambiente económico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 13).

3.6 Muestra

Asimismo, dentro la investigación en curso definida desde un contexto descriptivo, actualmente, no existe un criterio de gestión pública de carácter homogéneo entre las entidades del sector público pertenecientes al sector de la salud y que conforman el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, que permitan medir en forma efectiva el impacto de la variable primaria (*El déficit fiscal en el Ecuador*) y su impacto sobre la variable secundaria (*su repercusión en el gasto de servicio de Salud 2015-2018*). A esto se suma que los criterios de asignación presupuestaria, gasto e inversión no se reparten de igual forma, sino que van en función de los compromisos definidos con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, que hacen aún más complejo lograr una muestra significativa con un nivel eficaz en la medición y comprensión del objeto de estudio.

3.7 Análisis de resultados

3.7.1 Evolución Fiscal Ecuador Periodo 2015-2018

Uno de los aspectos más relevantes a destacar dentro de la evolución fiscal, es que en Ecuador se vivió una época de crecimiento económico importante, como efecto del “*boom petrolero*” comprendido entre el periodo de los años 2007 hasta el 2014. No obstante, tal como creció la economía, se produjo también un crecimiento del aparato estatal (véase tabla y figura “Número de Servidores públicos Ecuador 2006-2018”), que

perseguía mejorar los problemas estructurales en aras de mejorar la eficiencia de la gestión pública. También es importante destacar que dentro de este periodo, la inversión del sector privado se efectuó de forma muy escasa y limitada (véase figura “Inversión extranjera en Ecuador en los últimos 10 años”), lo cual contrastaba la fuerte inversión pública, que se estaba realizando hasta aquel entonces. Es así que dentro de este periodo el déficit fiscal era moderado y se iba mitigando con la generación de deuda, generalmente a partir de fuente de financiamiento internacionales, principalmente desde países como China.

Tabla 4
Número de Servidores públicos Ecuador 2006-2018

Año	Número servidores
2006	398077
2007	406437
2008	415651
2009	428454
2010	446185
2011	441706
2012	469377
2013	482443
2014	496264
2015	487885
2016	488603
2017	499066
2018	541388

Fuente: (Observatorio Público Fiscal, 2018)
Elaborado por: Vacacela (2020)

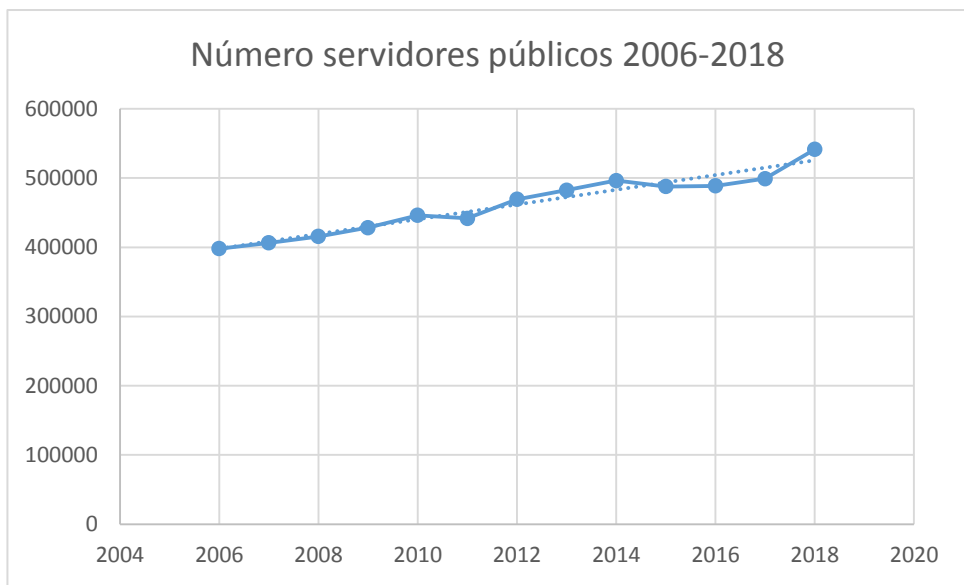


Figura 12 - Número de Servidores públicos de Ecuador 2006-2018
Fuente: (Observatorio Público Fiscal, 2018)
Elaborado por: Vacacela (2020)

Posteriormente, se produce la caída de los precios del petróleo, hace que los ingresos que se generaban, se redujeran significativamente en un 31% (véase figura exportaciones petroleras vs no petroleras) y el desbalance económico se volvió más evidente y más complejo de controlar. Pese a que desde en el año 2014 el Gobierno del Econ. Rafael Correa emprendió acciones estratégicas en materia pública fiscal (buscando la reducción del déficit fiscal) adecuándolas a una economía de contexto internacional más desafiante y caracterizada precio de petróleo de tendencia a la baja y asumiendo además el desafío del encarecimiento de las fuentes internacionales de financiamiento, además de las tensiones comerciales de las grandes potencias económicas tales como Estados Unidos y China.

El efecto de la reducción de las exportaciones petroleras en Ecuador a partir del año 2014, se hace notorio además en la coyuntura económica, donde los ingresos obtenidos por concepto de exportaciones no petroleras, ya superan a los ingresos de exportaciones petroleras desde el año 2017, tal como se puede apreciar en la siguiente figura:

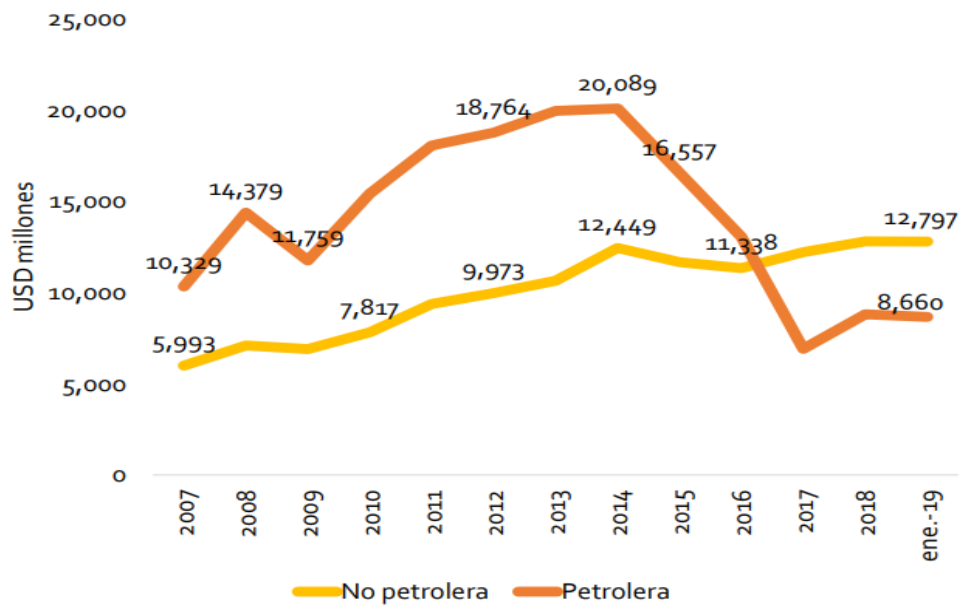


Figura 13 - Ingresos petroleros versus no petroleras

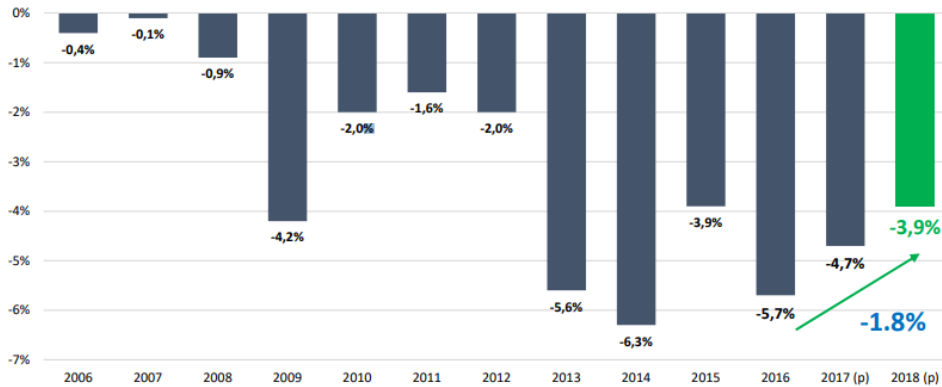
Fuente: (BCE, 2019)

Elaborado por: Vacacela (2020)

Otro hecho destacado, Ecuador sufrió en el año 2016 un terremoto el 16 de abril en Manabí, que además de acrecentar el problema deficitario fiscal, afectó a otros sectores y además generó modificaciones temporales tributarias, como el aumento del IVA del 12% al 14% durante un año, para lograr la atención a la emergencia a efecto de catástrofe natural, a través del desembolso de una cifra muy significativa que se calculó dentro de un rango de 2.000 a 3.000 millones de dólares (en pérdidas económicas). Esta situación empujó más el hueco fiscal. Pese a esto, entre el año 2016 y 2017, solo se logró reducir el déficit en un solo punto, tal como se presenta en la siguiente figura:

EVOLUCIÓN DEL DÉFICIT

RESULTADO GLOBAL PGE 2006 - 2018 En % del PIB



Nota: (p) Proforma

* A partir del año 2008 se incorpora PGE, para años anteriores corresponde al Gobierno Central.

Se reduce el déficit fiscal

Figura 14 - Evolución del déficit PGE en índice de porcentaje

Fuente: (Ministerio de Finanzas, 2017)

Dentro del marco temporal de investigación, la evolución del PGE parte desde el año 2015 con una cifra deficitaria del (-3,9%), posteriormente en el año 2016 el déficit se estira a un (-5,7%) y es a partir de ese mismo año que el índice deficitario empieza a evidenciar una tendencia bajista para los siguientes ejercicios, en el año 2017 se reduce en un punto porcentual (-4,7) y al año 2018 se logra posicionarse en el (-3,9%), logrando una reducción del (-1,8%). Se destaca que la tendencia a la baja se da principalmente en el periodo de gobierno actual del Presidente Lenin Moreno (Ministerio de Finanzas, 2017). Considerando el índice de porcentaje del déficit del PGE, se demuestra que durante los cuatro años se ha ido reduciendo de forma constante el margen deficitario hasta llegar al (-1,8) al cierre del marco temporal analizado.

EVOLUCIÓN PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO - PGE

-1,965 millones

Cifras en millones de dólares

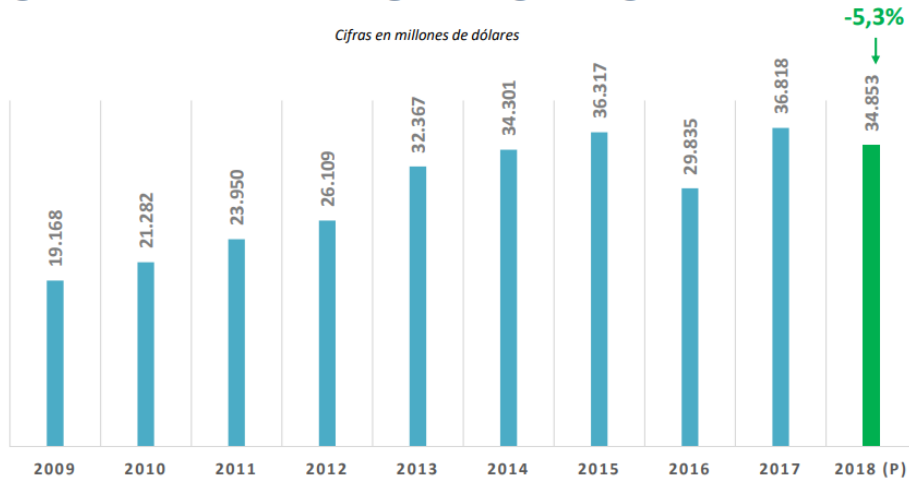


Figura 15 - Evolución PGE en cifras de millones USD
Fuente: (Ministerio de Finanzas, 2017)

P5 Comparativo del PGE inicial 2018 con años anteriores



Elaborada la Proforma Presupuestaria por el Ministerio de Economía y Finanzas, la Función Ejecutiva la envía a la Asamblea Nacional para su aprobación. La Legislatura podrá, de ser necesario, hacer observaciones y proponer alternativas a la distribución de los recursos de ingresos y gastos por sectores, sin que altere el monto total de la Proforma. Una vez que la Asamblea Nacional aprueba la Proforma Presupuestaria, ésta se convierte en el **Presupuesto Inicial Aprobado** y entrará en vigencia a partir de la aprobación de la Función Legislativa.

Figura 16 - Comparación del PGE 2018 respecto a años anteriores
Fuente: (Asamblea Nacional, 2017)

De acuerdo a los presupuestos aprobados por la Asamblea Nacional del Ecuador, dentro del periodo objeto de análisis, se inicia en el año 2015 con un presupuesto de 36.317 millones de dólares, pero al siguiente año 2016 este se reduce a 29.835 millones de dólares, posteriormente en el año 2017 se vuelve a aumentar a 36.818 millones de dólares y finalmente en el último año de análisis se vuelve a reducir a 34.853 millones de dólares. Por lo antes expuesto, se evidencia que dentro del periodo 2015 al año 2018, el presupuesto asignado a la salud, no ha sufrido una variación muy significativa de manera general solo oscila en un aumento y disminución del alrededor del 4%, entre el primer y último analizado, exceptuando al año 2016, que si sufre una reducción de 6.482 millones equivalente a la disminución del 17.85%.

3.7.2 Datos estadísticos Salud según Programación Económica Periodo 2015-2018

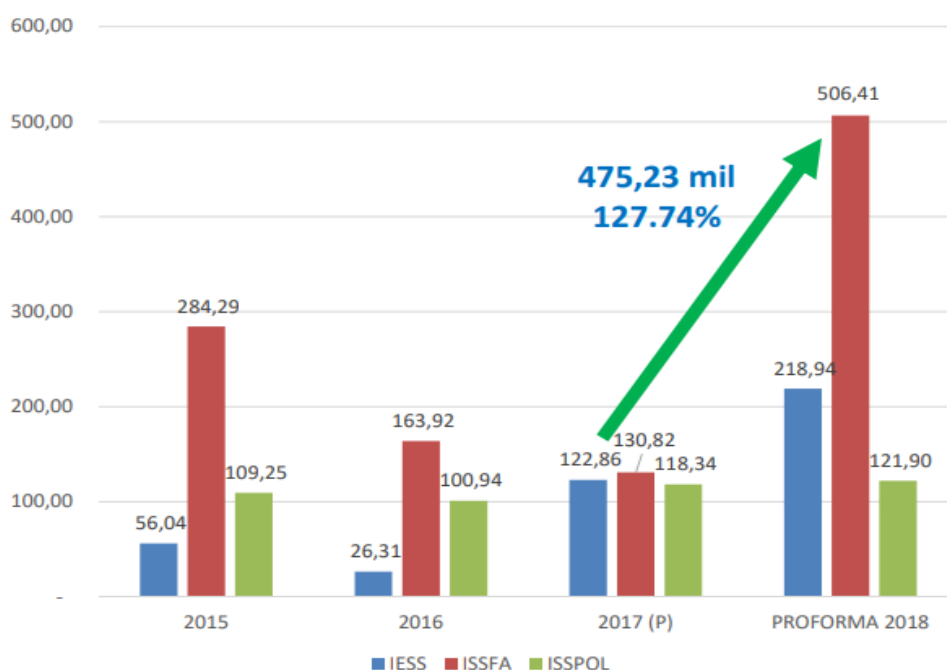


Figura 17 - Evolución por aportes ISSFA, IEES, ISSPOL 2015-2018
Fuente: (Ministerio de Finanzas, 2017)

Otro dato de especial relevancia es la evolución de los aportes a las instituciones que forman parte de la RPIS, se presenta un alza significativa de los aportes para los ejercicios 2017 al 2018, principalmente para el ISSFA que crece de 130,82 millones a

506,41 millones, la cual es casi 5 veces superior a la cifra del año anterior y por su parte los aportes al IESS se redoblan casi 2 veces más de 122 millones a 2018, 94 millones.

En este marco, se verifica en base a la ejecución presupuestaria, que el ingreso aporte fiscal efectivo ejecutado por el ISSFA fue de \$435,72 millones y a esto se suma que el Gobierno hasta a aquel año mantenía una deuda de \$480 millones y ya proyectaba reducir la deuda en un 40%, equivalente al 4291 millones. Con dicho pago, el ISSFA puede cumplir los compromisos con sus aportantes y jubilados, además de poder reactivar los préstamos para los aportantes en servicio activo, pasivo (ElTelegrafo, 2019).

Dentro del periodo de análisis, en el marco normativo y legal el Gobierno presentó en julio de 2018 el paquete de reformas con 21 artículos a fin de reformar la Ley de Fortalecimiento a la Seguridad Social de las FF.AA. que fue aprobada en el 2016, donde además se realizó una modificación en el porcentaje del aporte de los uniformados al 11,25%, pero este afectaba a aquellos militares que ingresaban desde su fecha de vigencia.

