



**UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPÍRITU SANTO**

**FACULTAD DE ECONOMÍA Y CIENCIAS EMPRESARIALES**

**TÍTULO: ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL  
SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN  
LOS AÑOS 2008 AL 2017**

**TRABAJO DE TITULACIÓN QUE SE PRESENTA COMO REQUISITO PREVIO A  
OPTAR EL GRADO DE INGENIERO EN CIENCIAS EMPRESARIALES.**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:**

**STEFANO PONCE JOUVIN**

**NOMBRE DEL TUTOR:**

**ECON JORGE CALDERÓN SALAZAR, MAE., MA.**

**SAMBORONDÓN, ABRIL, 2018**

# **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

## **RESUMEN**

Previo al Gobierno de Correa, el sector de salud presentaba las consecuencias de un prolongado deterioro por la inestabilidad de inicios de los 2000, con reducción progresiva del presupuesto de salud, lo cual significó incomodidades en la atención los usuarios, falta de inversión en infraestructura, falta de inversión en recurso humano. Desde el inicio del gobierno de la revolución ciudadana, se realizó una serie de programas y proyectos para incrementar el nivel de salud de la población del país. Sin embargo, en muchas partes del país es muy común observar la falta de capacidad del sector para hacerse cargo de las necesidades específicas de la población. Mediante un análisis descriptivo y explicativo, este artículo examina el comportamiento de los gastos e inversiones del sector de salud pública del país y su concordancia con los lineamientos establecidos en la constitución. Se concluye que no existe una relación entre el monto destinado a salud pública y el PIB, en la forma estipulada por la Constitución, lo cual puede atribuirse a gastos fuera del monto presupuestado. Finalmente se discute sobre las actuales ineficiencias del sector, junto con información sobre los sistemas de salud de otros países.

**Palabras clave:** Desarrollo, sistema de salud pública, presupuesto para salud pública, revolución ciudadana, ineficiencias.

## **ABSTRACT**

Before Correa's government, the health sector presented the consequences of a prolonged deterioration from the instability of the beginning of the 2000s with a progressive reduction of the health's national budget, which resulted in discomforts in the attention to the users, lack of investment in infrastructure and in human resources. From the beginning of the government of

# **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

the citizen's revolution, a series of programs and projects was made to increase the level of health of the country's population. However, in many parts of the country, it's very common to observe the lack of capacity of the sector to take care of the specific needs of the public. Through a descriptive and explicative analysis, this article examines the behavior of the expenses and investments of the country's public health sector and its concordance with the guidelines established in the country's constitution. The paper concludes that there is no relationship between the amount destined for public health and the GDP, in the way it is stipulated by the constitution, which can be attributed to expenses not considered in the budgeted amount. Finally, a discussion about the sector's current inefficiencies is made along with information about the health systems of other countries.

**Key words:** Development, public health system, budget for public health, citizen's revolution, inefficiencies,

## **INTRODUCCIÓN**

En Ecuador, el concepto de desarrollo sufrió un cambio drástico en el gobierno de Rafael Correa en el 2007, quien planteó un Plan Nacional de Desarrollo, el cual proponía que el Estado debe ser el promotor del proceso de construcción del combate contra las fuentes de desigualdad económica y política, ya que esto permite una sociedad plenamente libre (SENPLADES, 2007). Luego de la aprobación de la Constitución de Montecristi en el 2008, este plan pasó a ser denominado Plan Nacional para el Buen Vivir, ahora enfocado a los años 2009-2013. Nuevamente, el plan hace énfasis en el supuesto concepto errado de 'desarrollo' que se tiene comúnmente, el cual se basa en una perspectiva colonialista, extractivista y devastadora (SENPLADES, 2009). De manera resumida, el plan pretende concretar las revoluciones

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

definidas por el movimiento de la Revolución Ciudadana, las cuales marcarían el camino para el Buen Vivir, el cual se define como la búsqueda de la igualdad y la justicia social, el reconocimiento, la valoración y el diálogo de los pueblos y sus culturas, saberes y modos de vida (SENPLADES, 2013).

Según el estudio de Villacrés & Henríquez (2011), desde la Constitución de Montecristi se planteó que la salud era un derecho al que todos los ciudadanos podían acceder y que era obligación de cada patrono velar por que su empleado se encuentre resguardado bajo las disposiciones del seguro público como lo es el IESS. De hecho, existen centros de salud alrededor de todo el país en donde no solo los afiliados al seguro social pueden hacerse atender, sino todos los ciudadanos. Para sustentar esto, el Estado delimita un monto presupuestario para cada sector, de manera que se cuente con los recursos necesarios para ejecutar lo planteado.

Previo al Gobierno de Correa, el sector de salud pública se caracterizaba por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud (Naranjo F., Amarilly, Rodríguez, & Yarelys, 2014). El sector de salud presentaba las consecuencias de un prolongado deterioro por la inestabilidad de inicios de los 2000, con reducción progresiva del presupuesto de salud, lo cual significó incomodidades en la atención los usuarios, falta de inversión en infraestructura, falta de inversión en recurso humano. Todo esto causaba baja cobertura y calidad de los servicios públicos (Malo Serrano & Malo Corral, 2014).

Hasta la actualidad, se alcanzaron varias de las metas que se propusieron durante la ejecución del plan nacional de desarrollo del 2009, pues se implementaron cambios estructurales en todos los sectores públicos. De acuerdo a Naranjo F. y otros (2014), el sector de salud pública del Ecuador ha sufrido una serie de cambios y transformaciones, las cuales se enmarcan en dos etapas: una

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

etapa de inversión y reestructuración, y otra etapa de fortalecimiento y mejoramiento del alcance del sistema público de salud. Muchos de los logros y mejoras fueron alcanzados durante la primera etapa, pero es la segunda etapa la que se mantiene en desarrollo, pues hace énfasis en incrementar la eficiencia de los servicios de salud provistos y el sistema en general (Naranjo F., Amarily, Rodríguez, & Yarelys, 2014).

