



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

CARRERA DE ECONOMÍA

**Análisis de la inversión pública del Ecuador, destinada al sector de la Salud
de la ciudad de Machala. Periodo 2018 - 2022**

**CARDENAS CORDERO BRITTHANI MICHELLE
ECONOMISTA**

**PALMA CHANGO YUSTIN JOEL
ECONOMISTA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

CARRERA DE ECONOMÍA

**Análisis de la inversión pública del Ecuador, destinada al sector de
la Salud de la ciudad de Machala. Periodo 2018 - 2022**

**CARDENAS CORDERO BRITTHANI MICHELLE
ECONOMISTA**

**PALMA CHANGO YUSTIN JOEL
ECONOMISTA**

**MACHALA
2023**



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

CARRERA DE ECONOMÍA

ANÁLISIS DE CASOS

**Análisis de la inversión pública del Ecuador, destinada al sector
de la Salud de la ciudad de Machala. Periodo 2018 - 2022**

**CARDENAS CORDERO BRITTHANI MICHELLE
ECONOMISTA**

**PALMA CHANGO YUSTIN JOEL
ECONOMISTA**

IOZZELLI VALAREZO MARIANA MALVINA

**MACHALA
2023**

ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA DEL ECUADOR DESTINADA AL SECTOR DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MACHALA. PERIODO 2018 – 2022

por Yustin Joel Palma Chango

Fecha de entrega: 06-mar-2024 03:05p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2313536831

Nombre del archivo: 05-03-24_Archivo_Turnitin_-Palma-Cardenas.docx (155.62K)

Total de palabras: 13442

Total de caracteres: 73862

ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA DEL ECUADOR DESTINADA AL SECTOR DE LA SALUD DE LA CIUDAD DE MACHALA. PERIODO 2018 - 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucsg.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

1library.co

Fuente de Internet

1%

3

www.asambleanacional.gob.ec

Fuente de Internet

1%

4

www.nuso.org

Fuente de Internet

1%

5

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

6

archive.org

Fuente de Internet

<1%

7

www.dspace.uce.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

8

repositorio.ute.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

Los que suscriben, CARDENAS CORDERO BRITTHANI MICHELLE y PALMA CHANGO YUSTIN JOEL, en calidad de autores del siguiente trabajo escrito titulado Análisis de la inversión pública del Ecuador, destinada al sector de la Salud de la ciudad de Machala. Periodo 2018 - 2022, otorgan a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tienen potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

Los autores declaran que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

Los autores como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.



CARDENAS CORDERO BRITTHANI MICHELLE

1104856412



PALMA CHANGO YUSTIN JOEL

0705974707

RESUMEN

El proyecto tiene como objetivo principal identificar la variación del presupuesto destinado al sector salud en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, durante el período comprendido entre 2018 y 2022. Para lograr este objetivo, se plantean objetivos específicos que incluyen describir los fundamentos teóricos relacionados con la inversión pública y los sistemas de salud pública. El análisis se centrará en comprender cómo la inversión pública influye en la eficiencia y efectividad de los servicios de salud, así como en la sostenibilidad financiera del sistema. Este estudio permitirá evaluar las fluctuaciones presupuestarias y su impacto en la prestación de servicios de salud en la comunidad de Machala.

La implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria en el sector de salud de Machala busca abordar los desafíos de fluctuaciones presupuestarias, garantizando una asignación estable de recursos. Esto conducirá a una mayor efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud. A corto plazo, se espera estabilidad financiera y respuesta ágil a emergencias. En el mediano plazo, se anticipa una optimización de procesos administrativos y mayor eficiencia en la implementación de programas de salud. A largo plazo, se prevé una mejora sostenida en la calidad de los servicios y una colaboración fortalecida entre los sectores público y privado.

PALABRAS CLAVES

Estabilidad presupuestaria, Sector salud, Efectividad, Eficiencia, Sostenibilidad, Fluctuaciones presupuestarias, Colaboración público-privada.

ABSTRACT

The main objective of the project is to identify the variation in the budget allocated to the health sector in the city of Machala, province of El Oro, during the period between 2018 and 2022. To achieve this objective, specific objectives are proposed that include describing the theoretical foundations related to public investment and public health systems. The analysis will focus on understanding how public investment influences the efficiency and effectiveness of health services, as well as the financial sustainability of the system. This study will allow us to evaluate budget fluctuations and their impact on the provision of health services in the community of Machala.

The implementation of budget stability mechanisms in the Machala health sector seeks to address the challenges of budget fluctuations, guaranteeing a stable allocation of resources. This will lead to greater effectiveness, efficiency and sustainability of the health system. In the short term, financial stability and agile response to emergencies are expected. In the medium term, an optimization of administrative processes and greater efficiency in the implementation of health programs is anticipated. In the long term, a sustained improvement in the quality of services and strengthened collaboration between the public and private sectors is expected.