3.7.3 Dificultades del Estado Ecuatoriano para cubrir necesidades presupuestarias dirigidas hacia la salud.

Respecto a la tercera vertiente de investigación acerca de las dificultades que ha presentado el Estado para cubrir la necesidad presupuestaria dirigida a la salud y dentro del marco del SNSE, en lo concerniente al Seguro de Salud, la cobertura de atención médica tanto para afiliados, así como para jubilados dentro del periodo de análisis (2015-2018), evidencia un déficit presupuestario, considerando que los ingresos obtenidos por los aportes de los afiliados, no han sido suficientes para ir cubrir la totalidad de gastos por la prestación de servicio médico. Tal como se presenta en la siguiente figura:

Tabla 5
Presupuesto IESS

	2013	2015	2016	2018	2019
Gastos totales	1724,9	1787,2	2698	3745	2474
Ingresos por aportes	1188,3	1656	2584,2	2230	1969
Déficit	-536,6	-131,2	-113,8	-1515	-505

Fuente: Dirección general de Gestión Financiera del IESS
Elaborado por: Vacacela (2020)

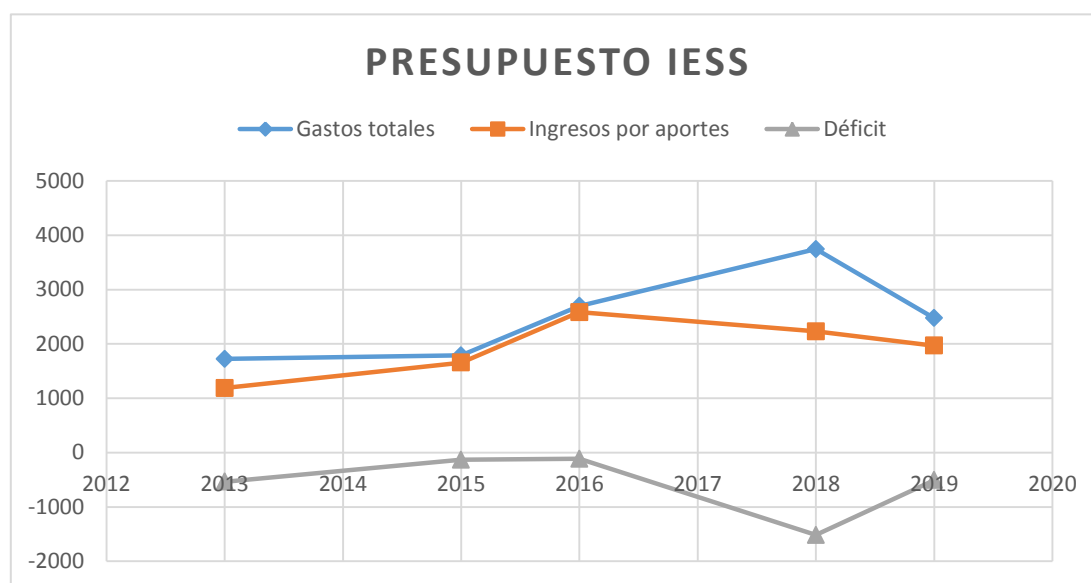


Figura 18 - Presupuesto IESS
Fuente: Dirección general de Gestión Financiera del IESS
Elaborado por: Vacacela (2020)

En este sentido, el periodo que más resalta es el correspondiente al año 2018, con un déficit de 1515 millones de dólares, aunque hasta el año 2016 se evidencia un crecimiento en los aportes, en los siguientes periodos tienden a reducirse, lo cual hace que la brecha deficitaria se aumente significativamente. Por su parte la variable de gastos totales hasta el año 2016, también fue creciendo, de forma paralela a los ingresos por aportes, pero después se produce un aumento significativo de los gastos, hasta llegar a un tope más alto de todo el periodo con 3745 millones y además teniendo en cuenta, que el presupuesto previsto para ese año era de 3082 millones (ElComercio, 2019).

3.7.4 Resultados

- Dos de los aspectos considerados como fuerzas externas al sector de salud, que más han impactado a la evolución fiscal del Ecuador y que han generado un mayor déficit fiscal dentro del objeto temporal de análisis 2015-2018, en primera instancia la caída de los precios del petróleo, seguido del terremoto del 16 de abril.
- Dentro del periodo de análisis, en el marco normativo y legal el Gobierno presentó en julio de 2018 el paquete de reformas con 21 artículos a fin de reformar la Ley de Fortalecimiento a la Seguridad Social de las FF.AA. incidió en el aumento del presupuesto destinado hacia la salud.
- A nivel del gasto corriente, se evidencia un cierto desequilibrio en el presupuesto sobre todo en el periodo que correspondiente al año 2018, con un déficit de 1.515 millones de dólares, a efecto de la reducción de los aportes, lo cual hace que la brecha deficitaria se aumente significativamente.

CAPÍTULO IV

INFORME FINAL

Toda vez que se ha obtenido los resultados preliminares de la investigación, se precisa profundizar su abordaje, teniendo como metas analizar el déficit económico pasando de lo general hacia enfoques específicos, para contrastar dichos resultados. En primera instancia, se analiza la repercusión del déficit sobre el gasto en los servicios de salud. Posteriormente se analiza el enfoque del gasto en salud a partir de los rubros considerados como inversión, que generalmente se usan en la infraestructura de salud y de la dotación respectiva de equipamiento, mismo que puede tener una gran representatividad en el gasto debido a su costo considerable, puesto que provienen de países extranjeros. También se considera en este punto el análisis del gasto en salud per cápita, puesto que tal como crece y evoluciona la población, también el gasto debe incrementar su nivel de gasto para mantener los parámetros de cobertura de salud universal y gratuidad.

Por tratarse de déficit económico, también se hace pertinente analizar cuáles han sido las principales fuerzas que han ocasionado dicho hueco fiscal. Para ello se pormenoriza su análisis a partir de los enfoques a nivel político, económico y social. Finalmente, con todos estos resultados se mide la repercusión del déficit dentro gasto en el contexto del Sistema Nacional de Salud del Ecuador SNSE, para conocer su efecto dentro de la ejecución presupuestaria y el uso y destino final del gasto de salud.

4.1 Relación entre el Déficit Fiscal en Ecuador y su repercusión en el Gasto de Servicio de Salud. Periodo 2015-2018

Considerando las cifras referentes al presupuesto en salud ejecutado hasta el año 2014 alcanzó su pico más alto, llegando a los 2408 millones de dólares y manteniendo hasta aquel entonces, una tendencia alcista. Aunque destacan dos hecho importantes: es muy notorio el hecho que previo al año 2000 el presupuesto asignado fue de tan solo 101 Millones y que hasta el año 2014 esta cifra aumentó en un 2284% y que el periodo más significativo de aumento se produjo en el periodo 2007-2014.

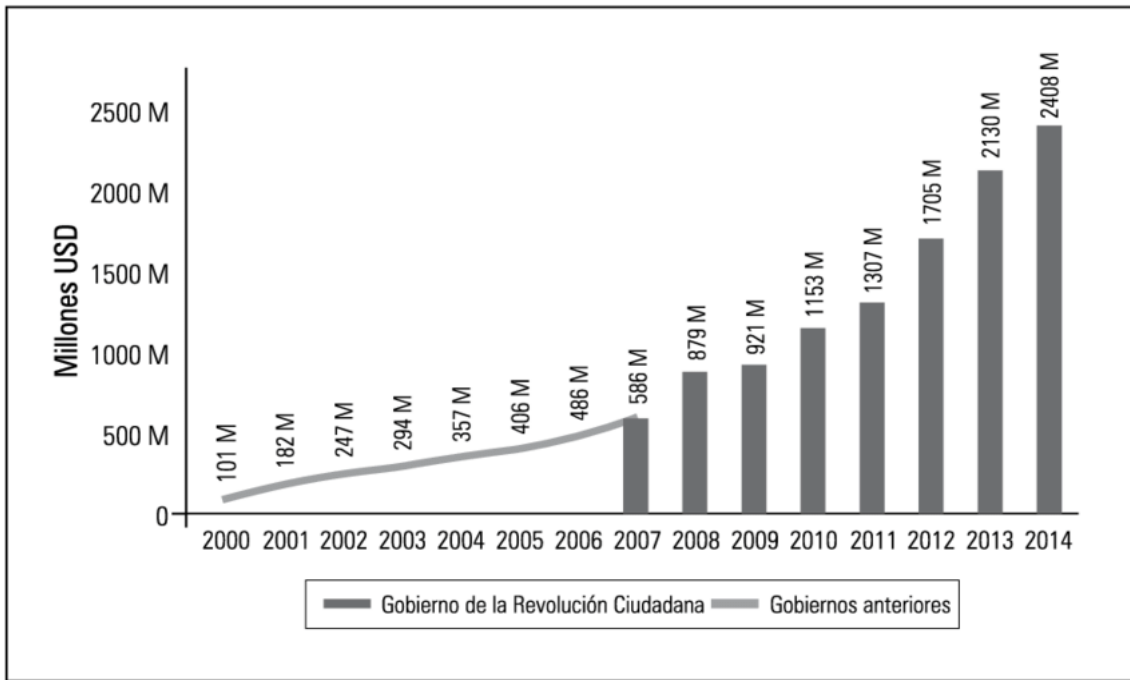


Figura 19 - Presupuesto ejecutado en salud MSP periodo 2000-2014
Fuente: eSIGEF, Ministerio de Economía y Finanzas (2015)

Posteriormente, a partir del año 2015 la tendencia alcista se corta, puesto que en ese mismo año, el presupuesto asignado a la salud es de 2362. Posteriormente en periodo 2016-2018 se produce solamente un bajo crecimiento en el presupuesto de la salud. Tal como se puede apreciar en la siguiente figura:

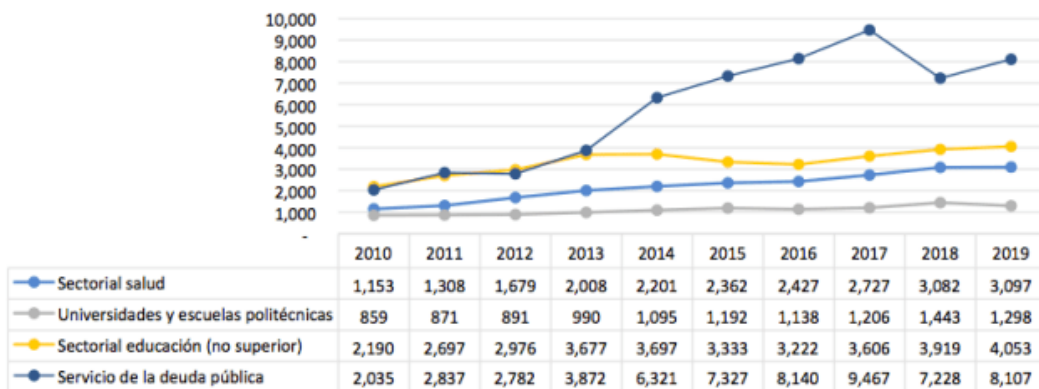


Figura 20 - PGE Educación y Salud 2010 -2019
Fuente: (BCE, 2019)

4.1.1 Análisis del déficit económico

Considerando el contexto de análisis 2015 hasta el año 2018, entre los años 2015 hasta el año 2017 el déficit económico, aumenta significativamente de (-3.755) a (-5.837) en el 2018, esto repercute en la evolución del presupuesto a la salud que hasta aquel entonces se estaba dando en forma alcista, para pasar a un periodo de estancamiento en la asignación del presupuesto de la salud.

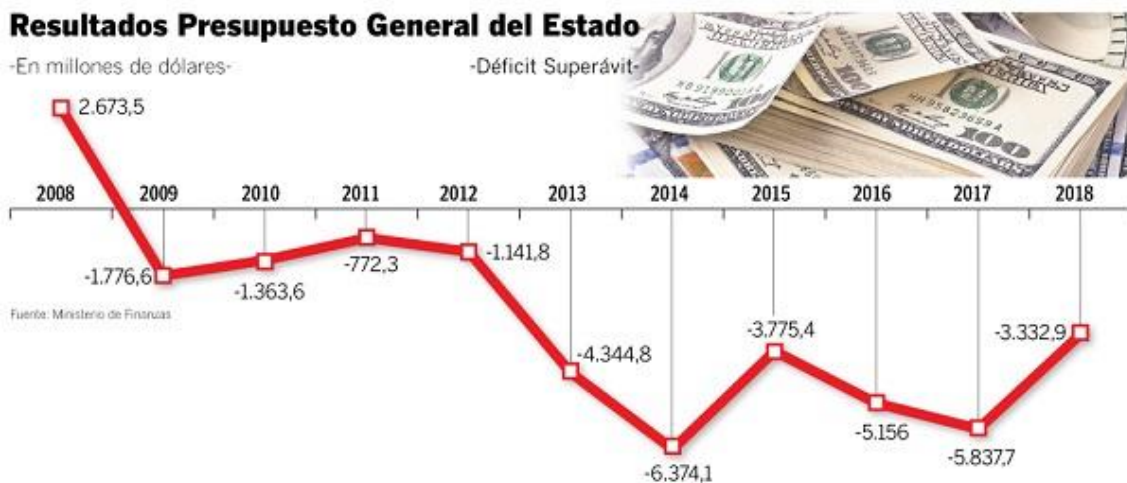


Figura 21 - Resultados PGE 2008-2018
Fuente: (BCE, 2019)

En ese contexto, en forma previa al análisis del periodo objeto de estudio, se toma en consideración el periodo 2011-2014, que es donde se producen los principales cambios significativos en el PGE en el Ecuador, como efecto de la caída de los precios del petróleo y de los efectos colaterales de crisis global del año 2008 dentro de la economía mundial.

Tal como se presenta en la siguiente figura, la brecha entre el déficit fiscal y la asignación al presupuesto en la salud, va aumentando conforme crece el déficit y aunque la cifra que se asigna año a año no deja de aumentar, su crecimiento se va frenando conforme aumenta el déficit:

RELACIÓN ENTRE DÉFICIT FISCAL Y EVOLUCIÓN PRESUPUESTO SALUD 2011-2014

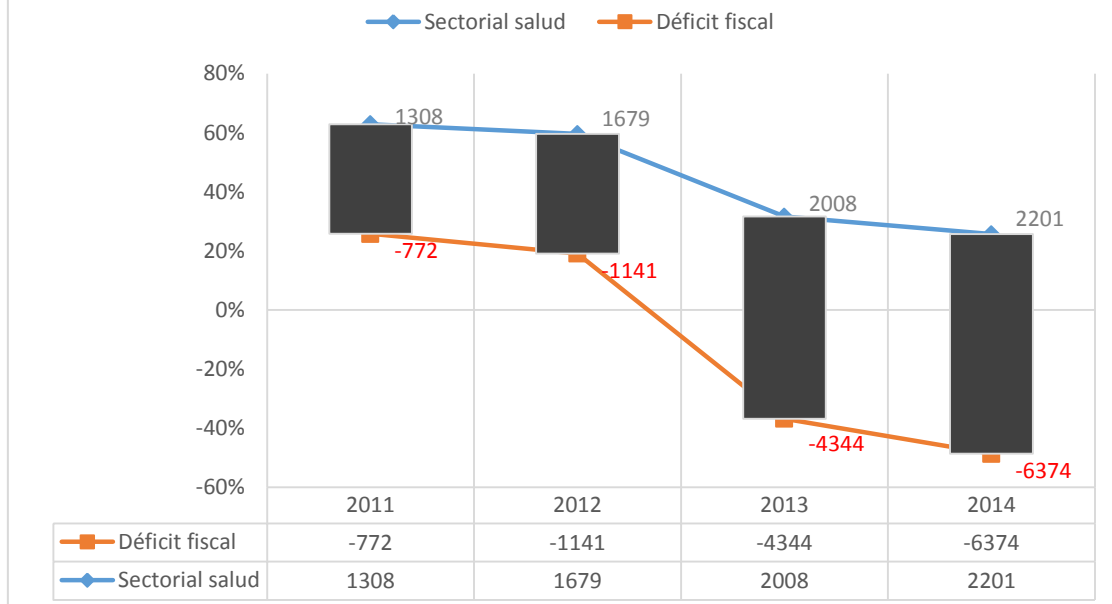


Figura 22 - Relación entre déficit fiscal y evolución presupuesto salud 2011-2014

Fuente: (BCE, 2019)

Elaborado por: Vacacela (2020)

Asimismo, es notorio que el déficit fiscal influye en la evolución del presupuesto a la salud y se produce un periodo de estancamiento dentro del periodo 2015 hasta el año 2018. Tal como se puede apreciar en la siguiente figura, tal como va disminuyendo el déficit, va evolucionando la asignación del presupuesto en salud y además dentro de este periodo se evidencia un estancamiento tanto a nivel de déficit que inicia en -3775 en el 2015 y cierra con un -3332 en el 2018, así como también, no se produce un aumento significativo en la evolución del presupuesto de la salud.