Luego de revisar los hechos que anteceden a la situación actual del Ecuador y su sistema de salud, este artículo examina el comportamiento del sector de salud pública del país y su concordancia con los lineamientos establecidos en la constitución. Se muestran los valores anuales del Presupuesto General del Estado (PGE) que se destinan al sector salud y se examina su variación a lo largo de los años 2008 al 2017. Luego, se discute sobre las inconsistencias encontradas entre la planificación inicial, la presupuestación y la ejecución real de lo proyectado en las metas del plan de desarrollo. Se plantea también que estas incongruencias son en parte la causa de las ineficiencias del sector que mantiene hasta ahora, las cuales se observan a pesar de la inversión realizada en el gobierno anterior.

### **JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación tiene el propósito de proporcionar conocimiento a los ecuatorianos sobre su derecho a recibir un servicio de salud gratuito y la manera en la que el Estado lo está administrando. Este tipo de estudios emplea variables macroeconómicas como el PIB y el presupuesto destinado al sector salud, mismo que ayudarán a comprender la interacción que tienen los dos dentro del campo económico del país.

Para comprobar si en la última década los valores otorgados al presupuesto de salud no cumplen con lo establecido en la Constitución, es necesario utilizar datos reales obtenidos de fuentes

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

como el Banco Mundial para tener información precisa de los montos del PIB y cada uno de los valores del presupuesto de salud declarados en el Ministerio de Finanzas.

Se espera determinar cómo cambió el monto del presupuesto de salud en la última década así como también las posibles causas por las que el sector de la salud se encuentra con ineficiencias. De esta forma, se realizará un trabajo descriptivo y explicativo, analizando la relación entre las variables y su impacto en la efectividad del sistema de salud del Ecuador. El resultado del estudio brindará una visión sobre las posibles causas de la problemática que atraviesa el sector de la salud en la actualidad, tales como: la escasez de medicina, hospitales modernos habilitados pero que no cuentan con los especialistas suficientes, exceso de usuarios por hospitales, falta de equipos médicos, entre otros.

### **REVISIÓN LITERARIA**

El PGE es definido por Ramírez (2014) como una herramienta de la función pública en donde se entregan recursos económicos para cubrir los gastos que necesitan cada uno de los ministerios o entidades públicas en un periodo determinado. En vista de que este presupuesto busca cubrir y planificar el financiamiento de los planes de desarrollo sociales y económicos que proyecta el gobierno, los fondos contemplados en el PGE deben conformarse por todos los ingresos (provenientes de exportaciones, recaudación de impuestos, entre otros) menos los gastos de las instituciones que los ejecutan.

De la misma manera, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística de Colombia (2015) define el Producto Interno Bruto (PIB) como el resultado final de un periodo que comprende todos los bienes y servicios que se han producido dentro de una economía en ese

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

tiempo determinado. Este es uno de los indicadores macroeconómicos más importantes porque permite medir la riqueza de un país, o de cada ciudadano cuando se habla de per cápita.

Estos dos conceptos son clave para comprender que el PGE está conformado por rubros que permiten separar cada uno de los valores que deben de ser designados al sector público, como es el caso del sector de la salud. Este sector es uno de los más destacados, ya que en Ecuador se ofrece medicina gratuita y atención especializada, los cuales han sido promovidos por una serie de proyectos y campañas (Alvear & Morales, 2011), y para que esto se ejecute de manera activa, es preciso otorgar un monto considerablemente alto, de modo que todos los recursos necesarios sean provistos oportunamente.

Actualmente cada trabajador debe de estar afiliado al seguro social y es un porcentaje mínimo el que se encuentra asegurado a instituciones privadas. Dada las circunstancias se debe realizar un estudio para determinar el porcentaje que ha sido destinado a través de los últimos años para este sector y manifestar si existe una correlación entre el porcentaje destinado y las dificultades que se presentan en la actualidad (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

Según Ray & Kozameh (2012), durante el 2009 se presentó una crisis global donde el precio internacional del petróleo disminuyó, por ende, la recepción de las divisas también. Al ser Ecuador un país dolarizado, depende mucho de las situaciones internacionales y resulta fundamental mantener un constante esfuerzo por mantener la balanza de pagos en el espectro positivo. Esto se debe a que el país siempre dependió del petróleo como recurso principal de exportación, y un bajo precio perjudica gravemente al ingreso de divisas. Bejarano, Ochoa, Pineda y Jurado (2017) indican que, según el Ministerio de Finanzas, “por cada dólar que baja el precio del petróleo, el Gobierno deja de recibir \$80 millones de dólares”. Se observa también

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

que el Presupuesto General del Estado aumenta en USD \$2.263.139 millones por cada unidad de incremento en la balanza petrolera, lo que significa que la balanza petrolera define en un 60.48% la variabilidad del PGE (Bejarano, Ochoa, Pineda, & Jurado, 2017).

Si bien es cierto, a pesar de la baja del precio del petróleo del 2008 y 2009, que se recuperó progresivamente hasta el 2011, el país experimentó un crecimiento promedio del PIB de 4.3% entre el 2006 y 2014 debido a los altos precios del petróleo y fuentes de financiamiento externo al sector público, lo cual permitió incrementar el gasto público (Banco Mundial, 2017). Según el Banco Mundial, mejoraron ciertos indicadores como el coeficiente de Gini y el índice de pobreza, pero, de acuerdo con lo indicado por el Banco Mundial, esto se debe a que los ingresos del segmento más pobre de la población crecieron a mayor ritmo que el ingreso promedio, pues lo real es que Ecuador ha mantenido saldos negativos en su balanza, lo cual fue causado justamente por este aumento del gasto público y los pagos de intereses por deuda externa.

El Economista Alberto Dahik (2016) a su vez manifiesta que el origen de la crisis interna del Ecuador se debe al exceso de gasto público registrado. Dahik plantea la siguiente interrogante ¿A dónde fueron destinados los fondos del gasto público? Ya que el panorama interno que se visualiza en el sector público de la salud es que quienes tienen acceso al seguro no cuentan con una variedad tan amplia de medicina gratuita, se evidencia una escasez de insumos médicos y convenios con clínicas cancelados. Esto se corrobora en el índice de libertad económica de la fundación Heritage (2018), el cual indica que el puntaje de Ecuador en los ámbitos de salud pública e integridad del gobierno han disminuido en el último año, ubicándolo en el puesto 165 de una lista de 180 países.