KEYWORDS

Budget stability, Health sector, Effectiveness, Efficiency, Sustainability, Budget fluctuations, Public-private collaboration.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I	22
1.1. INTRODUCCIÓN.....	22
2. JUSTIFICACIÓN	23
2.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	23
2.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA.....	24
2.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA	24
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
3.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	24
3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	26
3.2.1. <i>Problema General</i>	26
3.2.2. <i>Problemas Específicos</i>	26
4. OBJETIVOS	27
4.1. OBJETIVO GENERAL	27
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
5. VARIABLES	27
5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE	27
5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	27
6. HIPÓTESIS	27
7. MARCO HISTÓRICO	28
7.1. ANTECEDENTES DE LA INVERSIÓN PÚBLICA DEL ECUADOR	28
8. MARCO CONCEPTUAL	32
8.1. GASTO PÚBLICO	32
8.2. INVERSIÓN PÚBLICA	33
8.3. INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD	34
8.4. LA SALUD COMO DERECHO HUMANO	37

9. MARCO CONTEXTUAL	38
10. CAPITULO II. MARCO METODOLÓGICO.	42
10.1. METODOLOGÍA	42
10.5 MÉTODOS	44
10.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	44
10.7 TÉCNICA.....	45
11. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS, SITUACIÓN Y RESEÑA DEL SECTOR, EMPRESA, ENTORNO, OBJETIVO DE ESTUDIO	46
11.1 DESCRIPCIÓN GENERAL.....	46
11.2 ANÁLISIS DEL SECTOR/EMPRESA/ENTORNO	47
11.2.1 Morbilidad.....	50
11.2.2 Mortalidad	51
11.3 SITUACIÓN ACTUAL.....	52
12. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA	54
13. DISEÑO, ALCANCE Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.	57
13.1 DISEÑO DE SOLUCIONES	57
13.2 ALCANCE DE CADA SOLUCIÓN.	59
14. SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	60
15. POSIBLES RESULTADOS OBTENIDOS.....	62
15.1 ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE RESULTADOS.....	63
16. CAPITULO IV	73
16.1 DISCUSIÓN.....	73
17. CONCLUSIÓN	75
18. RECOMENDACIONES	76
19. ANEXOS.....	83
19.1 MATRIZ.....	83
19.2 ENCUESTA.....	83

19.3 PREGUNTAS DE LA ENCUESTA:	85
--------------------------------------	----

Índice de figuras.

FIGURA 1. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO Y PRESUPUESTO ASIGNADO A SALUD PÚBLICA.	40
FIGURA 2. EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO	41
FIGURA 3: PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO PERIODO 2018 – 2022 EN EL SECTOR DE LA SALUD PÚBLICA EN ECUADOR.	55
FIGURA 4: INVERSIÓN PÚBLICA	63
FIGURA 5: INVERSIÓN PÚBLICA	65
FIGURA 6. GASTO PÚBLICO	66
FIGURA 7: GASTO PÚBLICO	67
FIGURA 8: INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD	68
FIGURA 9: INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD	70
FIGURA 10: LA SALUD COMO DERECHO HUMANO	71
FIGURA 11: LA SALUD COMO DERECHO HUMANO	72
FIGURA 12: MATRIZ	83

Índice de tabla.

Tabla 1: Tipos de Centros de Atención de la Salud.....	47
Tabla 2: indicadores nacionales.....	49
Tabla 3: TTHH por población Cantonal.....	50
Tabla 4: Perfil de morbilidad.....	52

Tabla 5: Presupuesto general del estado.....	55
Tabla 6: Inversión pública.....	63
Tabla 7: Inversión pública.....	64
Tabla 8. Gasto Público.....	65
Tabla 9: Gasto público.....	67
Tabla 10: inversión pública en salud.....	68
Tabla 11: Inversión pública en salud.....	69
Tabla 12: La salud como derecho humano.....	70
Tabla 13: La salud como derecho humano.....	72

1. Capítulo I

1.1. Introducción

A partir del 2008, el país experimentó la promulgación de una nueva constitución que conllevó a la transformación en el ordenamiento jurídico; ampliando el reconocimiento de los derechos fundamentales; en consecuencia, se incrementó la inversión del Estado destinada al desarrollo de políticas públicas de carácter social. Por ende, la inversión pública tiene un rol preponderante en el cumplimiento de los fines del Estado; en especial en garantizar la equidad social entre los ciudadanos. De manera que, es el Estado quien debe dirigir la inversión pública que garantice los recursos económicos necesarios para la promoción y ejecución de proyectos de inversión que beneficien a la colectividad (Timana y otros, 2022).