RELACIÓN ENTRE DÉFICIT FISCAL Y EVOLUCIÓN PRESUPUESTO SALUD 2015-2018

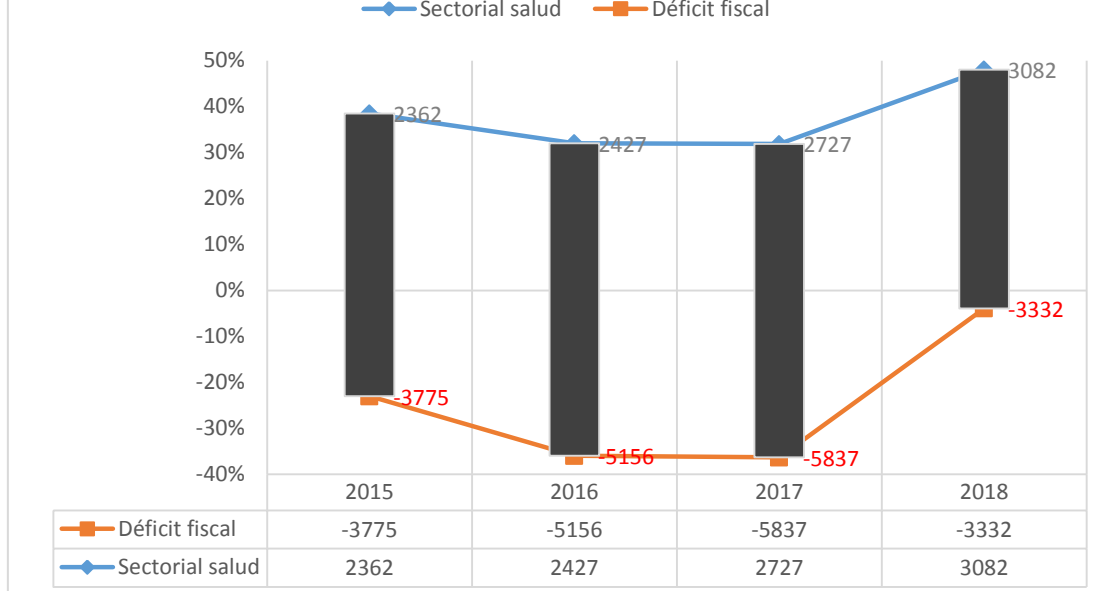


Figura 23 - Relación entre déficit fiscal y evolución presupuesto salud 2015-2018

Fuente: (BCE, 2019)

Elaborado por: Vacacela (2020)

Por lo anteriormente expuesto, se evidencia que dentro de la adopción de políticas en el efecto de la inversión social, en el periodo 2015-2018 la magnitud en la que se destina el presupuesto a la salud, se impacta por el efecto del déficit fiscal, puesto que no le permite evolucionar de forma significativa, sino que existe un periodo de estancamiento.

Con respecto a la variabilidad del presupuesto asignado a la salud en base a las Proformas Generales del Estado, durante el periodo cuadrienal 2015-2018, se determina que su comportamiento ha sido fluctuante, no se evidencia un cambio significativo entre el año inicial analizado 2015, que parte de un valor presupuestario asignado de \$3.519 millones de dólares y cierra el periodo cuadrienal en el año 2018 con valor presupuestario asignado de \$3.536 millones de dólares.

Tabla 6
Gasto de salud enfoque presupuestario 2015-2018

Enfoque presupuestario	2015	2016	2017	2018
PGE	36.317,00	29.835,00	36.818,00	34.853,00
Asignación salud proforma	3.519,00	2.357,00	2.742,30	3.536,10
Asignación en salud porcentaje base PIB	3,54%	2,36%	2,63%	3,26%
Variación absoluta respecto año anterior	557,00	-1.162,00	385,30	793,80
Porcentaje asignado	9,69%	7,90%	7,45%	10,15%
Variabilidad anual relativa	18,80%	-33,02%	16,35%	28,95%
Meta constitucional 4%	3.971,60	3.997,48	4.171,80	4.335,92
PIB BCE	99.290,00	99.937,00	104.295,00	108.398,00
Brecha con meta constitucional	452,60	1.640,48	1.429,50	799,82

Fuente: (BCE, 2019)
Elaborado por: Vacacela (2020)

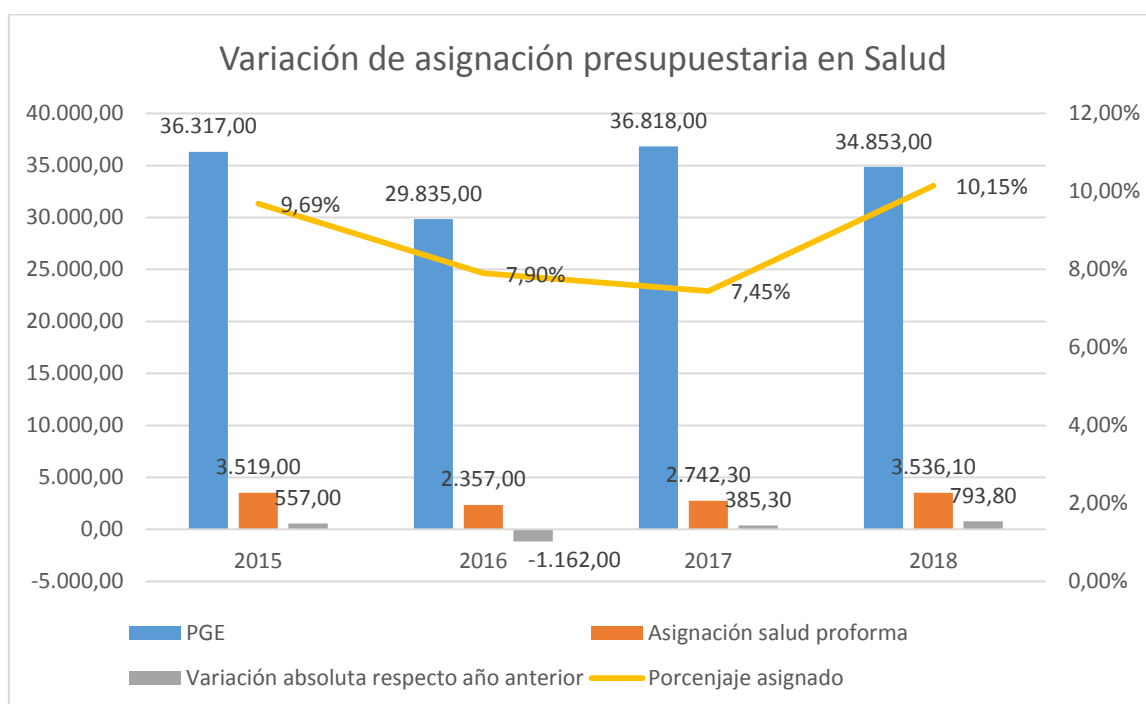


Figura 24 – Variación de asignación presupuestaria en Salud
Fuente: (BCE, 2019)
Elaborado por: Vacacela (2020)

En relación al cumplimiento del marco constitucional y su disposición transitoria vigésimo segunda en estado vigente, que establece un incremento de 500 millones de dólares, hasta alcanzar una asignación total del 4% del PIB ecuatoriano, equivalente a

\$4000 millones de dólares; se destaca el hecho que en ningún año del periodo objeto de análisis 2015-2018, se alcanza la cifra meta de asignación presupuestaria de los \$4.000, siendo el ejercicio 2015 el que alcanza el menor valor a nivel de brecha con un valor de \$3.519 considerando un valor del PIB de ese año de \$99.290 millones, no obstante, en ese mismo año el valor devengado de ese presupuesto alcanzó solamente los \$2.362 millones. Por su parte el año 2015 el valor presupuestado es de \$3.519, que se devengaron con un valor de \$2.362 millones.

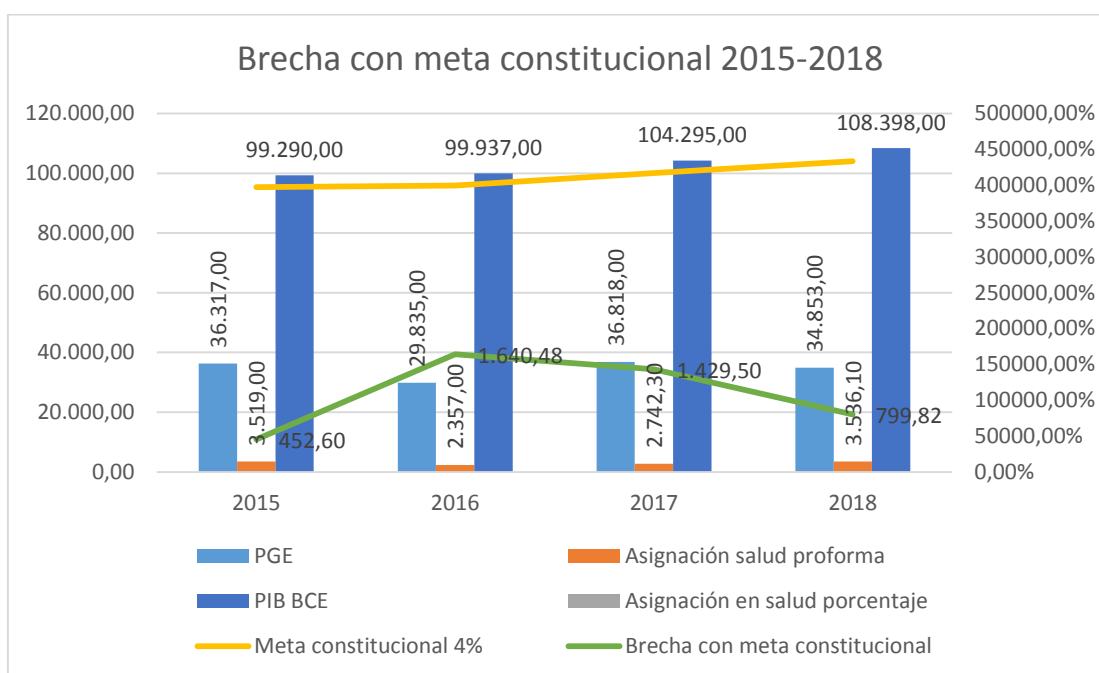


Figura 25 - Brecha con meta constitucional 2015-2018
Fuente: (BCE, 2019)
Elaborado por: Vacacela (2020)

Tomando como referencia el incremento anual de los 500 millones, los años donde sí se cumple con este parámetro son 2015 con \$557 millones y 2018 con \$793,80 millones; mientras que los años donde se incumple con este parámetro corresponden al 2016 con una cifra negativa de (-1.162) y año 2017 con \$ 385,80, además también se incumpliría lo dispuesto en la constitución en referencia a que no se puede reducir el presupuesto en educación y salud; sin embargo, se evidencia la reducción el presupuesto de salud dentro del ejercicio 2016 como se presenta a continuación en la siguiente figura:

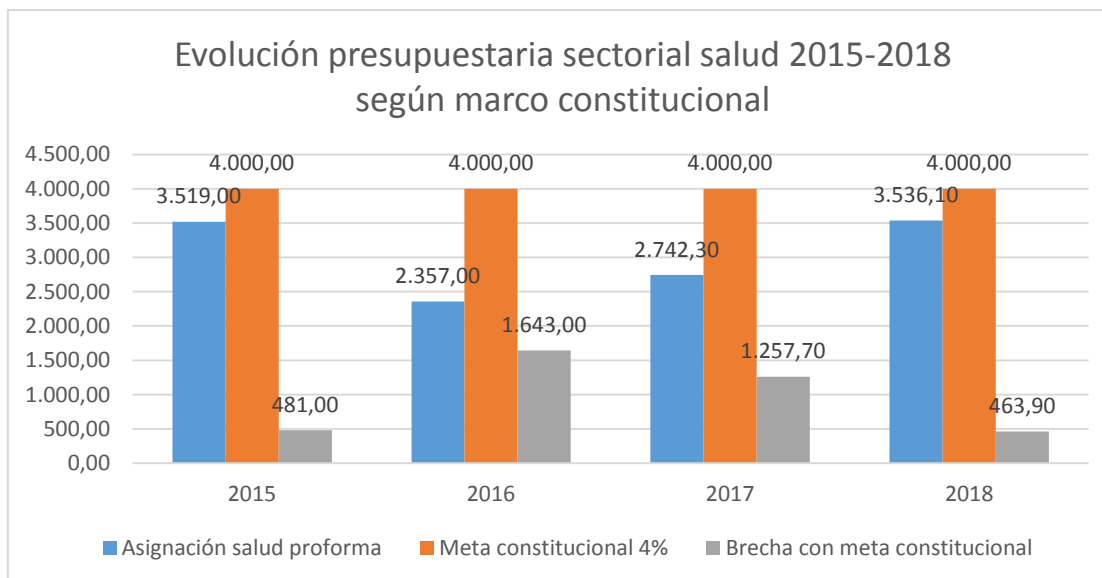


Figura 26 - Evolución presupuestaria sectorial salud 2015-2018 según marco constitucional
Fuente: (BCE, 2019)
Elaborado por: Vacacela (2020)

Basado en el estudio de análisis del Observatorio Público Fiscal, dentro del periodo objeto de estudio 2015-2018, se evidencia un estancamiento en la evolución del PGE según el porcentaje asignado del PIB, en los sectores de salud en base a los valores devengados, tal como se presenta en las referencias siguientes tabla y figura:

Tabla 7
Evolución del PGE sectorial salud y educación 2015-2018

Detalle	2015	2016	2017	2018
Total PGE	35,7	35	34,2	34,8
Sector Social				
Educación	4,6	4,5	4,8	4,7
Salud	2,4	2,5	2,7	2,8

Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Vacacela (2020)

Además es evidente, que la devengación en el sector de la educación, si sobrepasa el valor de asignación en base a la norma constitucional, mientras que el sector de la salud, se mantiene un promedio durante los cuatro años de 2,6, con un movimiento lateral y con poca variabilidad.

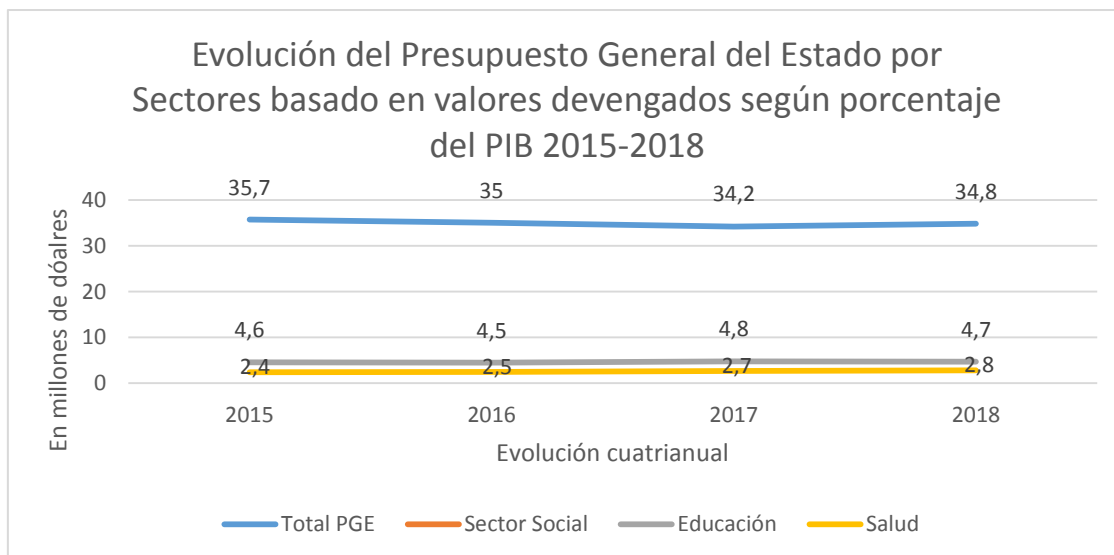


Figura 27 - Evolución del Presupuesto General del Estado por Sectores basado en valores devengados según porcentaje del PIB 2015-2018

Fuente: Ministerio Público de Finanzas

Elaborado por: Vacacela (2020)

4.1.3 Análisis desde el enfoque del gasto en servicios de salud

Desde el enfoque del gasto de los servicios de salud (que incluye gastos por concepto de pago de salarios y gastos administrativos), se denota un ligero incremento que se realiza de forma regular durante los cuatro años, siendo el año 2017 donde se produce el mayor incremento en los gastos, alcanzando un aumento del 12,34%; mientras que el año 2016 corresponde al de menor crecimiento alcanzando solo un 1,47%. Tal como se presenta en siguiente tabla y figura:

Tabla 8
Enfoque del gasto en servicios de salud 2015-2018

Enfoque de gasto	2015	2016	2017	2018
Gastos en servicios salud (devengado)	2362	2396,7	2692,5	2845,4
Variabilidad anual absoluta	161	34,7	295,8	152,9
Variabilidad relativa	7,31%	1,47%	12,34%	5,68%

Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Vacacela (2020)

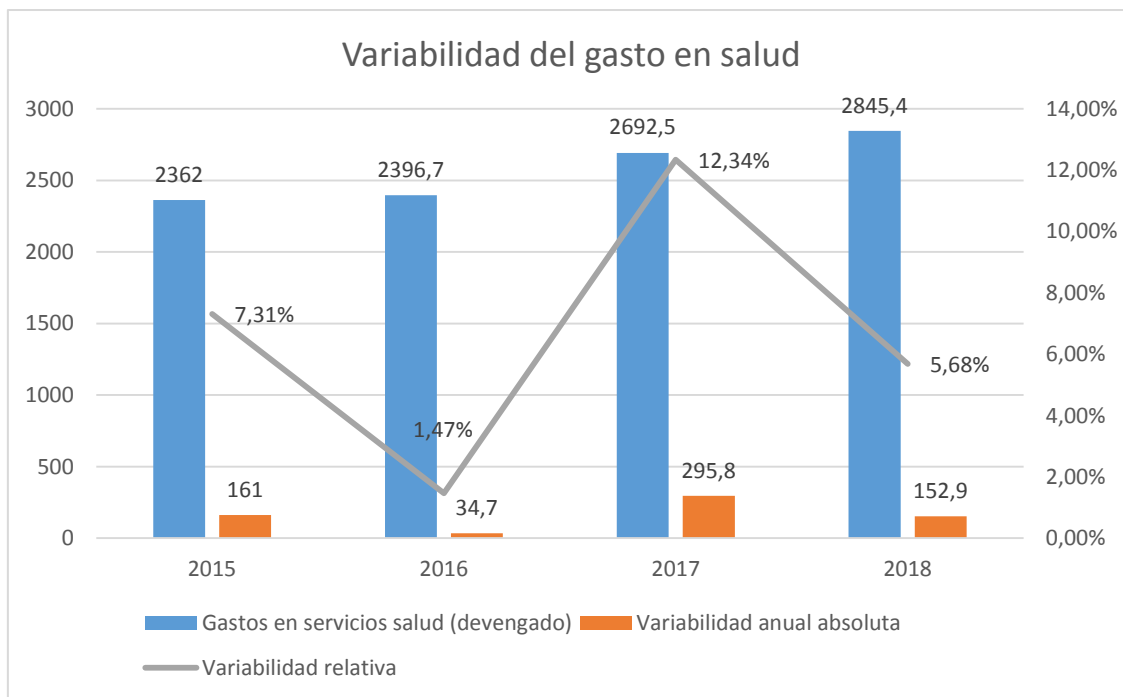


Figura 28 - Variabilidad del gasto en Salud 2015-2018

Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Vacacela (2020)

Desde un marco comparativo la evolución entre el gasto corriente y la inversión sectorial en Salud dentro del periodo 2015-2018, presenta en primera instancia una tendencia creciente moderada del gasto corriente (incluye gastos en personal, bienes y servicios de consumo, otros gastos corrientes); mientras que la inversión, mantiene una fluctuación y lateralidad, que evidencia un estancamiento del destino presupuestario para fines de inversión y es notable que su valor más alto tuvo origen en el ejercicio 2015 con 334,8 millones, mientras que su valor más bajo se dio durante el ejercicio 2016 con 256,88.

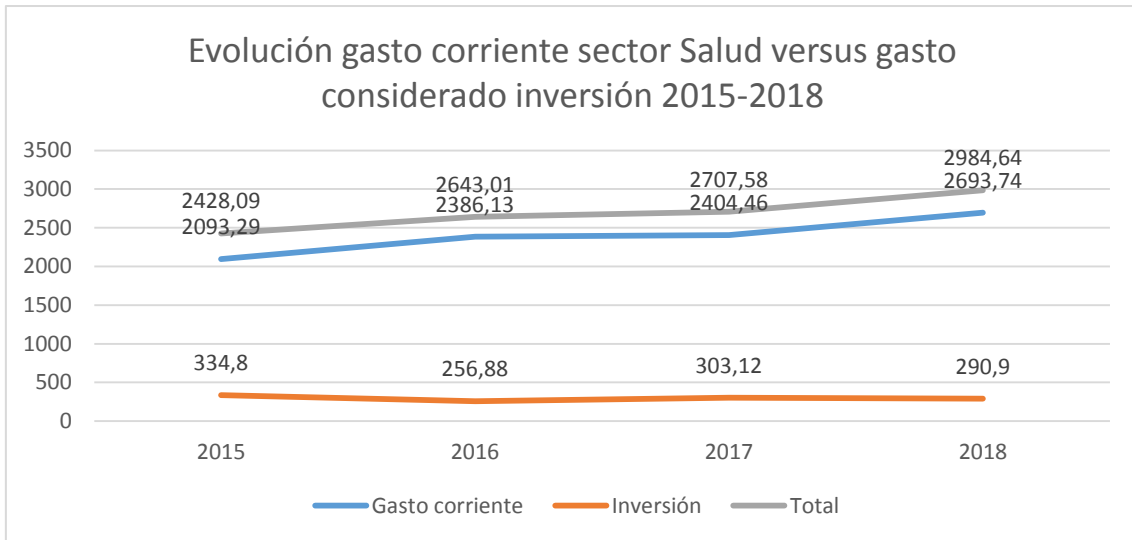


Figura 29 - Evolución gasto corriente sector Salud versus gasto considerado inversión 2015-2018

Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Vacacela (2020)

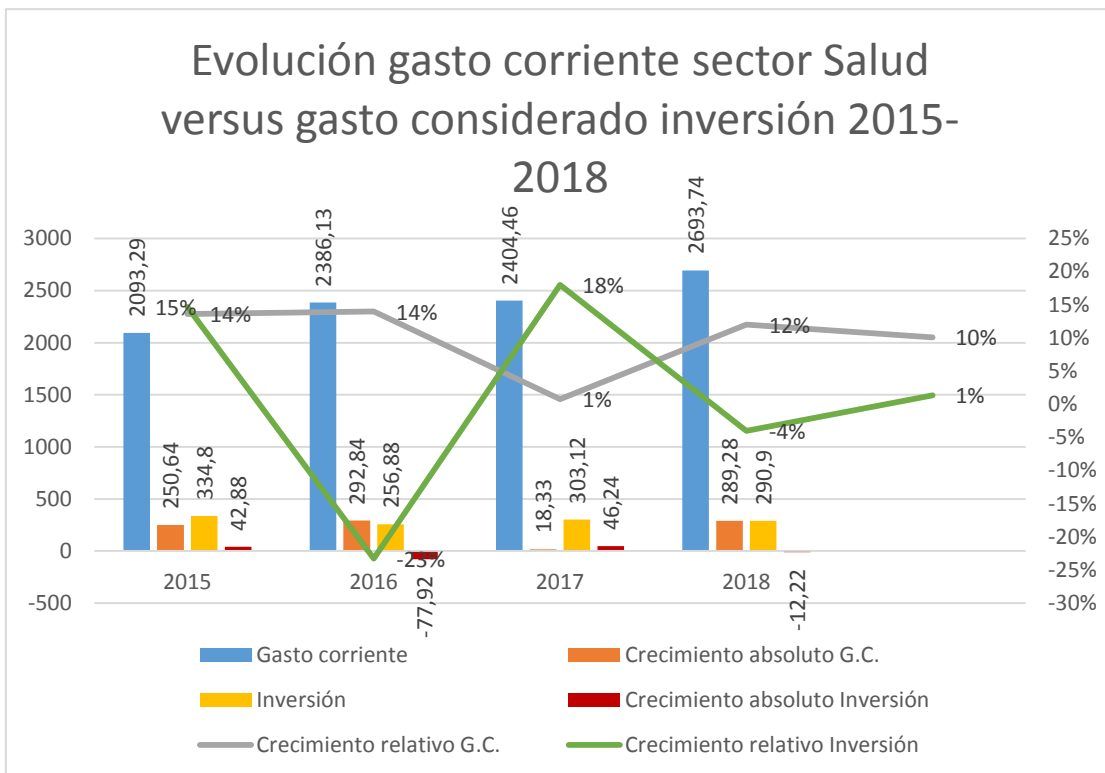


Figura 30 - Evolución gasto corriente sector Salud versus gasto considerado inversión 2015-2018

Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas

Elaborado por: Vacacela (2020)

El crecimiento promedio cuatrienal del gasto corriente en el sector de la Salud asciende en un promedio del 10%; mientras que el crecimiento promedio de la inversión es tan solo del 1%.

4.1.4 Análisis desde el enfoque del gasto en salud considerado como inversión (infraestructura y equipamiento)

En el contexto cuatrienal analizado, el uso del presupuesto en salud en la inversión en infraestructura y equipamiento del sector público, denota un comportamiento fluctuante y su efecto tiende a disminuirse gradualmente en un (-19,76%) en el año 2015 y (-2,60) hasta el año 2016, para luego se incrementa en un 17,22% el año 2017, para finalmente reducirse de forma abrupta en el año 2018 llegando a alcanzar un (-124%) tal como se presenta en la siguiente figura:

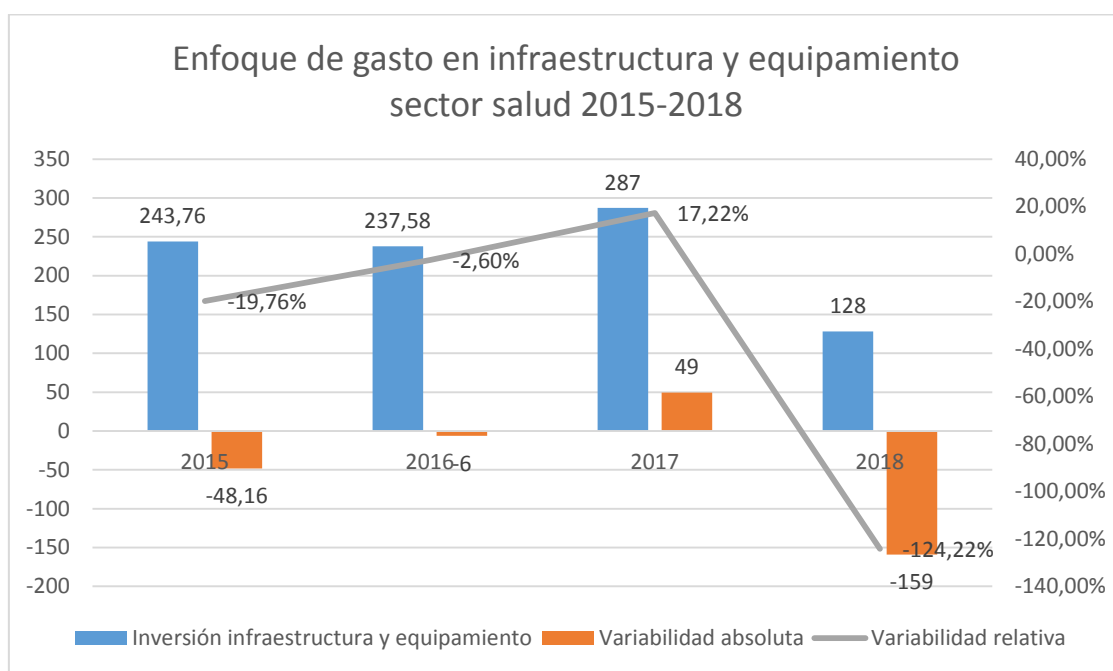


Figura 31 -Enfoque de gasto en infraestructura y equipamiento sector salud 2015-2018
Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Vacacela (2020)

4.1.4.1 Análisis desde el enfoque del gasto público

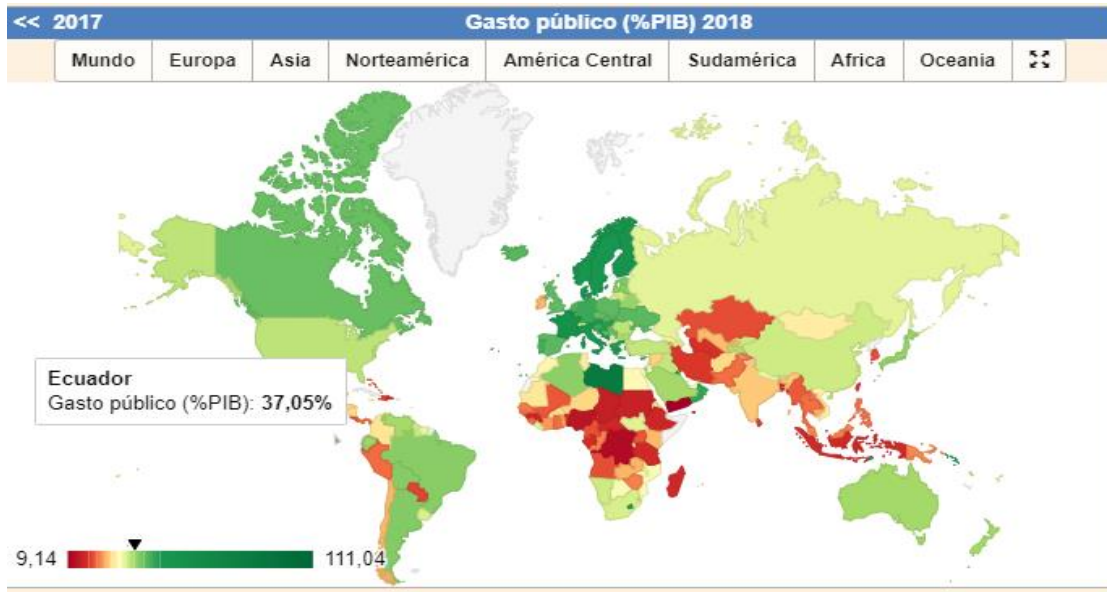


Figura 32 - Gasto Público Ecuador en % en función del PIB
Fuente: (Revista Expansión, 2019)

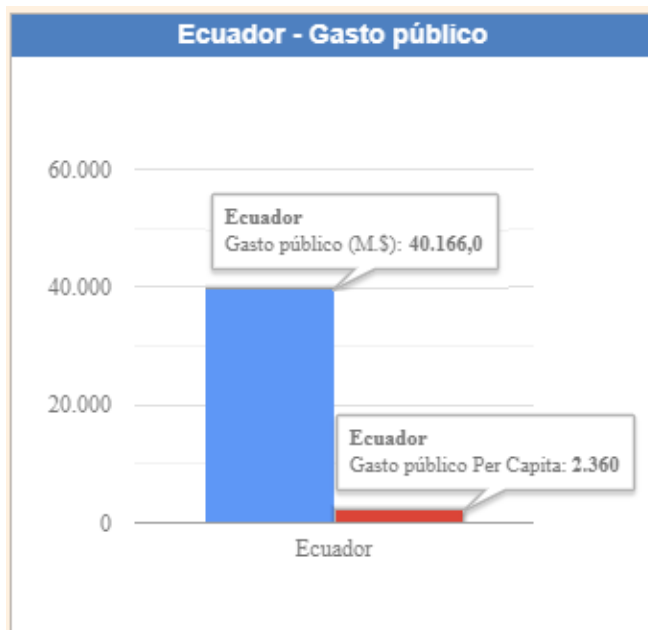


Figura 33 - Gasto Público y Per Cápita Ecuador año 2018
Fuente: (Revista Expansión, 2019)

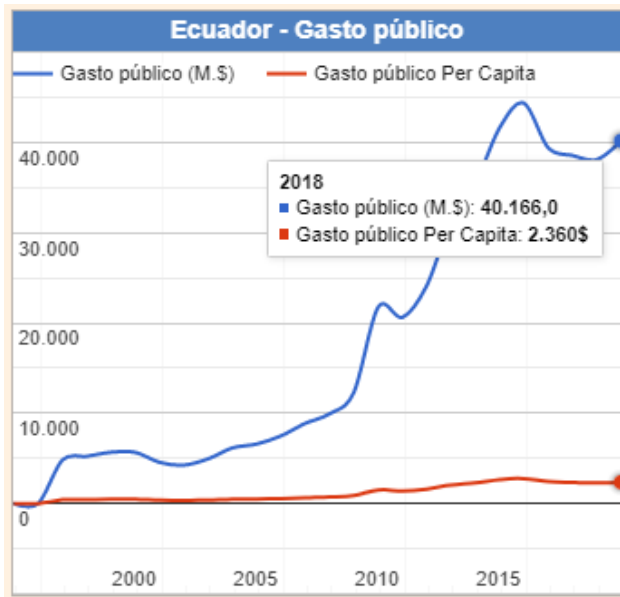


Figura 34 - Evolución del Gasto Público y Per Cápita Ecuador 2000-2018
 Fuente: (Revista Expansión, 2019)