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

Las distribuciones económicas para el sector de salud, al igual que para todos los demás sectores públicos, están dadas por las distribuciones establecidas en el PGE, mismo que debe de guardar una relación proporcional con el PIB. En las disposiciones transitorias de la Constitución del Ecuador (2008) se indica que “el Presupuesto General del Estado destinado al financiamiento del sistema nacional de salud, se incrementará cada año en un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento del Producto Interior Bruto, hasta alcanzar al menos el cuatro por ciento”. En la Constitución del Ecuador el artículo 32 señala que “se consagra a la salud como un derecho que debe ser garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva” (Constitución del Ecuador, 2008).

El sector público del sistema de salud de Ecuador Comprende al Ministerio de Salud Pública, y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los servicios de las municipalidades y las instituciones de seguridad social: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011). El MSP otorga servicios de atención a todos los ciudadanos del país, mientras que el MIES y las municipalidades tienen programas y proyectos, con sus establecimientos de salud, que facilitan la atención a las personas que no están aseguradas.

El MSP es la máxima Autoridad Sanitaria en Salud, y se basa en el Modelo de Atención Integral de Salud, el cual es el conjunto de políticas, normas, estrategias e instrumentos utilizados para atender las necesidades de salud de la población (MAIS, 2014). El ministerio funciona como la entidad reguladora de todos los procesos de salud, lo cual se realiza en conjunto con las

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

entidades adscritas (Ministerio de Salud Pública, s.f.). A su vez, el sistema nacional de salud cuenta con un amplio marco legal y normativo para la garantía del derecho a la salud. Esto se encuentra, principalmente, en la Constitución de la república el Plan Nacional para el Desarrollo, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio (MAIS, 2012).

Se puso en marcha el Estatuto por Procesos del Ministerio de Salud Pública, el cual ejerce la regulación, planificación y control de la salud pública ecuatoriana, para garantizar el derecho a la salud. Sin embargo, esta estructura se ha criticado mucho en varios niveles de intervención; como afirma el Dr. Cabrera Vásquez (2017), “el MSP se ha vuelto un obeso y lento ente de acción y ejecución en algunas de sus tareas.” Cabrera indica a su vez que el ministerio cuenta con 2 viceministerios, 5 subsecretarías, 5 coordinaciones generales, pero también tiene 41 direcciones nacionales, lo cual crea una “cabeza de medusa, en la que una persona interna debe reportar a uno o más jefes y/o debe depender de uno o varios de ellos para diseñar un papel o proyecto, lo cual dificulta una rápida actuación.

Desde el inicio del gobierno de Correa, se realizó una serie de programas y proyectos para incrementar el nivel de salud de la población del país. Se ejecutaron múltiples programas diseñados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Estado, entre los cuales se observa programas ampliados de inmunizaciones contra enfermedades como el tétano, sarampión, poliomielitis, entre otras (Alvear & Morales, 2011). También se realizaron programas de salud sexual y reproductiva, continuando las campañas de maternidad gratuita, esperando disminuir las tasas de mortalidad materna e infantil drásticamente. Se extendió el proyecto de Protección Social en Salud, ofreciendo rehabilitación integral a ciudadanos que han sufrido enfermedades catastróficas, entre muchos otros (Alvear & Morales, 2011).

# ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017

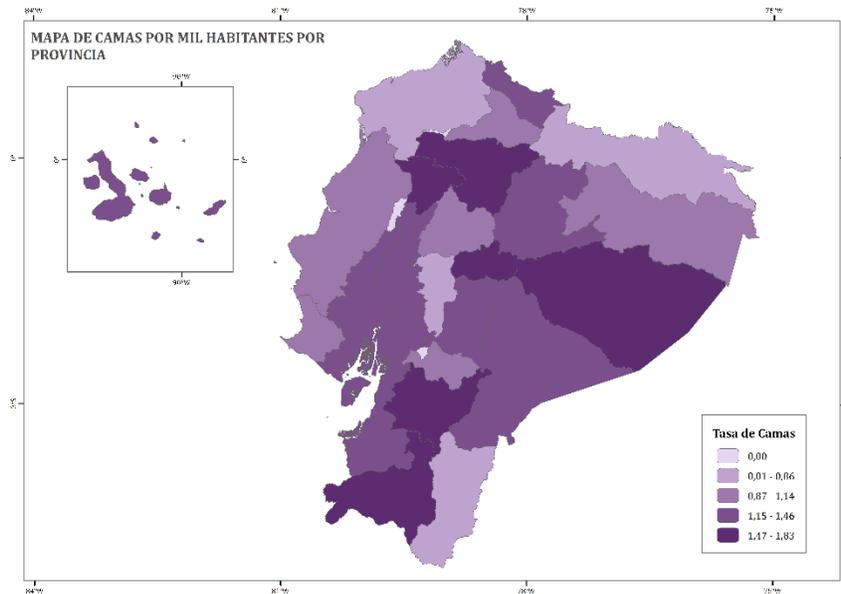


Figura 1: Mapa de camas por mil habitantes por provincia al 2016

Fuente y elaboración: (INEC, 2017)

Según la Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica, Andes (2013), en ese año en las bases de datos de Bloomberg, se determinó el sistema de salud de Ecuador se situaba en el puesto 20, siendo uno de los mejores a nivel mundial. Este ranking fue realizado tomando en cuenta tres criterios: esperanza de vida, costo per cápita de la atención, y el gasto absoluto. Bajo estos criterios, en el 2014 ocupó el puesto 13 (Bloomberg, 2014). De acuerdo con el MSP, esta clasificación se debe a las políticas públicas establecidas y al aumento de la inversión en el sector de salud desde el 2007 al 2012, ya que durante esos años el estado invirtió \$7.173 millones de dólares, lo cual es tres veces más que lo invertido por los gobiernos anteriores juntos (MSP, 2013).