Por otra parte, la caída de los precios del petróleo a partir del año 2015, conllevó al Estado Ecuatoriano a la búsqueda de estrategias para garantizar el gasto público, ante el déficit de los ingresos provenientes de la venta de petróleo. Entre los sectores que mayor inversión requieren es el sector salud; para Carpio, Pablo y Solano (2021), el principal problema para el sector salud es la asignación de recursos que son limitados; al igual que, la gobernabilidad en la toma de decisiones para la distribución del presupuesto escapa de las instituciones hospitalarias. Al igual que, la disponibilidad de establecimientos de salud que afecta la efectividad en los procesos de atención al paciente; en especial en el área rural; por consiguiente, la pérdida de continuidad de atenciones de pacientes prioritarios y prioritarios vulnerables del sector.

Al respecto plantean Ramírez, Verzosa y Coronel (2019), que durante los años 2009-2016, se evidenció un leve incremento en el número de establecimientos de salud, en especial en las zonas urbanas que demandaron mayor personal de profesionales; así como, un cambio en los modelos gerenciales del sector salud,

como incentivo a los profesionales de la salud temas vinculados con la eficiencia y calidad de servicio en la gestión. A partir del 2016 se inicia una disminución como resultado de la limitada inversión por parte del Estado para el desarrollo de programas de prevención de enfermedades mediante el fortalecimiento del nivel primario de atención a la salud en los establecimientos de áreas rurales, como estrategia para brindar una mejor calidad de vida en los individuos.

2. Justificación

2.1. Justificación Teórica

La investigación contribuirá con la optimización de la eficiencia de los servicios que brindan las instituciones del sector salud en la Provincia El Oro. Al igual que, servirán de para brindar una atención de calidad a los pacientes de los centros de salud en la prevención de enfermedades. La investigación requiere delimitar algunos elementos conceptuales sobre inversión pública autores como Peláez y otros (2019), la equiparan con el gasto público destinado a mejorar la capacidad de la prestación de los servicios públicos que incide en el crecimiento económico; al igual que, está directamente relacionada con el producto interno bruto anual y el nivel de deuda pública. Para Vanegas y Toirac (2022), la inversión pública es un componente del PIB e incide las variables de producción y empleo de una nación.

De manera que, la inversión pública representa los recursos que destina el Estado a través de los diferentes niveles de gobierno local, regional o nacional; al igual que, corporaciones o empresas del Estado destinada a optimizar la calidad de los servicios públicos y las condiciones de vida de los ciudadanos, mediante la construcción de obras, el desarrollo de programas sociales que garanticen el cumplimiento de los derechos fundamentales.

2.2. Justificación Práctica

La justificación práctica de la investigación se sustenta en los resultados los cuales aportaran conocimiento a las instituciones responsables del diseño de la política fiscal y la recaudación tributaria para garantizar los recursos financieros destinados a la inversión pública para el desarrollo del país. De manera que, es de relevancia porque brindará información oportuna para el análisis del comportamiento de la inversión pública destinada al sector salud en la Provincia el Oro, lo cual servirá de guía para optimizar la distribución hacia los sectores más vulnerables y garantizar la atención oportuna de la ciudadanía.

2.3. Justificación Metodológica

Para analizar la inversión pública del Ecuador destinada al servicio de la salud en la ciudad de Machala provincia de El Oro período 2018-2022, requiere un marco metodológico acorde a los objetivos; de manera que la investigación se enmarca en el diseño no experimental, ya que los datos se obtienen sin el control del investigador tal y como se manifiestan en el entorno. Igualmente, es un estudio transversal; ya que la información será recogida en un periodo específico que abarca diferentes años 2018-2022. Adicionalmente, se seleccionaron métodos empíricos como la Observación de la variable inversión pública (García, 2016).

3. Planteamiento Del Problema

3.1. Enunciado del problema

El problema de investigación se origina en las necesidades de atención a las enfermedades que tienen los ciudadanos de la Provincia El Oro en especial la ciudad de Machala, dado que es la capital de la región concentrando el mayor índice demográfico en relación a los otros cantones de la provincia. Por otra parte, la salud

es un tema de interés para toda la población ecuatoriana dado el impacto que tiene en la calidad y condiciones de vida.

El Estado Ecuatoriano es garantista por lo que ha reconocido en el ordenamiento jurídico un conjunto de derechos humanos como el derecho a la salud, es por ello que reconoce en el artículo 32 de la Constitución de 2008 “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante la prestación de los servicios de salud, que se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En función de este mandato constitucional el Estado Ecuatoriano asume la rectoría del sistema nacional de salud a través del Ministerio de Salud Pública, el cual recibe anualmente recursos mediante el presupuesto público nacional con el propósito de garantizar la gratuidad en el servicio prestado a la población ecuatoriana, cuyo único requisito es el ejercicio del derecho a la ciudadanía ecuatoriana.