4.1.4.2 Análisis desde el enfoque del gasto en salud per cápita

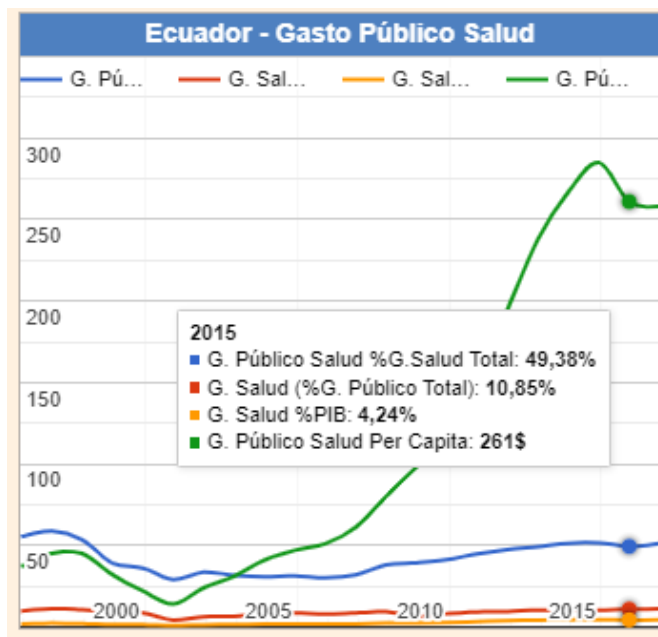


Figura 35 - Gasto Salud versus Gasto Per Cápita 2000 - 2017
 Fuente: (Revista Expansión, 2019)

4.1.5 Principales factores determinantes en el déficit económico

4.1.5.1 Factores políticos

En el contexto político, es vital resaltar que el periodo objeto de análisis 2015-2018 se tiene embebido a dos mandatos presidenciales (véase tabla “mandatos presidenciales Ecuador 2015-2018”) declarados como de izquierda progresista y que logró una hegemonía y preferencia dentro del electorado ecuatoriano; pero que dentro del ejercicio político, han delineado diferentes directrices y decisiones a nivel político, social y económico de que clarifican un cambio en la política fiscal y hacia la aplicación de medidas en aras de la reducción del gasto público a través de un plan de optimización del estado, justamente para lograr un equilibrio fiscal que atañe al efecto del déficit fiscal con respecto a su impacto en la sostenibilidad y mejora de los servicios de salud de los ecuatorianos(as).

Tabla 9
Mandatos presidenciales Ecuador 2015-2018

<i>Objeto de análisis 2015-2018</i>	
<i>Periodo 1</i>	Periodo 2
<i>Desde 01-ene-2015</i>	Desde 24-may-2017
<i>Hasta 23-may-2017</i>	Hasta 31-dic-2018
<i>Econ. Rafael Correa</i>	Lcdo. Lenin Moreno Garcés
<i>Duración: 28 meses</i>	Duración: 20 meses

Fuente: Elaboración propia
Elaborado por: Vacacela (2020)

El gobierno del expresidente Rafael Correa, dentro del periodo analizado afrontó dos grandes desafíos que ocasionaron un impacto significativo dentro del contexto social y económico: 1) *la caída de los precios del petróleo* y 2) *el terremoto de abril de 2016*. Pese a los cuales, el exmandatario persiguió mantener firmeza y coherencia

política en la toma de decisiones, en apego de la Constitución vigente y que fue diseñada y aprobada dentro de su mismo gobierno, por la Asamblea Nacional Constituyente en el año 2008, y que en materia de salud, se continuó con las políticas de universalidad de la salud, la gratuidad y la ampliación de la cobertura a través de la construcción y remodelación de centros de salud y hospitales públicos.

Por su parte, el Presidente actual Lenin Moreno, desde que asumió el poder se fue desmarcando en forma progresiva de su antecesor, hasta lograr dar un vuelco de 180 grados en los primeros dos años de gestión (BBC, 2019), dentro de los cuales se puede destacar dos elementos importantes: 1) la *Consulta Popular* y 2) *Un acercamiento hacia EEUU y Organismos Internacionales*. Ambos puntos, tienen una conexión con la situación política y económica, de la cual se responsabilizaba al gobierno anterior y de la cual se planteaba como una “crisis heredada”, buscando por una parte, lograr una reestructuración de los poderes del Estado a nivel Judicial y de Participación Ciudadana, esto con la finalidad de remplazar a los ocupantes de las autoridades nombradas en el anterior gobierno y con respecto al acercamiento con los EEUU y los Organismos Internacionales (Univision, 2018), en búsqueda de fuentes de financiamiento de menor impacto en el crecimiento de la deuda externa, que hasta aquel entonces ya estaba en el cruce del tope de su máximo permitido en referencia al porcentaje del 40% con respecto al total del PIB.

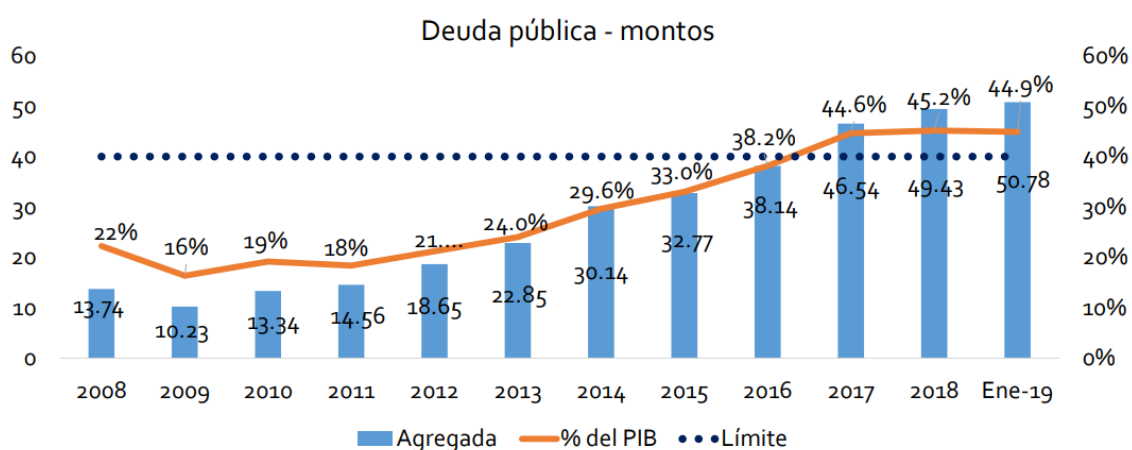


Figura 36 - Deuda Pública del Ecuador al cierre del año 2018
Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019)

En el marco de la Deuda Pública, dentro del periodo analizado 2015-2018, se evidencia que el límite del nivel de endeudamiento (40% del PIB de a partir de su base constitucional) se rebasa en el año 2017 y que su tendencia sigue hacia el alza, alcanzando un cierre en nivel de endeudamiento hacia el año 2018 del 44,9%, con proyección de aumento del 44,9 hacia el inicio de año 2019 y de acuerdo a lo planteado por el FMI dicha cifra se incrementaría hacia el final del 2019 en un 49% (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019). Estas cifras de endeudamiento que además de ser un record, representan una alarma a nivel económico y a nivel social con respecto a los sectores de salud y educación que peligran su sostenibilidad del gasto corriente y cada vez resultaría más difícil lograr un incremento en el gasto considerado como inversión en infraestructura para la creación de más centros de salud y hospitales y adquisición de equipamiento para lograr ampliar la cobertura de salud.

Otro punto destacado dentro el periodo presidencial del Lcdo. Lenin Moreno, es la emisión del Decreto 135 “Normas de Optimización y Austeridad del Gasto Público” con el que cual se promulgaba la reducción significativa del gasto público a través de la optimización principalmente del gasto corriente (sueldos, pagos por concepto de viáticos y residencia). En este marco de cumplimiento, en el caso del sector de la salud se realizaron reducciones de los paquetes remunerativos (en primera instancia), de 106 funcionarios considerados dentro del rango de Nivel Jerárquico Superior (NJS) que están por encima del segundo grado. También se eliminaron 1.545 partidas consideradas en estado “vacante” (MSP, 2018).

4.1.5.2 Factores económicos

En este punto, es vital tomar en referencia las cifras de crecimiento del PIB en base al Estudio de América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), donde se expone el efecto desacelerador para el caso de la región objeto de análisis. En el caso de Ecuador dentro del periodo 2015-2018, al inicio evidencia un crecimiento de 2,7 que está por debajo del crecimiento promedio de la región que es de 2,8 (año 2015), en los años siguientes demuestra una ligera recuperación económica, para situarse por encima del promedio regional y proyectando un crecimiento de 2,9 hacia el año 2019.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
América del Sur	3,2	2,8	2,9	2,5	3,4	3,1	2,8
Argentina	3,1	2,4	2,0	2,1	3,0	3,0	2,9
Bolivia (Estado Plurinacional de)	2,9	1,1	1,2	0,9	2,7	1,9	2,2
Brasil	3,3	2,9	3,3	2,8	3,6	3,1	2,8
Chile	3,7	3,4	3,4	3,2	3,7	3,5	3,3
Colombia	2,8	2,9	2,6	1,7	2,8	2,5	2,2
Ecuador	2,6	2,5	2,7	2,3	2,9	3,2	2,9
Paraguay	2,7	1,5	0,3	0,0	2,4	1,7	1,8
Perú	3,1	3,2	3,1	3,0	3,7	3,7	3,4
Uruguay	2,9	1,8	1,5	1,2	2,8	2,3	2,2
Centroamérica y México	2,1	2,5	2,8	1,7	2,4	2,7	2,3
Costa Rica	2,5	3,0	3,2	2,3	2,8	2,4	2,2
El Salvador	2,5	3,1	3,4	2,6	3,0	2,5	2,2
Guatemala	2,4	2,5	2,9	2,4	3,0	2,5	2,2
Honduras	2,4	2,6	2,7	2,1	2,4	2,1	1,8
México	2,1	2,5	2,8	1,7	2,4	2,8	2,4
Nicaragua	1,8	2,1	2,4	1,6	2,0	2,2	1,8
Panamá	2,5	2,0	2,0	1,0	1,2	1,1	0,6
República Dominicana	2,3	2,4	2,7	2,1	2,5	2,7	2,4
América Latina	2,7	2,7	2,8	2,1	2,8	2,8	2,5

Figura 37 - Estudio de Crecimiento Económico América Latina y el Caribe 2019
Fuente: (CEPAL, 2019)

Pese a los cambios en la política económica del Presidente Moreno, dentro de los 20 meses de gestión analizados y al frente de una crisis económica que le ha tocado asumir y enfrentar; es evidente que dichos cambios, no han surtido el efecto esperado y que han resultado insuficientes para lograr un desempeño económico eficiente que catalice el equilibrio fiscal para el país, cerrando al año 2018 con un pobre desempeño del 0,8% de crecimiento que difiere con la cifra de crecimiento proyectada inicialmente por la CEPAL para ese mismo año que llegaba al 3,2% (véase figura 18 “Estudio de América Latina y el Caribe 2019”). A esto se añade otro factor importante que también es parte del hueco fiscal, en materia de inversión extranjera directa, dentro de los últimos diez años (2007-2017), Ecuador no ha resultado atractivo para los inversionistas extranjeros logrando promediar tan solo un 0.8%, (véase figura “IED 2007-2017”) donde además se encuentra por debajo del promedio regional de Inversión Extranjera Directa IED que oscila entre el 3y 4%, y donde se vuelve vital y urgente la atracción del IED, como fuente de sostenibilidad para el mantenimiento del gasto público y para lograr un equilibrio fiscal.

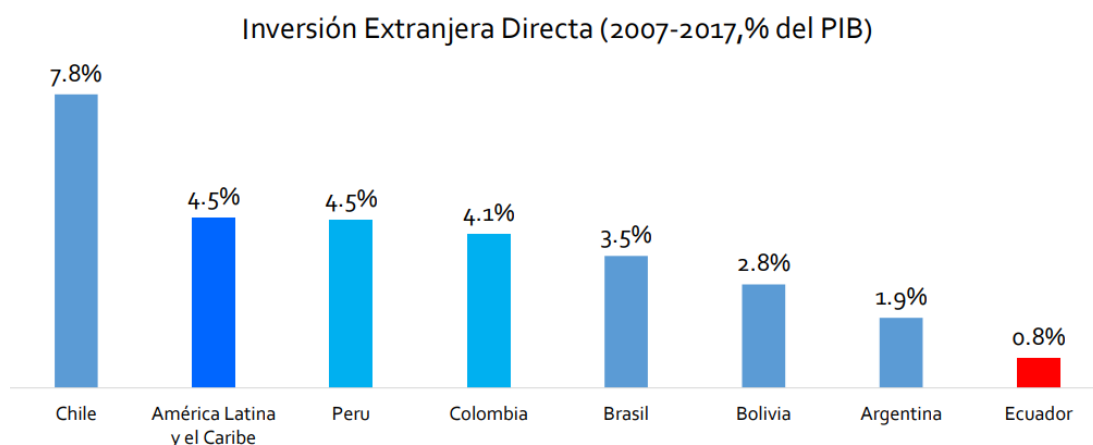


Figura 38 - IED década 2007-2017 en % del PIB
Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019)

4.1.5.3 Factores sociales

4.1.5.3.1 Evolución del Empleo en el Ecuador

A nivel del empleo en el Ecuador, pese a que parecería no demostrar cambios tan significativos de manera general, la tasa de empleo pleno evidencia una tendencia decreciente, a partir del dic 2015 que mantenía un porcentaje de 46,5% y cierra (dentro del periodo analizado) a diciembre de 2018 con un 40,6%, es decir que dentro de ese ejercicio cuatrienal, el empleo pleno ha descendido en un 5,9%, que representa un disminución de 119.045 plazas (en función de la Población Económicamente Activa). En este punto, cabe resaltar que en base a las medidas de ajuste fiscal y optimización del tamaño del estado que implica la reducción de plazas de trabajo del sector público (entre ellos el sector de la salud), se tiende a agravar más la situación de la pérdida del empleo pleno y esto a su vez incide socioeconómicamente, puesto que ese grueso de servidores y servidoras públicas, entran a competir por plazas de empleo, dentro de un sector privado, que es tan competitivo y escaso a la vez. También es pertinente indicar que la escala de sueldos del sector público es mayor en comparación del sector privado, que además tiende a realizar la ocupación de sus plazas de empleo con empleados jóvenes y preferentemente en modo de contratación ocasional y a través de pasantías laborales.

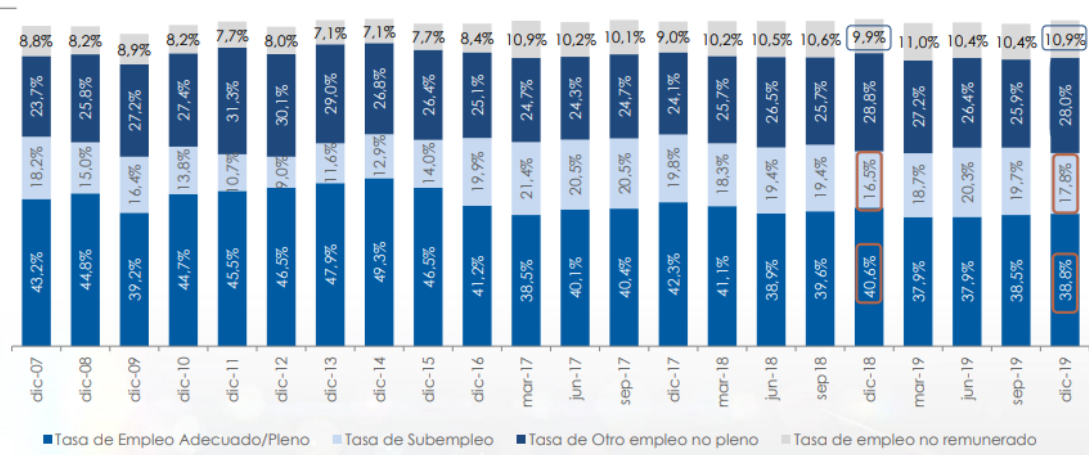


Figura 39 - Evolución del empleo Ecuador 2007-2019
Fuente: (INEC, 2019)

Desde un enfoque anverso, el desempleo cierra a diciembre del año 2018 con la cifra más baja de 3,7% y no parece mostrar una tendencia de cambios significativa, aunque desde el plano económico y social, si se observan las cifras de las tasas de subempleo, tasa de otro empleo no pleno, si se evidencia una tendencia que va en aumento. Esto significa que pese a que la tasa de desempleo parecería ser baja, la disminución de empleos plenos, tiene un mayor impacto en lo económico, puesto que implica que aquellas personas laboralmente desplazadas, se ven obligadas a subemplearse a buscar otras formas de empleo para lograr subsistir y mantener a sus familias.