Es de destacar que existe una mejora en el sector de salud pública; sin embargo, en muchas partes del país es muy común observar la falta de capacidad del sector para hacerse cargo de las necesidades de la población (Spiegel, y otros, 2011). Esto se comprueba a cierto grado con los

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

datos estadísticos reportados por el INEC en cuanto a disponibilidad de camas hospitalarias. Como se observa en la figura 1, hay ciertas provincias que cuentan con menos de 1 cama hospitalaria por cada 1.000 habitantes. Si bien es cierto, las provincias con mayor población cuentan con más disponibilidad, pero la diferencia no es muy amplia considerando el alto contraste de población en sectores urbanos con la población de sectores marginales.

### **METODOLOGÍA**

El presente trabajo de investigación es de carácter cualitativo, el cual se realiza a nivel descriptivo y explicativo, pues se describen y se caracterizan las variables y datos en cuestión, junto con las relaciones que existen entre ellas y la situación actual del sector de salud pública.

El mismo se realiza siguiendo un diseño de investigación documental, ya que se basa en la obtención y análisis de datos sobre el presupuesto del estado, provenientes de las publicaciones de las instituciones gubernamentales, como el ministerio de finanzas y las instituciones del sector de salud pública, e instituciones internacionales como el Banco Mundial y la Organización Mundial de Salud.

Los datos recolectados para el análisis son los montos de los presupuestos destinados al sector de salud pública del Ecuador de los años 2008 (año en el que se inició realmente la ejecución de los proyectos de Alianza País) al 2017 (año hasta el cual se dispone de información confiable); los niveles del PIB del Ecuador del mismo período, obtenidos del Banco Mundial; e indicadores de salud, tales como estadísticas de camas hospitalarias, obtenidos de las bases de datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). Se procederá mediante el registro y presentación de los datos, analizando y sintetizando su significado y la relación que tienen entre sí.

### **ANÁLISIS DE RESULTADOS**

## ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017

A continuación, se presenta el análisis de los montos anuales del presupuesto destinado al sector de la salud pública en Ecuador.

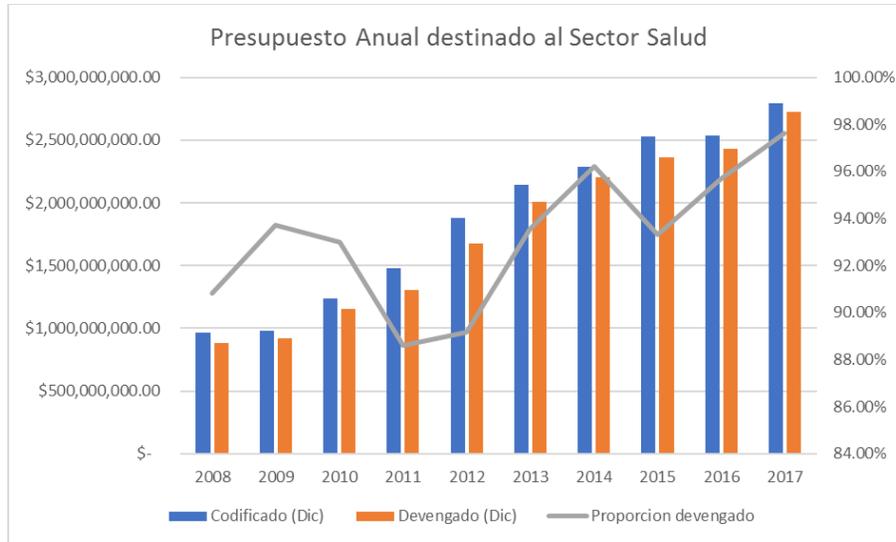


Figura 2: Presupuesto Anual destinado al Sector Salud

Elaboración: Autor

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2018)

La figura 2 muestra el presupuesto anual destinado al sector de salud en dos formas: el codificado inicialmente y el devengado realmente. Si se compara el presupuesto codificado contra el devengado, puede verse que nunca se alcanza el 100% de lo planificado en cada año.

## ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017



Figura 3: PIB del Ecuador (2008 al 2017)

Fuente: Banco Mundial (2017)

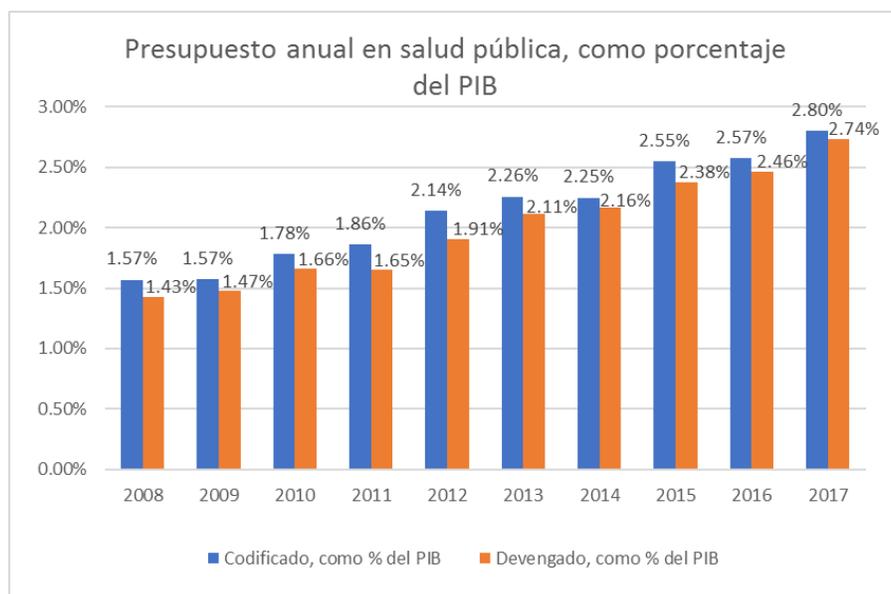


Figura 4: Presupuesto anual destinado a salud pública, como porcentaje del PIB

Elaboración: Autor

## ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017

Fuente: PIB, del Banco Mundial (2017); presupuestos de salud, Ministerio de Economía y Finanzas (2018)

La figura 4 muestra el presupuesto anual destinado a la salud pública, calculado como porcentaje del PIB. Se observa que los montos del presupuesto general del Estado destinados al sistema de salud pública presentan una tendencia de crecimiento del año 2008 al 2017.