Para Bravo Placeres y León Segura (2019), la prestación de servicios públicos como la salud es indicador de eficiencia del Estado; de manera que la inversión pública; por el contrario, una deficiente asignación de recursos limita la capacidad de atención de los servicios de salud pública; por ende, los centros salud pública no pueden brindar una atención de calidad a la ciudadanía, lo que trae como consecuencia un bajo nivel de satisfacción de los usuarios.

Ahora bien, el contexto social de la Provincia Oro en especial la ciudad de Machala es compleja producto entre otras causas la desaceleración de la economía generada por la crisis de la pandemia del Covid – 19; al igual que, la disminución de la migración hacia Europa en especial causada por factores externos como la implementación de la visa Schengen como requisito migratorio a los ciudadanos

ecuatorianos; aunado a, la crisis financiera global de 2008 que disminuyo las ofertas laborales, lo que ocasiono la pérdida de puestos de trabajo y con ello, el poder adquisitivo con la reducción de las remesas.

Esta situación conlleva al incremento de la demanda de los servicios públicos de salud; en consecuencia, es necesaria mayor inversión a la salud. En la actualidad, La asignación del gasto en salud constituye un importante aporte que el Estado realiza en función del PIB, uno de los más altos en la región de América Latina. Representa el 8,6% del PIB.

En cuanto a, la Ciudad de Machala posee una mejor infraestructura de salud tanto pública como privada posee una Red Municipal de Salud Machala adscrito al Gobierno Autónomo Descentralizado GAD de Machala que dispone de siete centros médicos de salud, un centro de especialidades, un consultorio y una unidad médica, además cuenta con clínicas móviles, ejecuta visitas puerta a puerta. Sin embargo, el servicio de salud que brinda el GAD Machala solo laboran de lunes a viernes en Clínicas Móviles y Centros Médicos Municipales; en razón de ello, la atención a los sectores urbano marginales y rurales del cantón no presta apoyo los fines de semana.

3.2. Formulación del problema

3.2.1. Problema General

¿Cuál es la variación del presupuesto de inversión pública destinada al sector salud en la ciudad de Machala, provincia El Oro durante período 2018-2022?.

3.2.2. Problemas Específicos

¿Cuáles son los fundamentos teóricos que guardan relación con la inversión pública y los sistemas de salud pública?

¿Cuál es el monto de inversión pública general y la participación asignada al sector salud durante el período 2018-2022?

¿Cuál es el nivel de cobertura de la demanda de salud, generados en el sistema de salud pública en la ciudad de Machala durante el período 2018-2022?

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Identificar la variación del presupuesto para el sector salud de la ciudad Machala de la Provincia El Oro durante período 2018-2022

4.2. Objetivos específicos

Describir los fundamentos teóricos que guardan relación con la inversión pública y los sistemas de salud pública.

Determinar el monto de inversión pública general y la participación asignada al sector salud durante el período durante el período 2018-2022.

Evaluar el nivel de cobertura de la demanda de salud, generados en el sistema de salud pública de la ciudad Machala durante el período 2018-2022.

5. Variables

5.1. Variable independiente: inversión pública

5.2. Variable dependiente: sector salud Cantón Machala.

6. Hipótesis

Hipótesis 1: Existe una variación del presupuesto para el sector salud de la ciudad Machala de la Provincia El Oro durante período 2018-2022.

Hipótesis 2: Durante el periodo 2018-2022 se destinó una alta inversión al sector salud pública en la ciudad de Machala de la Provincia El Oro.

7. Marco Histórico

7.1. Antecedentes de la inversión pública del Ecuador

El Estado como organización política realiza una importante inversión para el sostenimiento del gasto público necesario para el cumplimiento de los planes de desarrollo que históricamente han sido diseñados por el gobierno de Ecuador. Para ello el Estado requiere fuentes sólidas de financiamientos; de manera que, formula un conjunto de estrategias con el propósito de obtener recursos (Pinillos, 2017).

La inversión pública en América Latina ha estado caracterizada por constantes transformaciones en los planes de desarrollo y Ecuador no es la excepción a esta situación. Durante la década de los cincuenta los gobiernos defendieron la tesis de la teoría del Estado de Bienestar propuesta por la CEPAL que el Estado debería sostener el gasto público con los ingresos provenientes de la renta petrolera un nuevo modelo agroexportador sustentado en la producción de banano; acompañado de la industrialización por sustitución de importaciones como modelo de desarrollo; de manera que, la inversión pública se manejó de manera estratégica para propiciar un crecimiento económico; sin embargo, la inestabilidad de los precios del petróleo, la inflación y la corrupción lo hicieron inviable (Mayoral, 2009).

Durante el periodo que inicia en 1948 con la presidencia de Galo Plaza Lasso y culmina en 1960 con la presidencia de Camilo Ponce Enríquez, Ecuador experimentó importantes niveles de crecimiento económico que le permitió integrarse a los mercados internacionales; al igual que, la economía dependiente de los ingresos de las importaciones. Paralelamente, durante este periodo se incrementó el gasto público generando empleo en las instituciones del Estado; así

como, inversiones en infraestructura de transporte el progresivo endeudamiento externo lo que generó un elevado déficit de la balanza de pagos. (Martín-Mayoral, 2009).