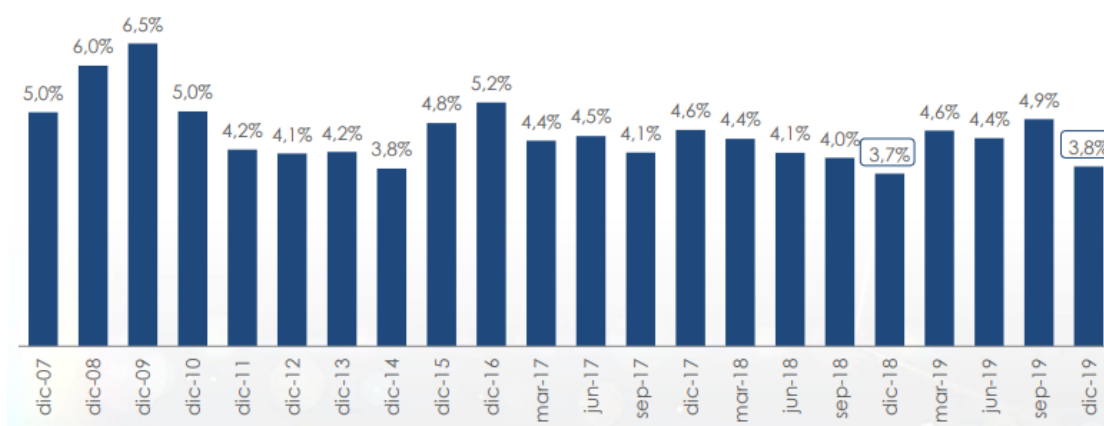


Figura 40 - Evolución del desempleo Ecuador 2007-2019
Fuente: (INEC, 2019)

A nivel del gasto de salud, de acuerdo a los Indicadores Básicos de Situación de Salud en las Américas 2018 expuestos por la Organización Mundial de Salud (OMS), los ecuatorianos destinan un 41,6% de sus ingresos hacia el gasto en el rubro de salud, que representa un impacto económico altamente significativo en su bolsillo, y preocupante considerando el costo de la Canasta Familiar Básica de \$710 del año 2018 y teniendo en cuenta que el Salario Básico de aquel entonces solo llegaba a los \$386 en ese mismo año (Ecuador en Cifras, 2018). Esta cifra además coincide con el 42%, arrojado como resultado del estudio denominado “Privatización de la Salud en Ecuador” efectuado en el año 2015, en el cual se determinó que factor de mayor impacto dentro de la reducción de los ingresos de las familias ecuatorianas, va en función de su destino hacia el gasto en salud, principalmente para el consumo de productos farmacéuticos (El Universo, 2019).

Estas cifras de realidad nacional, contrastan fuertemente con la visión de gratuidad y universalidad de salud y del mandato constitucional del 4% del PIB destinado para la salud, además dejan entrever que el alto costo de los productos farmacéuticos, el desabastecimiento de las farmacias de los hospitales y centros de salud públicos y la no inclusión de ciertos fármacos dentro del cuadro básico de medicinas básicas, agravan la situación social y económica de los y las ecuatorianas, sobre todo tomando en referencia la alta cifra de desempleo y la carencia de empleo inadecuado.

4.1.6 Principales repercusiones en el Gasto de Servicio de Salud del SNSE

El análisis de las repercusiones, se presenta en base a tres aristas de análisis de en contraste del déficit fiscal en Ecuador y su evolución de la inversión en el sector de la salud durante el periodo 2015 - 2018.

Tabla 10
Variabilidad Gasto de Servicio de Salud del SNSE

Contraste variabilidad cuatrienal	2015	2016	2017	2018	Promedio anual
PIB BCE	99.290,00	99.937,00	104.295,0	108.398,00	102.980,00
PGE	36.317,00	29.835,00	36.818,00	34.853,00	34.455,75
Variabilidad Asignación presupuestaria en salud	3,54%	2,36%	2,63%	3,26%	2,95%
Variabilidad del gasto de salud	7,31%	1,47%	12,34%	5,68%	6,70%
Variabilidad de la inversión	-19,76%	-2,60%	17,22%	-124,22%	-32,34%

Fuente: (BCE, 2019)
Elaborado por: Vacacela (2020)

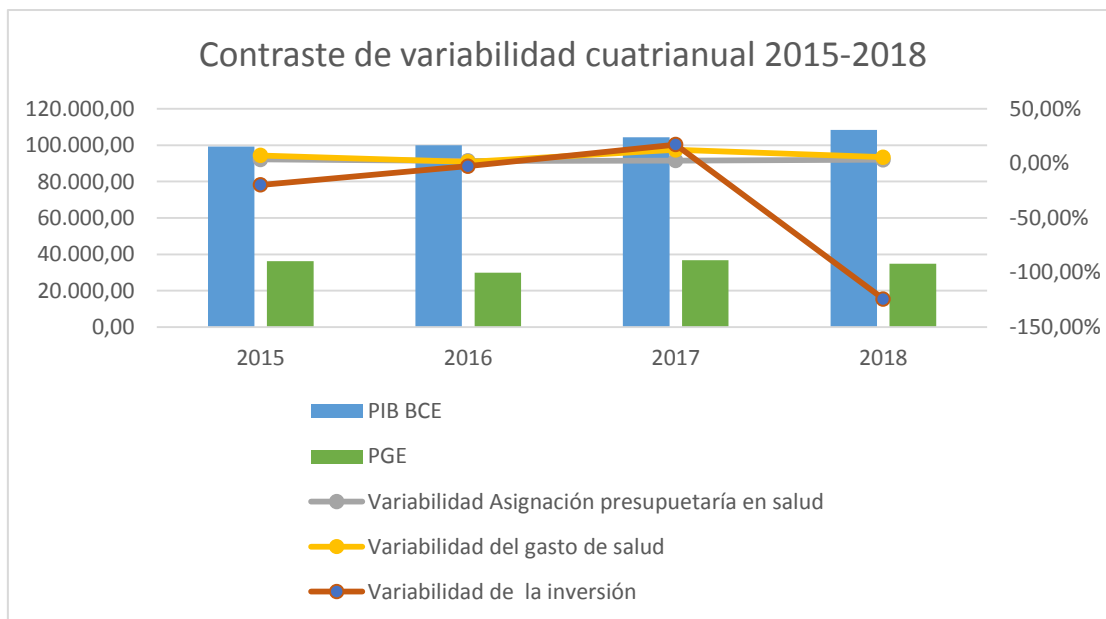


Figura 41 - Contraste de variabilidad cuatrienal 2015-2018
Fuente: BCE y Ministerio de Finanzas
Elaborado por: Vacacela (2020)

4.1.6.1 Repercusión en dimensión de la asignación presupuestaria

Tomando como referencia el valor del PIB dentro del análisis cuatrienal, y relacionando el déficit presupuestario, se determina que esto ha impedido que se cumpla con los parámetros y disposición transitoria vigente a nivel constitucional, además dentro del periodo objeto de análisis no existe un crecimiento o disminución significativa de la asignación presupuestaria llegando solo a considerarse una variabilidad promedio del 2,6%.

4.1.6.2 Repercusión en dimensión destinada al gasto corriente de servicios de salud

En el caso de la dimensión basada en el gasto corriente en materia de salud, se evidencia la tendencia de aumento en el gasto, pese a la fluctuación de la asignación presupuestaria, esta variable si tiende a aumentar un promedio anual de 6,70%, esto, debido a que se producido un aumento en el pago por concepto de nómina a los empleados del sector público y esto también conlleva al aumento del gasto en las

obligaciones laborales de los mismos y otros gastos, que se consideran como gastos en talento humano. También ha aumentado el gasto en medicamentos.

Asimismo, es también importante analizar el gasto en servicios de salud que se realiza por parte del Gobierno Nacional del Ecuador fuera de la Red Integral de Salud Pública, y que requiere ser atendida por prestadores de servicios privados, los cuales se agrupan dentro de la Asociación de Hospitales y Clínicas Privadas del Ecuador (AHCPE), conformada por 35 hospitales y clínicas y 13 unidades de diálisis (Edición Médica, 2019), que considera un monto importante que se ha ido incrementando dentro del periodo analizado (2015-2018) con los cuales se mantiene una deuda que suma los \$233'570.322 millones de dólares (ElComercio, 2018), con corte a diciembre de 2018. De ese total se desglosa de la siguiente manera: el 73% pertenece a la derivación de pacientes pertenecientes al IESS equivalente a 162,7 millones de dólares, mientras que el 24% corresponde a derivaciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública equivalente a 54,5 millones de dólares; el 3% restante pertenece a la cobertura del Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito, equivalente a 6,4 millones de dólares.

En este contexto, se evidenciaría que la gestión del gasto público para los servicios de salud, se está realizando en forma inadecuada e ineficiente, puesto que ante la inexistencia de una planificación en cobertura y gestión para la compra de insumos y medicinas y en la ampliación del rango de cobertura y capacidad para enfermedades que requieren del tratamiento con diálisis, que en su gran parte provienen de la industria farmacéutica internacional, principalmente para enfermedades de alto impacto como son el cáncer y el sida; teniendo también un doble efecto que agrava más la situación del déficit para el gasto en salud y que además repercute en la liquidez de los prestadores de servicios médicos privados que forman parte de la red AHCPE, quienes además no pueden negar la atención puesto que incurrirían en sanciones y demandas por parte del Estado, aunque vale señalar también que previo al pago se realiza un proceso de auditoría, a fin de evitar los pagos injustificados y excesivos. Considerando además que a partir de las garantías constitucionales existentes que aseguran el derecho a la salud de todos sus ciudadanos, como función de “estado benefactor”, no se estarían cumpliendo a cabalidad y que el Sistema Nacional de Salud en el Ecuador debe someterse a un

proceso de mejoramiento y planificación continuo, que permita dar fiel cumplimiento a la Constitución, leyes en materia de salud y normativas vigentes.

4.1.6.3 Repercusión en dimensión del gasto en infraestructura y equipamiento

Una de las repercusiones más significativas en desaceleración en materia de gasto destinado a la dotación de infraestructura y equipamiento, ya desde el año 2015 se produjo una reducción del (-19,76%); mientras que en el año 2016, que se desarrolló en medio de un escenario de emergencia, debido al terremoto del 16 de abril de 2016, tampoco se logró aumentar el nivel de inversión en salud cayendo solo un (-2,60%), cabe destacar que en este año el Gobierno de turno del Econ. Rafael Correa decidió aumentar el IVA del 12% al 14%, pese a esto no se logró lograr en positivo, respecto al año anterior; posteriormente, en el año 2017 es el único ejercicio donde se produce un aumento del 17%, a efecto de lograr la reparación y re-construcción de algunos hospitales y centros médicos y su respectivo reequipamiento; finalmente, en el año 2018 el impacto de la desinversión es ampliamente significativo, llegando a una cifra de (-124,22%).

4.1.6.3.1 Ampliación de la cobertura de salud

A continuación se presenta un listado y descripción de los Establecimientos de Salud dentro del marco de consideraciones del Sistema Nacional de Salud:

Tabla 11
Establecimientos de Salud por Alcance

Establecimientos de Salud	Descripción	Nivel
Hospital Básico	Este tipo de establecimiento de salud brinda atención a nivel ambulatorio, es decir que atiende emergencias y hospitalización considerando un tiempo de estancia corta. Sus áreas en cobertura de atención son generalmente: pediatría, ginecoobstetricia y cirugías de emergencia. Su eje de acción se encuentra habitualmente dentro de las cabeceras cantonales.	Nivel 1
Hospital General	Este tipo de establecimiento amplía el rango de cobertura a nivel ambulatorio y de estancia hospitalaria de mayor duración, considerando cuatro diferentes especialidades básicas médicas y ciertas subespecialidades. Su eje de acción se orienta en resolver necesidades de atención con un menor grado de complejidad médica. Se ubican dentro de los lugares donde existe un mayor número de habitantes, cabeceras cantonales y capitales de ciudades.	Nivel 2
Hospital Especializado	Estas unidades atienden y brindan cobertura de salud ambulatoria o de hospitalización de forma especializada en ciertas áreas o segmentada a ciertos grupos etarios con dificultades de salud agudas o crónicas.	Nivel 3
Clínica General con y sin internado	Este tipo de unidades brindan atención de salud de forma ambulatoria o de hospitalización en forma básica o especializada, contando además con servicios de emergencia, consulta externa, odontología, centro de cirugía u obstetricia, farmacia con capacidad de almacenamiento para medicamentos e insumos de nivel básico.	Nivel 4

Fuente: (MSP, 2019)
Elaborado por: Vacacela (2020)

Con el fin de contrastar los resultados del déficit fiscal con respecto al gasto de salud en el contexto ecuatoriano, se hace vital además considerar la evolución de los establecimientos de salud, así como también la evolución de profesionales de salud en relación al aumento del tamaño poblacional. La Organización Mundial de la Salud OMS, establece parámetros referenciales mínimos que deben cumplir los países es de 23 profesionales de la salud (médicos, enfermeros y parteras) por cada 10.000 habitantes, con el fin de cumplir con los objetivos de atención, especialmente para los grupos prioritarios de mujeres y niños que en caso de contar con un número inferior, ponen en riesgo a su población y el índice de mortalidad aumentaría especialmente el infantil.



Figura 42 - Médicos por cada 1000 personas en Ecuador hasta el 2016
Fuente: (OMS, 2016)

De acuerdo a las últimas cifras presentadas por el (Banco Mundial, 2016) Ecuador cuenta con un total de 2,3 médicos por cada 1.000 habitantes, mostrando además una tendencia creciente considerando los datos históricos partiendo con datos primigenios del año 1990.

A continuación se presenta un detalle de la evaluación de la población ecuatoriana hacia el periodo 2000-2018:

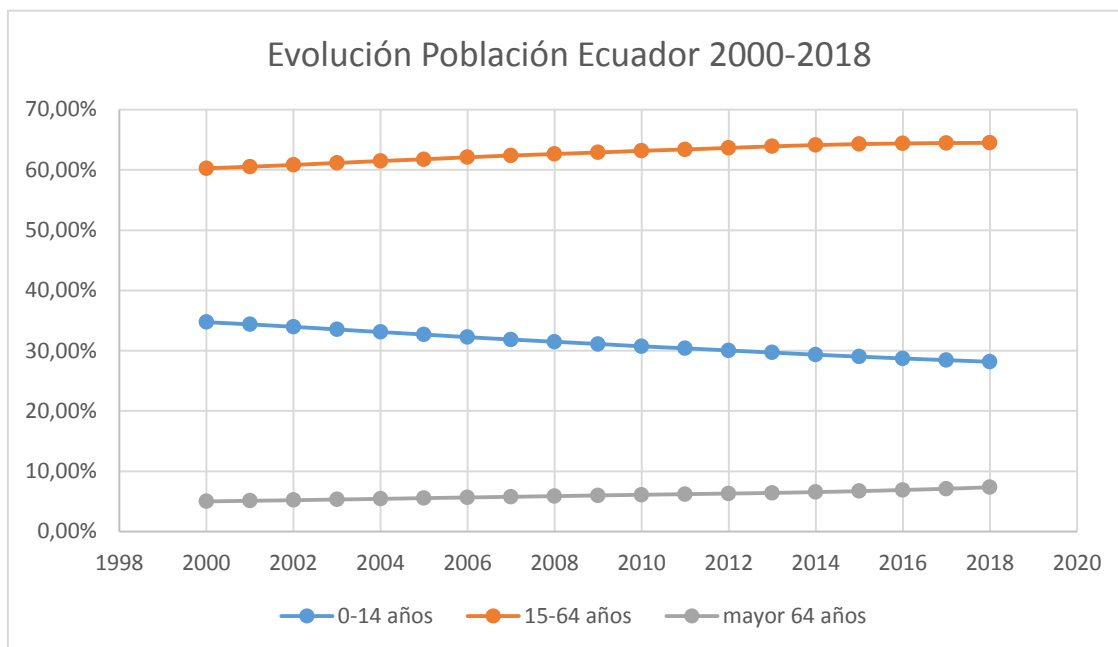


Figura 43 - Evolución Población Ecuador 2000-2018

Fuente: (Expansión, 2018)

Elaborado por: Vacacela (2020)

Tabla 12
Evolución Población Ecuador 2000-2018

Año	0-14 años	15-64 años	mayor 64 años
2018	28,17%	64,49%	7,34%
2017	28,44%	64,46%	7,10%
2016	28,72%	64,39%	6,89%
2015	29,02%	64,28%	6,70%
2014	29,34%	64,12%	6,54%
2013	29,69%	63,91%	6,41%
2012	30,05%	63,65%	6,30%
2011	30,40%	63,40%	6,20%
2010	30,73%	63,17%	6,10%
2009	31,12%	62,90%	5,99%
2008	31,49%	62,64%	5,87%
2007	31,86%	62,39%	5,76%
2006	32,25%	62,10%	5,65%
2005	32,69%	61,77%	5,54%
2004	33,10%	61,48%	5,42%
2003	33,53%	61,16%	5,31%
2002	33,97%	60,83%	5,20%
2001	34,37%	60,53%	5,10%
2000	34,74%	60,27%	4,99%

Fuente: (Expansión, 2018)
Elaborado por: Vacacela (2020)

El crecimiento número de profesionales de salud va en función y relación del crecimiento de la población que al cierre del año 2018 se contabilizó en 17'023.000 personas que representa un país con población de tamaño medio. Dentro de esa estructura el 50,03% de la población pertenece al género femenino, que es apenas superior a la población masculina. La densidad poblacional es moderada y llega los 66 habitantes por kilómetro cuadrado km².