Cambio en el presupuesto anual destinado al sector de salud pública						
Año	Presupuesto codificado (diciembre)	Presupuesto devengado (diciembre)	PIB Ecuador	0.5% del PIB	Crecimiento del presupuesto codificado (\$)	Crecimiento del presupuesto devengado (\$)
2008	\$ 969,024,636.97	\$ 880,135,140.08	\$ 61,763,000,000.00	308,815,000.00	\$ -	\$ -
2009	\$ 983,238,829.09	\$ 921,649,568.30	\$ 62,520,000,000.00	312,600,000.00	\$ 14,214,192.12	\$ 41,514,428.22
2010	\$ 1,239,909,242.68	\$ 1,153,272,224.84	\$ 69,555,000,000.00	347,775,000.00	\$ 256,670,413.59	\$ 231,622,656.54
2011	\$ 1,475,673,902.25	\$ 1,307,786,559.71	\$ 79,277,000,000.00	396,385,000.00	\$ 235,764,659.57	\$ 154,514,334.87
2012	\$ 1,882,889,968.26	\$ 1,678,764,525.44	\$ 87,925,000,000.00	439,625,000.00	\$ 407,216,066.01	\$ 370,977,965.73
2013	\$ 2,146,412,668.61	\$ 2,007,946,187.64	\$ 95,130,000,000.00	475,650,000.00	\$ 263,522,700.35	\$ 329,181,662.20
2014	\$ 2,287,183,389.17	\$ 2,200,510,168.00	\$ 101,726,000,000.00	508,630,000.00	\$ 140,770,720.56	\$ 192,563,980.36
2015	\$ 2,530,969,508.69	\$ 2,361,812,084.81	\$ 99,290,000,000.00	496,450,000.00	\$ 243,786,119.52	\$ 161,301,916.81
2016	\$ 2,536,105,496.98	\$ 2,427,055,070.84	\$ 98,614,000,000.00	493,070,000.00	\$ 5,135,988.29	\$ 65,242,986.03
2017	\$ 2,793,572,263.44	\$ 2,726,973,950.21	\$ 99,675,770,897.64	498,378,854.49	\$ 257,466,766.46	\$ 299,918,879.37

Tabla 1: Cambio en el presupuesto anual destinado al sector de salud pública

Elaboración: Autor, en base a la información del Ministerio de Economía y Finanzas, y del Banco Mundial.

Nuevamente, en el cuadro descrito en la tabla 1 se muestra la porción del PGE que se destina al sector de salud, presentado como presupuesto inicialmente codificado y presupuesto finalmente ejecutado. La Constitución del Ecuador establece que el presupuesto dedicado al SNS “se incrementará cada año en un porcentaje no inferior al cero punto cinco por ciento del Producto Interior Bruto, hasta alcanzar al menos el cuatro por ciento” (Constitución del Ecuador, 2008). La tabla muestra el valor en dólares equivalente al 0.5% del PIB, monto que debería ser la base del aumento del presupuesto de salud, siguiendo lo especificado por la constitución. Se observa que el crecimiento del presupuesto, tanto codificado como devengado, no cumple con lo requerido.

## ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017

Disponibilidad de camas por cada 1.000 habitantes			
Año	Total de camas disponibles	Población del Ecuador	Camas por cada 1.000 habitantes
2008	23,637	14,447,562	1.64
2009	22,364	14,691,275	1.52
2010	23,784	14,934,690	1.59
2011	24,545	15,177,355	1.62
2012	23,138	15,419,666	1.50
2013	23,667	15,661,547	1.51
2014	24,634	15,903,112	1.55
2015	24,770	14,144,368	1.75
2016	22,821	16,385,068	1.39

Tabla 2: Disponibilidad de camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes

Fuente: camas disponibles (INEC, 2017), población del Ecuador (Banco Mundial, 2017)

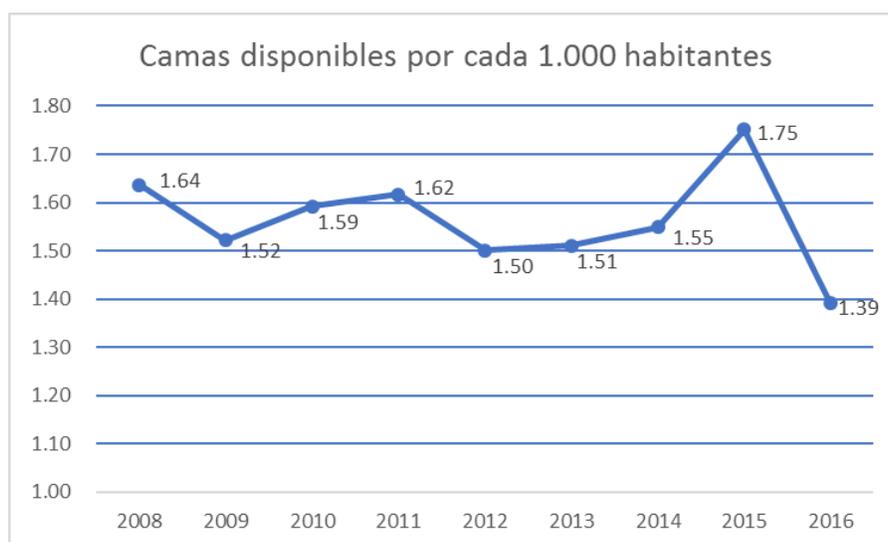


Figura 5: Camas disponibles por cada 1.000 habitantes

Elaboración: Autor

La información estadística obtenida del INEC acerca del número de camas hospitalarias disponibles en el Ecuador, muestra que este indicador no ha mantenido una tendencia de crecimiento en los años presentados. Inclusive, se observan un decremento del año 2015 al 2016.

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

Esto se interpreta en que el aumento de la inversión y gastos en salud de los últimos años no han tenido un impacto significativo en este indicador.