Desde la década de los 50 tanto los recursos obtenidos por las exportaciones de banano y luego de petróleo, permitieron a los gobiernos garantizar el liderazgo del Estado en el proceso de desarrollo económico y social. Sin embargo, la escasa diversificación del aparato productor en Ecuador, la alta inflación, la fuerte inestabilidad económica generó periodos de crisis con altos índices de inestabilidad seguidos de periodos de crecimiento económico. Aunado al hecho que, los sectores políticos plantean diversas ideologías con visiones disimiles en relacion al papel que debe jugar el Estado en el desarrollo economico y social del Ecuador, lo que ha conllevado a la discontinuidad en las políticas macroeconómicas. (Martín-Mayoral, 2009).

Claro ejemplo es el cambio propiciado durante la década de los ochenta, ante la caída de los precios del petróleo y la incapacidad del Estado del sostenimiento del gasto público se profundizo la crisis generada por la inestabilidad económica. En este contexto, el Fondo Monetario Internacional propuso una serie de medidas entre estas el establecimiento de tributos como el Impuesto al Valor Agregado; el Impuesto a los Consumos Especiales, las cuales tenían como propósito lograr la estabilización macroeconómica para generar crecimiento económico del país. Sin embargo, estas medidas fueron adaptadas a los requerimientos presidenciales (Quispe y otros, 2019).

La economía de Ecuador durante el siglo XX se caracterizó por el agotamiento del modelo de desarrollo económico y social sustentado en la sustentación de importaciones y los ingresos provenientes de la renta petrolera en el cual el Estado tenía un rol fundamental en la dinamización de la economía. Esta situación conllevó a la inestabilidad política, la desmejora de la calidad de vida de la

población acompañado del debilitamiento de los servicios básicos, altos índices de niveles de inflación, la emigración masiva de la población; al igual que, la dolarización de la economía como estrategia para disminuir la inflación (Arguello y otros, 2018).

Es así como el gobierno ecuatoriano en el año 2000 adoptó como política económica la dolarización; con el propósito de reducir el costo del país del crédito externo, puede mejorar la credibilidad de la política fiscal del gobierno y facilitar el control de la inflación y las tasas de interés, al adoptar la dolarización trajo tres costosas consecuencias el gobierno renunciaría a los ingresos inorgánicos y la rectoría del banco central. La dolarización ha limitado los instrumentos fiscales; adicionalmente, aunque la postura fiscal de Ecuador ha mejorado sustancialmente en comparación con la crisis que experimentó en 1998-1999, el país todavía está vulnerable debido a la volatilidad de los ingresos del gobierno y alta inflexibilidad de gastos gubernamentales (Marí & Gómez, 2016).

Durante la primera década del siglo XXI es promulgada una nueva constitución en el año 2008 que transformó el enfoque a la política fiscal del país. Esta Constitución de la República de Ecuador delineó el nuevo marco normativo para el modelo de desarrollo económico y social denominado la Revolución Bolivariana, cuyos objetivos se orientaban a disminuir los niveles de pobreza en el país. Este nuevo texto constitucional incorporó la noción del Buen Vivir como directriz fundamental de las políticas públicas del Estado; al igual que, amplió los derechos fundamentales a los ciudadanos de índole social, económica, ambiental, donde la conceptualización de este paradigma se convierte en el modelo y política de desarrollo del país (Bravo, 2022).

De manera que, a partir de la promulgación de la constitución del Ecuador en el 2008 se transformó el modelo económico, centrado en el crecimiento de la inversión pública como dinamizador socioeconómico, con el propósito de lograr un

desarrollo inclusivo; es así como, durante el periodo de Correa la inversión pública superó a la inversión privada, generando una importante fuente de empleo para los sectores productivos, infraestructura, educación y salud (Carpio y otros, 2021).

El Estado Ecuatoriano reconoce en la nueva constitución jurídica un conjunto de derechos humanos como el derecho a la salud, es por ello, que en el artículo 32 de la Constitución de 2008 “la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos. El Estado garantizará este derecho mediante la prestación de los servicios de salud, que se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

No obstante, la salud es uno de los derechos fundamentales con mayor incidencia en la calidad de vida de los ciudadanos, para Carabayo y Moreno (2018), señalan que durante el periodo 2000- 2016 la inversión pública en salud ha influido de forma significativa dentro del crecimiento de la economía ecuatoriana; sin embargo, el crecimiento guarda una relación negativa, es decir que a medida que el Estado ecuatoriano incrementa su gasto de inversión pública en salud, la economía decrece en 0.04 puntos; de manera que, la inversión en salud pública actúa de manera significativa frente al crecimiento de las economías del subdesarrollo.