Tabla 13
Evolución Poblacional Ecuador 2000-2018

Año	Densidad	Hombres	Mujeres	Total Poblacional
2018	66	8.537.236	8.547.121	17.023.000
2017	65	8.389.038	8.396.323	16.777.000
2016	64	8.243.183	8.247.932	16.529.000
2015	63	8.104.887	8.107.133	16.279.000
2014	63	7.976.028	7.975.810	16.027.000
2013	62	7.855.062	7.852.412	15.775.000
2012	61	7.739.589	7.734.513	15.521.000
2011	60	7.625.693	7.618.190	15.266.000
2010	59	7.510.531	7.500.586	15.012.000
2009	57	7.393.418	7.381.006	14.738.000
2008	56	7.275.315	7.260.424	14.473.000
2007	55	7.156.968	7.139.589	14.215.000
2006	54	7.039.609	7.019.775	13.965.000
2005	54	6.924.050	6.901.797	13.721.000
2004	53	6.810.491	6.785.897	13.552.000
2003	52	6.698.275	6.671.403	13.320.000
2002	51	6.586.304	6.557.161	13.094.000
2001	50	6.473.074	6.441.593	12.815.000
2000	49	6.357.539	6.323.584	12.531.000

Fuente: (Expansión, 2018)
Elaborado por: Vacacela (2020)

Otro dato destacado es que el 2,38% del total de esa población representa al grupo de inmigrantes, que coloca al país en el puesto 117° en lo que respecta a porcentaje de inmigración. Por otra parte, el saldo vegetativo en el Ecuador es positivo, lo cual evidencia que la estadística de número de nacimientos, es mayor a la del número de fallecimientos. Esto resulta en una diferencia de tipo moderada con respecto a otros países desarrollados, cuya población mayoritaria no es envejecida y considerando además que Ecuador es un país considerado subdesarrollado, pero que cuenta con un control de natalidad efectivo.

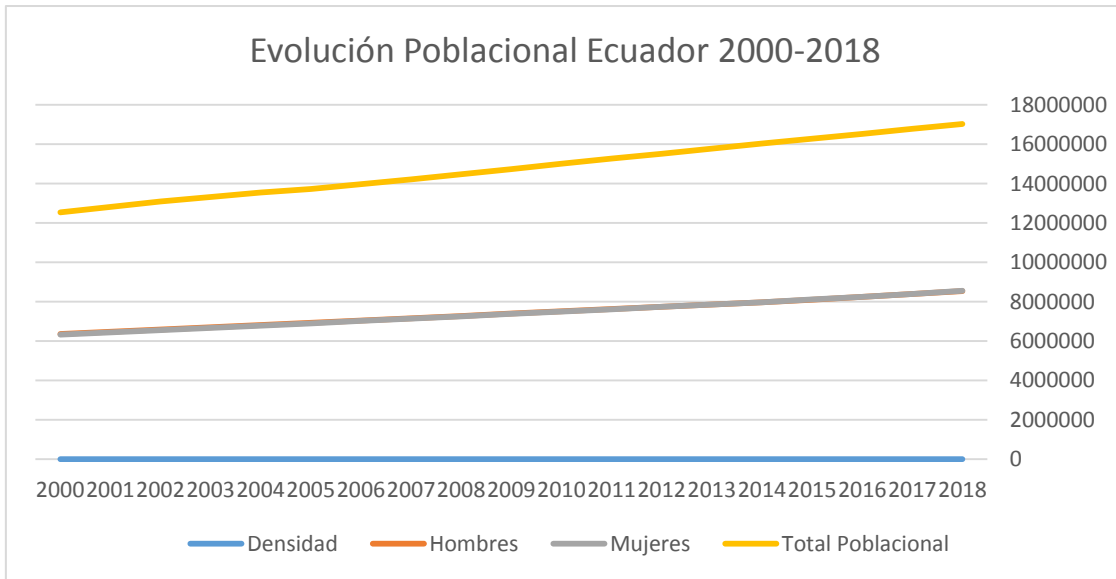


Figura 44 - Evolución Poblacional Ecuador 2000-2018

Fuente: (Expansión, 2018)

Elaborado por: Vacacela (2020) a partir de los datos de (Expansión, 2018)

Tabla 14

Profesionales de la Salud Ecuador 2000-2018

Año	Profesionales de la Salud Ecuador 2000-2018
2000	10304
2001	10989
2002	11149
2003	10808
2004	12027
2005	12492
2006	12606
2007	14007
2008	15968
2009	18024
2010	19344
2011	21174
2012	24302
2013	26000
2014	27007
2015	29374
2016	36281
2017	43241
2018	53201

Fuente: (INEC, 2018)

Elaborado: Vacacela (2020)

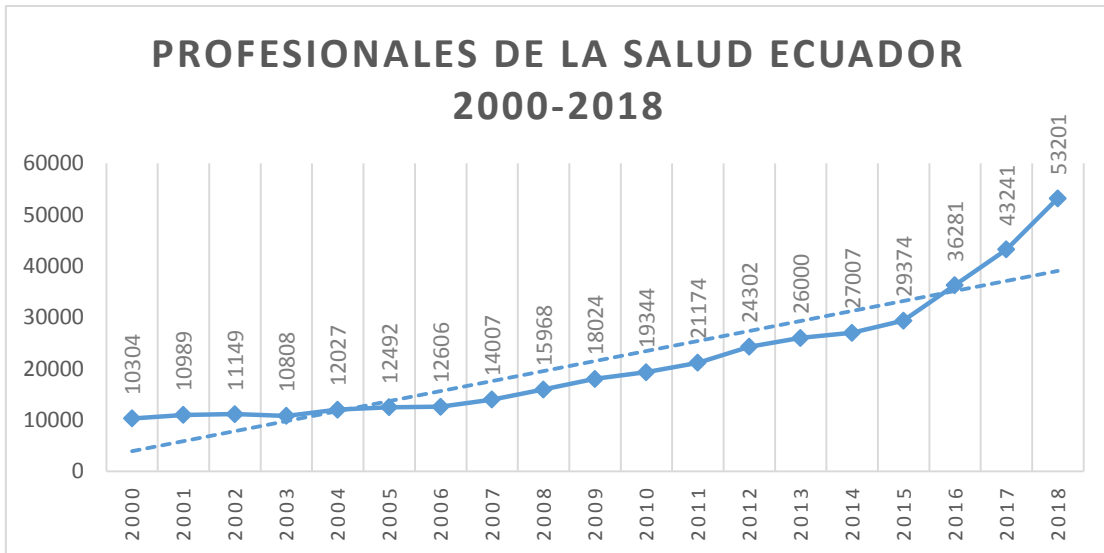


Figura 45 - Profesionales de la Salud Ecuador 2000-2018

Fuente: (INEC, 2018)

Elaborado: Vacacela (2020)

En función de las cifras anteriormente expuestas acerca de la evolución poblacional y evolución de profesionales de la salud, se determina que es recién en el año 2017, se cumple a cabalidad con la recomendación de la OMS con respecto al mínimo de profesionales médicos en el Ecuador de 23 por cada 10.000 habitantes, tal como se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 15
Tasa de profesionales medicina según espacio geográfico Ecuador 2000-2018

Año	Profesionales de la Salud Ecuador 2000-2018	Población	Tasa médicos según espacio geográfico	Diferencia
2000	10304	12531000	8,22	23 -14,78
2001	10989	12851000	8,55	23 -14,45
2002	11149	13094000	8,51	23 -14,49
2003	10808	13020000	8,30	23 -14,70
2004	12027	13552000	8,87	23 -14,13
2005	12492	13721000	9,10	23 -13,90
2006	12606	13965000	9,03	23 -13,97
2007	14007	14215000	9,85	23 -13,15
2008	15968	14473000	11,03	23 -11,97
2009	18024	14738000	12,23	23 -10,77
2010	19344	15012000	12,89	23 -10,11
2011	21174	15266000	13,87	23 -9,13
2012	24302	15521000	15,66	23 -7,34
2013	26000	15775000	16,48	23 -6,52
2014	27007	16027000	16,85	23 -6,15
2015	29374	16279000	18,04	23 -4,96
2016	36281	16529000	21,95	23 -1,05
2017	43241	16777000	25,77	23 2,77
2018	53201	17023000	31,25	23 8,25

Fuente: (INEC, 2018)
Elaborado: Vacacela (2020)

Esto sin lugar a dudas es un hito histórico dentro del contexto de la salud en el Ecuador; no obstante desde el enfoque económico, hace que la sostenibilidad del sistema de salud resulte un ejercicio aún más complejo, puesto que se requiere del aumento del presupuesto en forma anual para mantener el gasto corriente, por efecto del pago de sueldos y salarios, viáticos, entre otros.

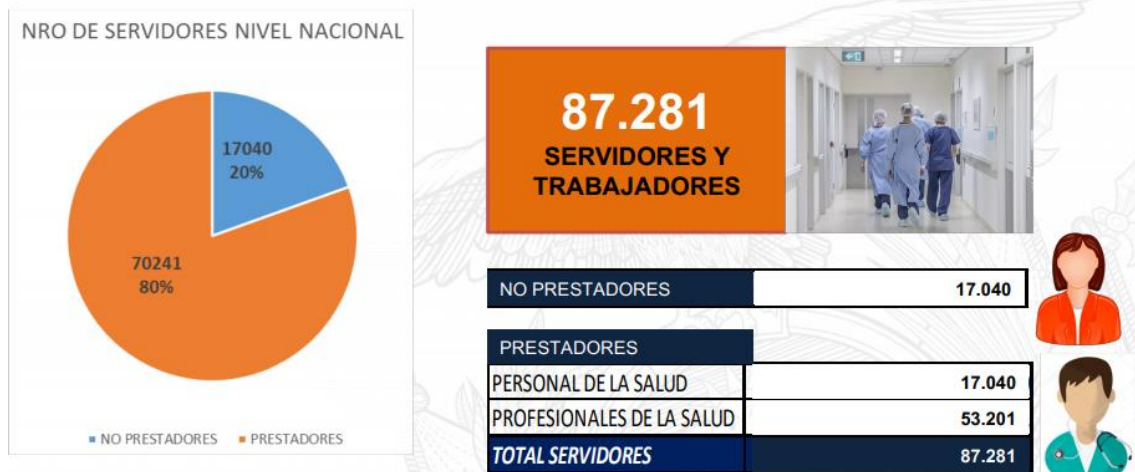


Figura 46 - Número servidores públicos al cierre del 2018
Fuente: (MSP, 2019)

Si bien es cierto se ha aumentado el número de profesionales de salud a 53.201 al cierre del año 2018; esto implica un incremento en el presupuesto y gasto de salud.

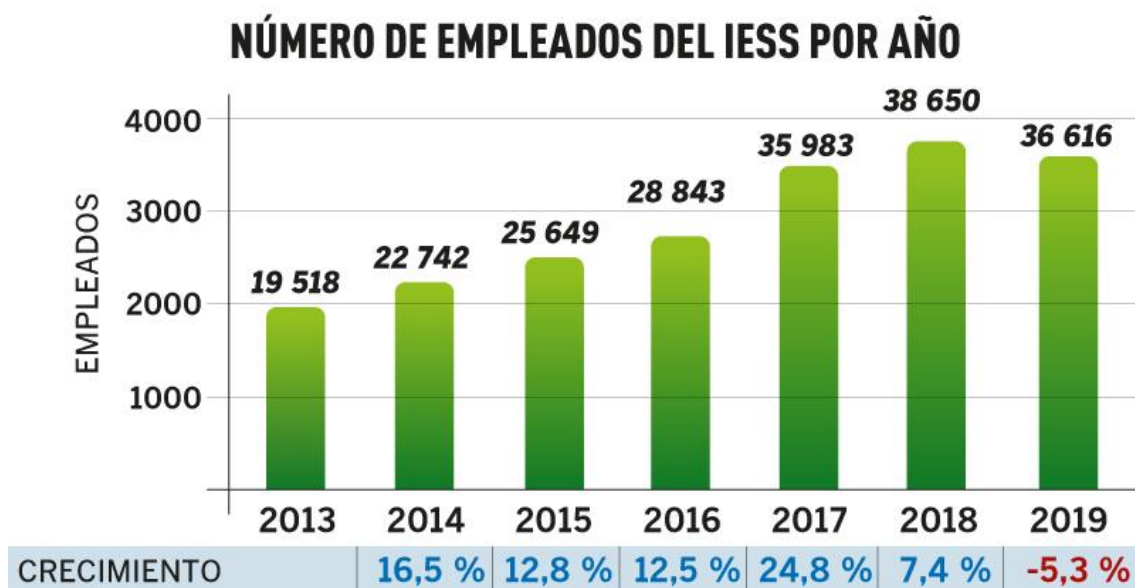


Figura 47 - Evolución del número de empleados del IESS
Fuente: (ELUniverso, 2020)

En el caso del IESS, dentro del periodo de análisis 2015-2018 se evidencia una tendencia creciente del número de empleados de hecho se incrementaron un total de 13.001 empleados entre ese periodo correspondiendo un total de 33.64% (tomando como punto de partida el año 2015) logrando una cifra record de 38.650 empleados al

cierre del año 2018, pese a políticas de ajuste de los salarios y del plan de optimización en base al Decreto 135 implementado desde el 2017. Ese efecto recién empieza a evidenciar su efectividad en el año 2019, que muestra una caída de la nómina del IESS en un (-5.3%).

Con respecto a los establecimientos de salud, en forma similar al aumento de la población y aumento de los profesionales de la salud, también muestra una tendencia de crecimiento, exceptuando al año 2018 (véase nota explicativa de la siguiente tabla):

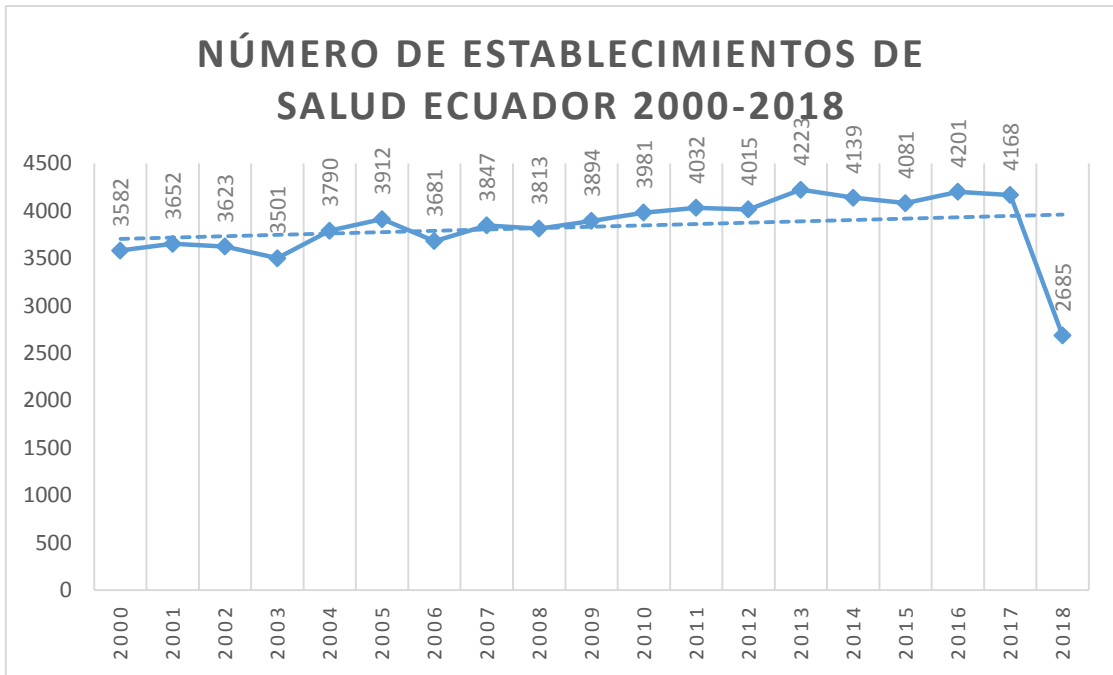
Tabla 16
Número de establecimientos de salud Ecuador 2000-2018

Año	Número de establecimientos de salud Ecuador 2000-2018
2000	3582
2001	3652
2002	3623
2003	3501
2004	3790
2005	3912
2006	3681
2007	3847
2008	3813
2009	3894
2010	3981
2011	4032
2012	4015
2013	4223
2014	4139
2015	4081
2016	4201
2017	4168
2018	2685

*** Nota:** En el caso del año 2018 se toman las cifras del Informe del Rendimiento de Cuentas 2018 del MSP, aunque se evidencia que no se realiza en base al mismo formato y amplitud de datos y cifras consideras hasta el último reporte de Recursos y Actividades de Salud RAS que corresponde al año 2017 consideradas en el histórico de la tabla.