### **DISCUSIÓN**

De acuerdo con los datos observados y analizados, se determina que no hay concordancia entre el comportamiento real de los montos presupuesto de salud y lo que se estipula como norma en la Constitución del Ecuador. El incremento anual del monto presupuestado es mayor al 0.5% establecido, pero el valor en sí no alcanza el 4% del PIB en el año 2017, como se detalla en una publicación del Ministerio de Economía y Finanzas, donde se muestra el presupuesto aprobado para el año 2017 (Ministerio de Economía y Finanzas, 2016). En otras palabras, el valor en dólares equivalente al 0.5% del PIB en cada año no es igual ni se asemeja al valor en dólares del incremento anual del presupuesto de salud pública, tanto en su valor codificado como el devengado.

Esta inconsistencia puede deberse a una variedad de factores, entre los cuales se destaca la posibilidad de que haya existido un aumento imprevisto en el presupuesto, de modo que las cifras estén más cercanas al promedio regional de Latinoamérica. También es posible que se deba a diferencias entre los presupuestos planificados, versus los ejecutados, pues es común que las obligaciones de gasto contraídas en la fase de planificación varíen durante la fase de ejecución, aunque al final no se utilice el margen adicional de gasto (Leal Linares & Pérez García, 2011).

Como se observa en la tabla 2 y en la figura 5, los indicadores de salud no han incrementado durante la última década bajo la administración de la Revolución Ciudadana. No se identifica mayor disponibilidad para brindar atención médica a la población; es más, el indicador de camas

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

disponibles bajó del 2015 al 2016. Sin embargo, se observa un incremento en el número de profesionales de la salud, creciendo de aproximadamente 9 profesionales por cada 10.000 ciudadanos, a alrededor de 20 en 2014 (Ministerio de Salud Pública, 2016). Con una inversión en salud pública que se incrementó progresivamente, resulta inesperado no encontrar un aumento significativo en las estadísticas de atenciones, pues “se cuenta con mejor infraestructura: más de 30 hospitales nuevos y repotenciados, y más de 72.000 personas trabajando en el Sistema de Salud Pública de Ecuador” (Andes, 2016).

Consecuentemente, existen muchas mejoras pendientes, las cuales no solo dependen únicamente del sistema de salud. Teniendo en cuenta el nivel de desigualdad existente en el país, hay muchos factores referentes a la sustentabilidad que afectan todavía la salud de las poblaciones en sectores marginales, como contaminaciones de aire, agua, tierra, o actividades de explotación mal controladas, las cuales deterioran las condiciones de vida tanto en zonas rurales como urbanas (Spiegel, y otros, 2011). En este sentido, muchos investigadores concuerdan en que es necesario implementar un enfoque en desarrollar no solo conocimientos y habilidades de los profesionales de salud, sino también en estar preparados para suplir las necesidades específicas de cada sector marginal (Parkes, y otros, 2009).

Siendo el presupuesto destinado a la salud definido en función del PIB, este debería verse afectado en tiempos de crisis. El estudio de Vásquez y compañía (2017), indica que después del terremoto, hubo un auge de casos de infecciones por el virus Zika, y las instituciones de salud pertinentes tuvieron significativos atrasos en atender a las personas afectadas. Esta situación podría sugerir que aparte de no existir una eficiencia alta para atender sectores marginales, todavía no se cuenta con los recursos suficientes para suplir emergencias de este tipo. Tal es el caso, que el gobierno tomó medidas económicas para compensar el capital invertido en el rescate

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

y el cuidado de la población afectada por el terremoto (Vásquez, y otros, 2017), las cuales pueden verse como medidas restrictivas para la economía.

En este sentido, es importante debatir sobre la eficiencia asignar recursos a los diferentes sectores del estado utilizando como referencia el PIB. Si bien es cierto, el PIB es un indicador de la riqueza de un país, pero no es un indicador de los recursos que el estado tiene disponibles para utilizar en un determinado gasto. Hay quienes sostienen que cuando las leyes establecen un mínimo obligatorio para un gasto, debe realizarse en proporción a los ingresos fiscales, ya que representan el dinero disponible para gastar; de lo contrario, se estimularía que se obtengan recursos de deuda, para completar las metas establecidas (Montás Yapur, 2015).

Según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO), la directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, asegura que la clave para el desarrollo de las Américas es invertir en salud universal, pues los países en las Américas que más cerca están de alcanzarla destinan el 6% del PIB a su sistema de salud. En este sentido, el 6% del PIB es el monto mínimo que recomienda la Organización Mundial de Salud (OMS), para alcanzar un buen nivel de salud, y de acuerdo con un artículo de BBC Mundo, solo 5 países en el continente americano cumplen esto (BBC Mundo, 2017). Al 2015, la inversión promedio para la salud en los países de las Américas era del 3.8% del PIB, y el monto propuesto por la OMS sirve de referencia en base la cual se debe incrementar progresivamente (PAHO, 2016).

Un informe del Banco Inter-americano de Desarrollo (2016), muestra que el incremento de la inversión pública puede tener resultados positivos para el desarrollo de un país, pero no en el 100% de los casos, y no siempre de manera significativa. La eficiencia de la inversión es un aspecto clave para obtener los beneficios de una mayor inversión pública, pues es necesario que

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

se realice por siguiendo una estrategia debidamente planificada (Contreras & Armendáriz, 2016).

Cabe recalcar que esto hace referencia a esfuerzos por incrementar indicadores de desarrollo como el PIB, pero también establece que se debe mantener sistemas nacionales de inversión eficaces. El reporte concluye que los niveles de inversión y gasto público deben incrementar en Latinoamérica, y esto debe ir de la mano con una mejora en la calidad y eficiencia de la inversión.

### **CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

Se examinó el panorama actual de la salud, junto con algunos estudios y análisis que se han realizado al respecto. En ellos se encuentra que, aunque el gobierno ecuatoriano ha mejorado significativamente el servicio de salud pública y sus ramas durante los últimos años, es posible observar todavía existen muchas ineficiencias, tanto estructuralmente como en términos de atención al público. En cuanto a indicadores, se observa que el indicador más común para determinar el nivel de disponibilidad de atención en salud, las camas hospitalarias, no incrementó significativamente durante los años del gobierno anterior, lo que significa que, a pesar de la inversión realizada, no se han visto mejoras en ese aspecto. Estructuralmente, es evidente que existe más apertura, y hay un enfoque más apropiado para brindar el servicio de salud a los ciudadanos ecuatorianos, pero también existen muchas cosas que deben ser mejoradas, en términos de eficiencia.