Por otra parte, Bravo y León (2019), señalan que durante el período 2014-2017 la inversión como porcentaje en el PIB ha sido creciente en, ya que ha tenido un aumento de un punto porcentual en cada año, los rubros de la inversión pública con mayor participación del PIB que se ubica en el 4.70%, fueron educación y la vivienda con el propósito de garantizar el acceso y la calidad de la enseñanza; al igual que, el derecho a las viviendas dignas. No obstante, durante los años 2015-2016 la economía ecuatoriana atravesó un periodo de recesión, en el cual todos los

rubros de la inversión pública bajaron por la crisis de la caída de los precios del petróleo y el terremoto en la provincia de Esmeraldas.

8. Marco conceptual

El desarrollo de esta sección se realizó mediante la revisión documental de aportes de estudios sobre inversión pública y salud que permitió adoptar una postura teórica que orientó el desarrollo del aporte práctico.

8.1. Gasto Público

El gasto público es evidentemente el realizado por el gobierno para el cumplimiento de sus atribuciones; sin embargo, existen diversas definiciones para autores como Luque y Guillén (2021), representa la cantidad de recursos empleados por el Estado para garantizar los derechos de la población con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los ciudadanos. Por su parte Hernández (2009), señala que el gasto público constituye el costo de las actividades del sector público que comprenden el suministro y producción de bienes y servicios dirigidos por la población en forma individual o colectiva.

Para la macroeconomía el gasto público se clasifica en gasto corriente, gasto de capital, gasto de transferencia y gasto de inversión. El gasto de capital está destinado a mejorar las capacidades del país como la construcción de aeropuertos, puertos, carreteras; los gastos de transferencias son los recursos destinados a los programas sociales como el seguro social, la educación, la salud y los gastos de inversión están destinados a la adquisición de activos fijos.

Sin embargo, el nivel de gasto público es proporcional al tamaño del Estado y depende de los ingresos públicos (Iza, 2020). Ahora bien, si bien es cierto que el gasto público promueve la construcción de la economía del país, dado que fortalece el crecimiento de la producción; es imprescindible que la inversión del sector privado

(Rodríguez y otros, 2020). Sin embargo, existe una controversia sobre el impacto del gasto público; para la vertiente de ascendencia keynesiana, la cual, basada en modelos de demanda agregada, coloca al gasto público como una herramienta de política económica efectiva para mitigar las fluctuaciones de la actividad económica. Por el contrario la vertiente ortodoxa que concibe al gasto público como generador de efectos crowding out sobre la actividad privada. (Hernández, 2009).

8.2. Inversión Pública

El constructor de inversión pública tiene diversas acepciones, está relacionado con la asignación de recursos financieros que realiza el gobierno para cumplir con los fines del Estado, es esencial para garantizar el crecimiento económico y desarrollo integral del país. La inversión pública tiene como propósito Establecer una interrelación vertical entre el Estado y la ciudadanía a través del desarrollo de políticas públicas bajo el liderazgo del poder ejecutivo (Quispe y otros, 2021).

La definición legal de inversión pública se encuentra en el artículo 55 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas el cual establece que inversión pública es el conjunto de egresos y/o transacciones que se realizan con recursos públicos para mantener o incrementar la riqueza y capacidades sociales y del Estado, con la finalidad de cumplir los objetivos de la planificación. De manera que, para el legislador la inversión pública está constituida por los recursos que el gobierno nacional efectúa para el cumplimiento de los fines del Estado.

La inversión pública es característica de cada país; ya que cada gobierno crea los mecanismos, metodologías, normas y procedimientos y las instituciones responsables de la asignación del gasto necesario para la formulación de las políticas públicas de sectores como salud, educación, infraestructura, servicios

básicos necesarios para garantizar la calidad de vida de los ciudadanos y potenciar el crecimiento económico.

Autores como Serrano (2016), señalan que el Estado debe poseer los recursos necesarios para satisfacer las demandas de los ciudadanos en forma eficiente; para ello emplea como herramienta la recaudación tributaria. De manera que, la capacidad del gobierno para recaudar los tributos incide en el establecimiento de prioridades para el gasto público, en la estabilización de la economía; por ende, en la estructura del Presupuesto General del Estado.

8.3. Inversión Pública en Salud

En las últimas décadas el estudio de la inversión pública en especial en salud ha cobrado significativo interés en el ámbito académico. En la actualidad, la salud representa un derecho fundamental reconocido en la Constitución de la República del Ecuador norma de obligatorio cumplimiento. Para brindar servicios de promoción, prevención y atención requiere que el Estado destine un porcentaje del PIB al sector salud a través del Presupuesto General de Gastos de la Nación a la autoridad sanitaria nacional que es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del derecho a la salud.