Fuente: (INEC, 2018)

Elaborado: Vacacela (2020)



*** Nota:** En el caso del año 2018 se toman las cifras del Informe del Rendimiento de Cuentas 2018 del MSP, aunque se evidencia que no se realiza en base al mismo formato y amplitud de datos y cifras consideras hasta el último reporte de Recursos y Actividades de Salud RAS que corresponde al año 2017 consideradas en el histórico de la tabla.

Figura 48 - Número de establecimientos de salud Ecuador 2000-2018

Fuente: (INEC, 2018)

Elaborado: Vacacela (2020)

• Más de 3,3 millones de beneficiarios



2 NUEVOS HOSPITALES

HOSPITAL GENERAL MONTE SINAÍ
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO



12 NUEVOS CENTROS DE SALUD

C.S. CIUDAD VICTORIA	C.S. CALPI
C.S. CHONTAPUNTA	C.S. GUANGAJE
C.S. MUISNE	C.S. NOBOL
C.S. LA TRONCAL	C.S. LAURO GUERRERO
C.S. ISIDRO AYORA	C.S. BASTIÓN POPULAR
C.S. MISAHUALLÍ	C.S. SANTA ROSA



Fuente: Subsecretaría de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud

8

Figura 49 - Ampliación cobertura sanitaria al cierre del 2018
Fuente: (MSP, 2019)

SERVICIOS DE SALUD MSP

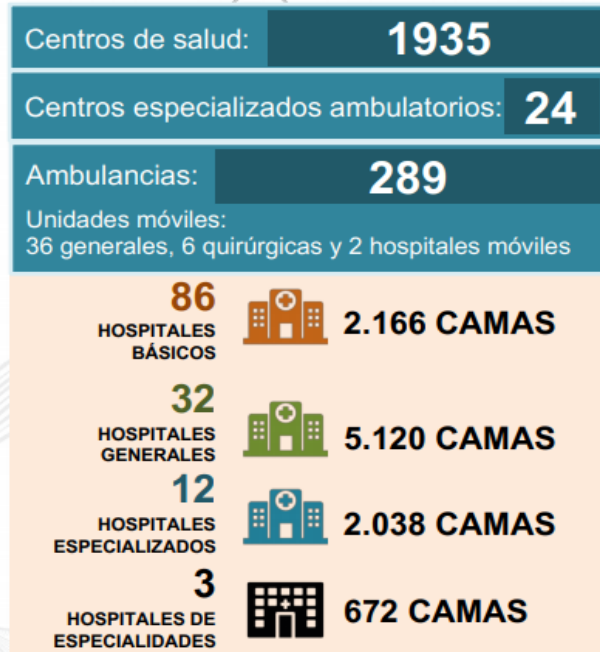


Figura 50 - Servicios de Salud MSP
Fuente: (MSP, 2019)

CONCLUSIONES

- Se ha analizado el déficit fiscal en el contexto de su repercusión en la inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015 - 2018. Si bien es cierto que durante estos cuatro años se mantuvo un nivel de gasto en salud muy significativo, el Estado ecuatoriano, aún no ha logrado garantizar en forma plena el derecho a la salud, dando fiel cumplimiento a los parámetros de gratuidad y de universalidad, pese a que se ha desplegado grandes esfuerzos y se ha planificados planes sociales macro como el “Plan Nacional de Buen Vivir”, se evidencia que si se han logrado avances de desarrollo significativos en materia de salud, sin embargo, ese desarrollo no se ha realizado en forma sostenible, es ahí donde el déficit fiscal, tiende a aumentar su tamaño de hueco económico, donde se debe mantener y atender en forma prioritaria a los sectores de salud y educación, que sumarían un total del 8% del PIB ecuatoriano, pero con la dificultad que representó la caída de los precios del petróleo y con la inversión extranjera directa 0.8% está muy por debajo de ese porcentaje, el gasto en salud, se vuelve cada día más difícil de sostener.
- Se concluye que el déficit fiscal en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018, no ha logrado disminuirse en su totalidad, aunque si se ha logrado su reducción en un 13% en forma cuatrienal, y es evidente que fue una de las de las principales barreras de cara a lograr la sostenibilidad de la cobertura universal y gratuidad en salud y ha agravado aún más la situación de salud en el país se ha venido desarrollando dentro de un escenario muy complejo, al tratarse de un sector dependiente de los ingresos y fiscalidad para su financiamiento y sostenimiento del gasto. Uno de los aspectos de mayor incidencia en el déficit y que impacta directamente a los servicios de salud son las medicinas, que disminuyen significativamente el bolsillo de los y las ecuatorianas, puesto que al no ser provistos por el estado, deben ser autofinanciadas ya adquiridas de forma particular, tal como lo expone el estudio.
- A nivel de la inversión en la salud en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018, pese a los grandes esfuerzos gubernamentales por mantener los niveles de gasto de salud para efecto de cubrir los rubros de servicios e inversión, de forma

general se evidencia aún el incumplimiento de los parámetros constitucionales, tanto en el monto anual mínimo que debe asignarse en función del PIB, además del incumplimiento perceptual de ser un estado garante de la salud, más aun cuando el crecimiento poblacional ha evolucionado más, de lo que ha crecido la economía, lo cual es también preocupante para dar fiel cumplimiento de lo que se establece en la Constitución, El Plan Nacional del Buen Vivir y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- La repercusión del déficit fiscal sobre el gasto considerado como inversión de la salud en Ecuador, se ha sentido con mayor impacto sobre la adquisición de equipamiento médico y dotación de infraestructura. Esto ha repercutió en la ampliación de la red de cobertura para la salud en el Ecuador.

RECOMENDACIONES

- El Gobierno Nacional del Ecuador debe reconformar un Programa Económico en forma holística, que dentro del contexto de una economía dolarizada que se ha venido manteniendo durante 20 años persiga lograr un equilibrio fiscal para mantener un sistema económico coherente, armónico que se traduzca en materia de salud como un eje de sostenibilidad para lograr el fiel cumplimiento de los parámetros de “estado benefactor” contemplados dentro de la Constitución de la República y dando alcance de universalidad que fue trazada desde el año 2008 y que luego de 10 años, aún no se ha podido implantar de forma integral y brindando además un sistema de salud de calidad para las y los ciudadanos.
- El marco jurídico ecuatoriano en materia de salud es amplio en cuanto a brindar las garantías de cobertura universal, gratuidad y calidad que son los principales ejes de acción, sin embargo, debe seguirse desarrollando a fin de que se pueda dar seguimiento del cumplimiento fiel y se requiere además seguir desarrollándose dentro un énfasis de sostenibilidad, donde se pueda financiar de manera más pragmática y óptima para que puedan ejecutarse los parámetros de gestión con eficiencia y de calidad de atención. Un elemento importante para el estado ecuatoriano, sería fortalecer los controles en el gasto de salud, principalmente en la adquisición de insumos, medicina y además del gasto considerado como inversión para el aumento de la cobertura de salud hacia la construcción y repotenciación de hospitales y centros de salud con ubicación estratégica.
- El gasto considerado como inversión para la compra de equipamientos y construcción de infraestructura, el marco legal y normativo debe hacerse más efectivo para controlar que la gestión de compras públicas se realice bajo los principios de precios y calidad que precautelen la pérdida por sobrepuestos que también merma la ampliación de la cobertura de los servicios de salud a fin de lograr su universalidad. En Ecuador se requiere de un análisis de mayor profundidad en temas de salud pública, que brinden resultados que sean una plataforma de base para una planificación y toma de decisiones acertadas y

orientadas en mejorar la cobertura, la sostenibilidad para lograr una verdadera gratuidad y además cumplir con los parámetros de calidad en la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Alvaredo, F., Piketty, T., Chancel, L., Saez, E., Zucman, G., Perrotini, I., & Muller, N. (2018). *Informe sobre la desigualdad global 2018*. Grano de Sal.
- Asamblea Constituyente. (2008). <https://www.oas.org>. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
- Asamblea Nacional. (11 de 2017). *Evolución Presupuesto General del Estado*. Obtenido de https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Proforma_2018_para_Asamblea.pdf
- Banco Mundial. (2016). *BancoMundial*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?locations=EC>
- BBC. (10 de 10 de 2019). *Crisis en Ecuador: Lenín Moreno vs. Rafael Correa, los antiguos aliados cuya enemistad divide al país*. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-49987257>
- BCE. (10 de 2019). *Información Estadística Mensual No. 2012 - Octubre 2019*. Obtenido de <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>
- BID. (2016). *Ahorrar para desarrollarse: Cómo América Latina y el Caribe puede ahorrar más y mejor*. Inter-American Development Bank.
- Cámara de Comercio de Guayaquil. (2019). *La deuda pública se duplicó en los últimos 10 años*. Obtenido de <http://www.lacamara.org/website/wp-content/uploads/2018/02/Entorno-economico-ccg.pdf>

Campos, C. J. (11 de 01 de 2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Scielo Perú*, 452-460. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n4/a15v78n4.pdf>

CEPAL. (2019). *Estudio Económico de América Latina y el Caribe - 2019*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44674/20/S1900414_es.pdf

Congreso Nacional. (24 de 01 de 2012). <https://www.todaunavida.gob.ec/>. Obtenido de https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf

EcuadorenCifras. (05 de 2018). *Canasta Familiar Básica y Canasta Familiar Vital*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Inflacion/canastas/Canastas_2018/Mayo-2018/1.%20Informe_Ejecutivo_Canastas_Analiticas_may_2018.pdf

Edición Médica. (08 de 11 de 2019). *Gobierno cubre parte de su deuda con las clínicas privadas de diálisis con transferencia de 3.3 millones de dólares*. Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/gobierno-paga-3-3-millones-de-dolares-a-clinicas-privadas-de-dialisis-por-la-atencion-a-pacientes-renales--94935>

ElComercio. (29 de 11 de 2018). *Asociación de clínicas privadas pide a Finanzas que cancele órdenes de pago pendientes*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/clinicas-privadas-finanzas-pago-deuda.html>

ElComercio. (14 de 01 de 2019). *USD 333 millones faltan para cubrir gastos en salud en el IESS*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/crisis-iess-salud-fisco-jubilados.html>

ElTelegrafo. (07 de 2019). *Deuda al seguro social de FF. AA. baja el 40%*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/politica/3/deuda-seguro-social-fuerzas-armadas>

ElUniverso. (13 de 05 de 2019). *Gobierno suprime Senplades y crea Secretaría Técnica Planifica Ecuador*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/05/13/nota/7329230/gobierno-suprime-senplades-crea-secretaria-tecnica-planifica>

ElUniverso. (15 de 01 de 2019). <https://www.eluniverso.com/>. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/01/15/nota/7139165/decada-deficit-presupuestos-estado>

ElUniverso. (09 de 03 de 2019). *Las familias asumen mayor parte del gasto en salud en Ecuador*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/03/09/nota/7223783/familias-asumen-mayor-parte-gasto-salud-ecuador>

ElUniverso. (27 de 01 de 2020). *La nómina del IESS cae por primera vez en doce años*. Obtenido de <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/01/27/nota/7710813/iess-trabajadores-nomina-empleos-ministerio-finanzas-fernando>

Espinosa, V., Acuña, C., Torre, D. d., & Tambini, G. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Revista Panam Salud Publica*, 1-3.

Expansión. (2018). *Ecuador - Piramide de población*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/ecuador>

Guzmán, A. M. (2017). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos* 63, 185-205.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGRAW-HILL.

INEC. (2018). *Boletín Técnico - Registro Estadístico Recursos y Actividades Salud*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2017/Boletin_Tecnico_%28RAS%29.pdf

INEC. (12 de 2019). *Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2019/Diciembre/201912_Mercado_Laboral.pdf

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2015). *Aumenta el número de afiliados a la Seguridad Social*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/aumenta-el-numero-de-afiliados-a-la-seguridad-social/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3

Ministerio de Economía y Finanzas. (07 de 01 de 2019). <https://www.finanzas.gob.ec>. Obtenido de <https://www.finanzas.gob.ec/el-menor-deficit-fiscal-de-los-ultimos-seis-anos/>

Ministerio de Finanzas. (11 de 2017). *Evolucion del déficit*. Obtenido de <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/Presentacio%CC%81n-Proforma-2018-A-MEDIOS.pdf>

Ministerio de Finanzas. (s.f.). *El Presupuesto General del Estado*. Obtenido de <https://www.finanzas.gob.ec/el-presupuesto-general-del-estado/>

- Ministerio de Salud Pública. (2012). *http://instituciones.msp.gob.ec/*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Rendición de Cuentas 2015*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/rendicion-de-cuentas-2015/>
- MSP. (2013). *https://www.todaunavida.gob.ec*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- MSP. (2018). *El Sistema Nacional de Salud se consolida con la firma del convenio marco de la Red Pública Integral de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/el-sistema-nacional-de-salud-se-consolida-con-la-firma-del-convenio-marco-de-la-red-publica-integral-de-salud/>
- MSP. (08 de 2018). *Informe cumplimiento del Decreto 135 MSP*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/08/INFORME-DECRETO-135.pdf>
- MSP. (28 de 02 de 2019). *Rendición de Cuentas 2018*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/2019.02.28_Rendicion_Cuentas.pdf
- Observatorio Público Fiscal. (2018). *Número de Funcionarios Públicos y Costos - Junio 2018*. Obtenido de <https://www.observatoriofiscal.org/publicaciones/estudios-y-an%C3%A1lisis/file/167-n%C3%BAmero-de-funcionarios-p%C3%ABlicos-y-costos-junio-2018.html>
- OCDE. (2010). *Panorama de la salud 2007 Los indicadores de la OCDE: Los indicadores de la OCDE*. OECD Publishing.

- OECD. (2017). "General government fiscal balance", in *Government at a Glance 2017*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2018). *perspectivas económicas de América Latina 2018 Repensando las instituciones para el desarrollo: Repensando las instituciones para el desarrollo*. OECD Publishing.
- OMS. (2016). *Médicos (por cada 1.000 personas)*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.MED.PHYS.ZS?LOCALITATIONS=EC>
- Orbe, J., Caria, S., Legarda, D., Sánchez, J., Oleas, J., & Flor, G. (2016). *Buen vivir y cambio de la matriz productiva: Reflexiones desde el Ecuador*. Ed. Universidad de Cantabria.
- PAHO. (2017). *Sistema de Salud en las Américas caso Ecuador*. Obtenido de <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=4272>
- Paz, G. M. (2014). *Estructura Socioeconómica de México: Cambios y crisis de la nación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Quezada, S. (2017). *PAHO*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=715-sistema-nacional-de-salud&category_slug=documentos-sistema-nacional-de-salud&Itemid=599
- Restrepo, J. C. (2015). *Hacienda Pública: 10 Edición*. Universidad Externado.
- Revista Expansión. (01 de 2019). *Ecuador - Gasto público*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/ecuador>

Revista Rupturas. (2019). *Análisis proforma presupuestaria año 2019*. Obtenido de <http://www.revistarupturas.com/analisis-proforma-presupuestaria-2019.html>

RevistaRupturas. (2019). <https://www.elcomercio.com>. Obtenido de <http://www.revistarupturas.com/analisis-proforma-presupuestaria-2018.html>

UNASUR-ISAGS. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. ISAGS.

Universidad Laica VICENTE ROCAFUERTE. (2019). <http://www.ulvr.edu.ec>. Obtenido de <http://www.ulvr.edu.ec/academico/unidad-de-titulacion/proyecto-de-investigacion>

Univision. (11 de 07 de 2018). *Rafael Correa y Lenin Moreno: los tres motivos que les llevaron de la alianza al divorcio en la presidencia de Ecuador*. Obtenido de <https://www.univision.com/noticias/america-latina/rafael-correa-y-lenin-moreno-de-la-alianza-al-divorcio-en-la-presidencia-de-ecuador>

Vizcaíno, A. A. (2016). *Los Impuestos al Consumo como Principio de Política Fiscal*. Editorial Themis.

ANEXOS

Anexo 1

Nodos marco teórico