El análisis de los datos recolectados, es decir, de la información de los presupuestos y su relación con el PIB, demostró que no existe una relación entre el monto destinado a salud pública y el PIB, en la forma estipulada por la constitución. Se encontró que, en la realidad, no se llega a los montos establecidos y declarados por el mismo estado y sus instituciones. Posiblemente existan

## **ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

valores adicionales que no están considerados en la declaración de los gastos e ingresos encontrados en el sitio web del Ministerio de Economía y Finanzas. Adicionalmente, se plantea la posibilidad de un gasto o serie de gastos fuera de lo presupuestado para poder alcanzar el promedio regional.

También se observa que el visible aumento del presupuesto destinado al sector de salud durante los años estudiados no muestra un impacto visible en la mejora de los indicadores de salud. Esto puede tener varios significados, entre los cuales se destaca la falta de eficiencia del gasto, como también muchos aspectos estructurales y estratégicos que deben ser mejorados en el sistema nacional de salud. Pues, varias organizaciones internacionales insisten en que debe incrementarse el gasto y la inversión pública, pero debe hacerse de una manera eficiente. Aumentar el presupuesto que se destina para mejoras en el sector de salud pública de un país, no surtirá resultados positivos si se ignora la implementación de una base estratégica debidamente planteada para su ejecución.

Es de conocimiento general que antes del gobierno de Correa, el sistema nacional de salud dejaba una cantidad extravagante de cosas que desear, tanto en atención al público como en infraestructura. En este estudio se ha hecho el mejor esfuerzo para analizar breve pero concisamente la situación actual del sistema nacional de salud. En vista de que esta investigación se enfocó en realizar un análisis de los montos de los presupuestos anuales destinados al sector de salud del Ecuador durante los años 2008 al 2017, también sería de interés realizar un análisis comparativo de la situación actual del sistema nacional de salud, versus la situación previo al gobierno anterior. En futuros estudios, también sería pertinente enfocar la atención al desglose detallado de los ingresos y gastos contemplados en el presupuesto, y la manera en la que estos se ejecutan. Es necesario que la población tenga un conocimiento claro de las estrategias utilizadas

# ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017

para generar los presupuestos del estado, pues estos deben ser realizados eficientemente para conseguir los mayores resultados y alcanzar mejoras significativas en todos los aspectos sociales y económicos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alvear, D., & Morales, F. (2011). *ANÁLISIS DEL GASTO SOCIAL EN LA ECONOMÍA ECUATORIANA Y SU PARTICIPACIÓN EN EL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO EN EL PERIODO 2000-2010*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Andes. (8 de Septiembre de 2013). *El sistema de salud de Ecuador se ubica entre los 20 mejores del mundo*. Obtenido de Andes:  
<https://www.andes.info.ec/es/noticias/sociedad/1/sistema-salud-ecuador-ubica-entre-20-mejores-mundo>
- Andes. (7 de Abril de 2016). *El gobierno del Ecuador ha invertido 13.500 millones de dólares en salud durante sus 9 años*. Obtenido de Andes:  
<https://www.andes.info.ec/es/noticias/reportajes/1/gobierno-ecuador-invertido-13500-millones-dolares-salud-durante-sus-9-anos>
- Banco Mundial. (11 de Abril de 2017). *Ecuador: Panorama General*. Obtenido de El Banco Mundial en Ecuador: <http://www.bancomundial.org/es/country/ecuador/overview>
- BBC Mundo. (26 de Septiembre de 2017). *¿Cuáles son los países de América Latina que más y menos invierten en salud y con qué resultados?* Obtenido de <http://www.bbc.com/mundo/noticias-41399983>: <http://www.bbc.com/mundo/noticias-41399983>
- Bejarano, H. F., Ochoa, G. A., Pineda, I. I., & Jurado, C. B. (2017). *La volatilidad del precio del petróleo y sus efectos en la economía ecuatoriana en la última década*. Machala: Universidad Técnica de Machala.
- Bloomberg. (18 de Septiembre de 2014). *Most Efficient Health Care Around the World*. Obtenido de Bloomberg: <https://www.bloomberg.com/graphics/infographics/most-efficient-health-care-around-the-world.html>
- Cabrera Vásconez, D. (22 de Marzo de 2017). *La estructura del sistema de salud ecuatoriano y la lentitud de los procesos*. Obtenido de Revista Redacción Médica: <https://www.redaccionmedica.ec/opinion/la-estructura-del-sistema-de-salud-ecuadoriano-y-la-lentitud-de-los-procesos-1985>
- Caria, S., & Domínguez, R. (2015). *Ecuador's Buen Vivir: a new ideology for development*. Quito: Latin American Perspectives.

# ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017

- Constitución del Ecuador. (2008). Obtenido de Constitución del Ecuador:  
[http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Constitución del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Artículo 366*. Obtenido de Constitución del Ecuador:  
[http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](http://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf)
- Contreras, E., & Armendáriz, E. (19 de Abril de 2016). *El gasto de inversión pública en América Latina: Cuánto y cuán eficiente*. Obtenido de Banco Inter-Americano de Desarrollo:  
[https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/55281/BID\\_Edna\\_Armendariz.pdf](https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/55281/BID_Edna_Armendariz.pdf)
- Dahik, A. (4 de Abril de 2016). *Exceso de gasto público es origen de crisis económica, dice Dahik; Rivera aduce que la mejor manera de enfrentarla es una buena inversión*. Obtenido de Ecuador Inmediato:  
[http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news\\_user\\_view&id=2818795869](http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818795869)
- DANE. (2015). *Producto Interno Bruto*. Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística : [https://www.dane.gov.co/files/faqs/faq\\_pib.pdf](https://www.dane.gov.co/files/faqs/faq_pib.pdf)
- De la Torre, C., & Ortiz Lemos, A. (2015). *Populist polarization and the slow death of democracy in Ecuador*. Quito: Routledge.
- Egas Almeida, A., & Yépez Urbano, D. (2013). *La evolución del gasto público en el sector salud en el Ecuador: Análisis de su contribución en el mejoramiento de la calidad del servicio otorgado. Período 2007-2012*. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
- García Cobián Castro, E. (2013). *Control gubernamental del gasto público en el Estado constitucional: reflexiones a propósito de la aprobación de las facultades sancionadoras de la Contraloría General en materia de responsabilidad administrativa funcional*. Lima: Derecho PUCP.
- Gonzalaez-Block, M., Molina-Rodriguez, J. F., Becerril, V., Vargas, E., & IMSP, C. D. (2011). *Órgano de apoyo técnico y fortalecimiento del Sistema Mesoamericano de Salud Pública*. Cuernavaca: Instituto Mesoamericano de Salud Pública.
- Guajardo Mendoza, M. (2016). *De la ambigüedad a la practicidad como proceso estratégico: el caso de la organización mundial de la salud*. Guanajuato: Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública.
- Haidar, V., & Berros, M. V. (2015). *Hacia un abordaje multidimensional y multiescalar de la cuestión ecológica: la perspectiva del buen vivir*. Coimbra: Revista crítica de ciencias sociales.
- INEC. (Abril de 2017). *Camas y Egresos Hospitalarios*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>

**ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

- Leal Linares, T., & Pérez García, J. (2011). *Análisis de las desviaciones presupuestarias aplicado al caso del presupuesto del Estado*. Zaragoza: Revista Estudios de Economía Aplicada.
- López-Cevallos, D., & Chi, C. (2012). *Migration, remittances, and health care utilization in Ecuador*. Revista Panamericana de Salud Pública.
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (Septiembre de 2011). *Sistema de salud de Ecuador*. Obtenido de Salud Pública de México: [http://maternoinfantil.org/archivos/smi\\_D267.pdf](http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D267.pdf)
- MAIS. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- MAIS. (Mayo de 2014). *Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y RPIS*. Obtenido de Modelo de Atención Integral de Salud: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>
- Malo Serrano, M., & Malo Corral, N. (2014). *Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio*. Quito: Rev Perú Med Exp Salud Pública.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2016). *APROBADO PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO 2017*. Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas: <http://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/08/APROBADO-PRESUPUESTO-GENERAL-DEL-ESTADO-2017.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Rendición de cuentas 2015*.
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *El ministerio*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/category/el-ministerio/>
- Montás Yapur, G. (2015). *Inversión pública en salud en República Dominicana del 2004 al 2015*. Santo Domingo.
- MSP. (2013). *Sistema Público de Salud en Ecuador en puesto 20 a nivel mundial*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <http://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Naranjo F., J. A., Amarily, D. C., Rodríguez, C. R., & Yarelys, S. P. (2014). *Consideraciones sobre el modelo de atención integral de salud del Ecuador*. Pinar del Río: Revista Cubana de Medicina General Integral.
- PAHO. (17 de Agosto de 2016). *Invertir en salud universal es fundamental para el desarrollo de las Américas, afirmó la directora de la OPS*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11993%3Ain](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11993%3Ain)

**ANÁLISIS DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO DESTINADO AL SECTOR DE SALUD PÚBLICA DE ECUADOR Y SU RELACIÓN CON EL PIB EN LOS AÑOS 2008 AL 2017**

vertir-en-salud-universal-es-fundamental-para-el-desarrollo-de-las-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

- Parkes, M., Spiegel, J., Breilh, J., Cabarcas, F., Huish, R., & Yassi, A. (2009). *Promoting the health of marginalized populations in Ecuador through international collaboration and educational innovations*. Vancouver: Bull World Health Organ.
- Ramirez, J. (2014). *El Presupuesto Público*. Obtenido de Universidad Javeriana: [http://www.javeriana.edu.co/personales/jramirez/PDF/presupuesto\\_publico.pdf](http://www.javeriana.edu.co/personales/jramirez/PDF/presupuesto_publico.pdf)
- Ray, R., & Kozameh, S. (2012). La economía de Ecuador desde 2007. *Center for Economic and Policy Research*, 2-22.
- SENPLADES. (2007). *Plan nacional de desarrollo 2007-2010*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- SENPLADES. (2009). *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- SENPLADES. (2013). *Versiones del Plan Nacional*. Obtenido de Buen Vivir - Plan Nacional: <http://www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional#tabs2>
- Spiegel, J., Breilh, J., Beltran, E., Parra, J., Solis, F., Yassi, A., . . . Parkes, M. (2011). *Establishing a community of practice of researchers, practitioners, policy-makers and communities to sustainably manage environmental health risks in Ecuador*. Vancouver: BMC International Health & Human Rights.
- Subsecretaría de Presupuesto. (2018). *Ejecución presupuestaria consolidada por sectorial*. Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas: <https://bi.finanzas.gob.ec/ibmcognos/cgi-bin/cognos.cgi>
- The Heritage Foundation. (2018). *Ecuador*. Obtenido de Index of Economic Freedom: <https://www.heritage.org/index/country/ecuador>
- Vásquez, D., Palacio, A., Nuñez, J., Briones, W., Beier, J., Pareja, D., & Tamariz, L. (2017). *Impact of the 2016 Ecuador earthquake on Zika Virus Cases*. Miami: AJPH Research.
- Veloz Jaramillo, M. (2011). *Ecuador y su crecimiento económico*. Latacunga: Escuela Politécnica del Ejército Sede Latacunga.
- Vera Rojas, S., & Llanos-Escobar, S. (2016). *Ecuador: la democracia después de nueve años de la revolución ciudadana de Rafael Correa*. Revista de Ciencia Política - FLACSO Ecuador.
- WHO. (2017). *World Health Statistics 2017: Monitoring for the SDGs*. Obtenido de World Health Organization: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255336/9789241565486-eng.pdf;jsessionid=6F3CF90017FB44DCACF2202E67D9B1FF?sequence=1>