De manera que, este interés ha conllevado a la realización de diversas investigaciones; en consecuencia, es muy amplio el número de autores que explican mediante diferentes modelos teóricos, conceptos, argumentos e ideas el comportamiento en Ecuador de las decisiones que los diferentes gobiernos han tomado para gerenciar el gasto público y establecer los criterios para la inversión en salud dada incidencia que tiene un mayor o menor gasto público en salud en la calidad de vida de los ciudadanos y la actividad económica del país.

Es por ello que, se exponen algunas antecedentes investigativos, los cuales tratan sobre las relaciones de las variables objeto de estudio, es decir, la inversión pública en el Ecuador destinada al servicio de la salud que facilitara la comprensión de las diferentes teorías que explican el rol del Estado en el ejercicio del derecho fundamental a la salud, a través de gasto público. La selección de los antecedentes investigativos se realizó en forma sistemática con el fin de obtener una guía para la construcción del problema y los instrumentos de recolección de la información.

Un estudio que trata las variables de análisis es el realizado por Alarcón y Suárez (2020), en el cual analizan la salud como derecho fundamental reconocido por el Estado Ecuatoriano como resultado el autor sostiene que, el sistema de salud es gestionado por mandato constitucional de acceso universal, aun cuando ha experimentado constantes cambios logrado avances sustanciales, no obstante, el Sistema de Salud del Ecuador, no logra optimizar la calidad de la atención del servicio prestado, dada la baja inversión pública en el sector salud.

Igualmente, Bravo y León (2019), analizan el impacto de las políticas públicas del sector salud en los niveles de pobreza en Ecuador. Para los autores el diseño de las políticas públicas nacionales es prioritario para la reducción de los niveles de pobreza de la población. En los resultados obtenidos, se evidencia que los niveles de pobreza por ingresos en el Ecuador se han visto reducidos, por tanto, los autores concluyen que existe una correlación negativa entre la inversión pública en la salud y el índice de pobreza; ya que el incremento en el gasto de inversión en el sector salud explicará en un 81,93% la variación observada en el Índice de Pobreza Multidimensional, lo que ratifica que la inversión en el sector salud tiene un impacto altamente positivo en la reducción de la pobreza.

En el año (2018), Carabajo y Moreno realizaron un estudio sobre la inversión pública en salud y su incidencia en el crecimiento de las economías del subdesarrollo. Caso Ecuador. Período 2000- 2016. Entre las principales

conclusiones que arroja la investigación, se evidencia que la inversión pública en salud ha influido de forma significativa dentro del crecimiento de la economía ecuatoriana, añadiendo que dicha incidencia de la inversión en salud en el crecimiento guarda una relación, la inversión en salud pública actúa de manera significativa frente al crecimiento de las economías como en el caso de Ecuador.

Por su parte Carpio, Pablo, y Solano en el año (2021), realizaron la investigación titulada la Incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador Período 2010 – 2019. En el estudio se analizó la inversión pública y su incidencia en el sistema de salud de la ciudad de Guayaquil, consistió en un estudio de carácter descriptivo, enmarcado en el enfoque cuantitativo, en el cual se examinaron los montos de inversión destinados al sector salud por parte del gobierno ecuatoriano. Como conclusiones, los autores señalan que el presupuesto asignado al área de salud pública se ha triplicado en la última década (2010 -2019), situación que ha generado importantes cambios en la atención de las demandas sociales como la atención o cobertura de la demanda ha mejorado en todo este tiempo a causa de una contratación masiva de personal médico, así como también de la inversión en nuevos hospitales y la compra de más insumos y equipos médicos.

Los antecedentes investigativos tienen como elemento caracterizador que el periodo en estudio es anterior a la pandemia; sin embargo, la crisis sanitaria generada por el covid- 19 evidenció la importancia que tiene para la calidad de vida de los ciudadanos la inversión pública en salud; ahora bien, las conclusiones de las diferentes investigaciones coinciden en que las condiciones de salud como acceso, cobertura de los centros de salud tienen un impacto significativo en la reducción de los niveles de pobreza y el crecimiento económico.

8.4. La salud como derecho humano

El derecho a la salud es un derecho fundamental consagrado en el artículo 32 de la constitución, en función de este mandato constitucional el Estado Ecuatoriano asume la rectoría del sistema nacional de salud a través del Ministerio de Salud Pública, el cual recibe anualmente recursos mediante el presupuesto público nacional con el propósito de garantizar la gratuidad en el servicio prestado a la población ecuatoriana, cuyo único requisito es el ejercicio del derecho a la ciudadanía ecuatoriana (Alarcón & Suárez, 2020).

Adicionalmente, el texto constitucional reconoce en el artículo 359 que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud. Ahora bien, el sistema de salud en Ecuador es mixto ya que permite al sector privado el ejercicio de la prestación de los servicios de salud en las distintas especialidades médicas.

El rol del Estado en la materialización del derecho a la salud ha sido objeto de discusión, durante la década de los cincuenta de acuerdo con el modelo Keynesiano de estado de bienestar garantizar el ejercicio al derecho a la salud era responsabilidad del Estado a través de sistemas universales y gratuitos que garanticen el acceso a toda la población. Sin embargo, durante la década de los ochenta son incorporados los esquemas de libre mercado la atención a la salud se reduce a esquemas de la oferta y demanda del libre mercado. (Guarderas y otros, 2021).

Indistintamente, del enfoque bajo el cual son formuladas las políticas públicas de salud para brindar sistemas universales y gratuitos que garanticen el acceso a toda la población se requiere que el Estado desarrolle una institucionalidad para la rectoría que en el caso de Ecuador es el Ministerio de Salud Pública. De manera

que, siguiendo las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud en Ecuador la salud está estructurada en cuatro niveles de atención, en los cuales se llevan a cabo programas y proyectos a los cuales se les asigna recursos a través del presupuesto (Villacrés & Arteaga, 2023).

9. Marco contextual

En la última década los países de la región latinoamericana han desarrollado estrategias para incrementar los niveles de inversión pública con el propósito de mejorar la cobertura de servicios de salud; siguen existiendo condiciones de vulnerabilidad y aún sufren malas condiciones de acceso y estado de salud. Al observar las estadísticas sobre cobertura y acceso a los servicios, es evidente las desigualdades que aún existen en la Región, el índice fluctúa entre 37,9% y 84,5% en el quintil de la población de menores ingresos, y entre 65,3 % y 89,6% para el quintil de mayores ingresos (Houghton *et al.*, 2022)

La inversión pública en América Latina es un factor clave para el crecimiento y desarrollo económico entre otras razones por las altas brechas de inversión pública en comparación con otras regiones, durante el periodo 2012–2016 la inversión pública promedio de 16 países latinoamericanos permanecía inferior al 3,9% vs. 6,1% del PIB, para el periodo 2012–2016 solo cuatro de 16 países de la región aportaban una inversión total superior al 25% del PIB que ha sido la tasa de inversión sostenida por países con experiencias de crecimiento económico. Ahora bien, la inversión de América Latina ha alcanzado los niveles de la OCDE, los países de esta última región son ya desarrollados y realizaron sus mayores niveles de inversión en etapas iniciales de su desarrollo económico (Armendáriz & Carrasco, 2019).

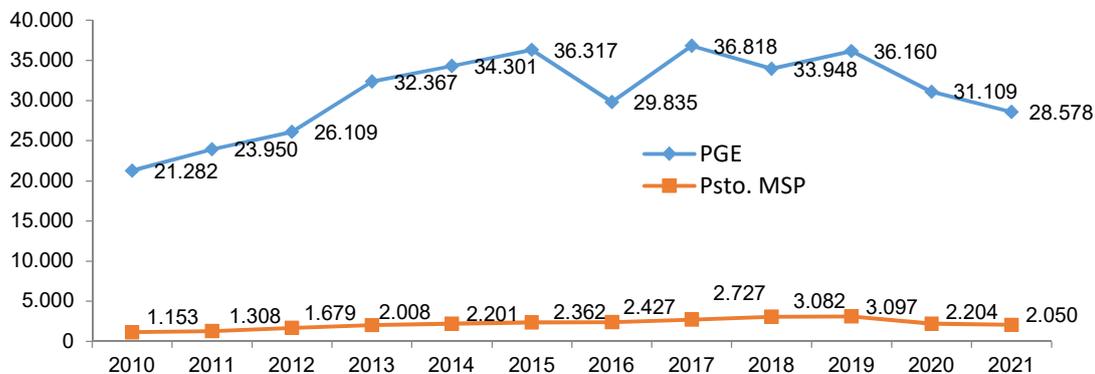
El surgimiento de una pandemia mundial durante el 2020 los Estados de la región liderizaron la dinámica de afrontamiento al Covid-19, estableciendo

mecanismos de restricción para el aislamiento social que tomó cuerpo e institucionalización a través de cuarentenas y asistencialismo focalizado; mediante la preparación de camas, ventilación mecánica entre otros, que requirió una enorme inversión pública para una respuesta a los pacientes en sistemas de salud pública crónicamente desfinanciados, fragilizados, estratificados, segmentados, financierizados; especialmente con una creciente pérdida de capacidades de cuidado y protección de la salud de las sociedades (Basile, 2020).

Al igual que, el resto de los países en el Ecuador se establecieron medidas sine qua non con el propósito de evitar el número de contagios, ante la alta tasa de transmisión y mortalidad del COVID – 19 como la drástica reducción del contacto social a través de medidas gubernamentales de confinamiento se restringió el libre tránsito, el número de personas en establecimientos comerciales y la incorporación de medidas de Bioseguridad (Quitian , 2021).

En el contexto de la pos pandemia, la economía en Ecuador vive una complicada realidad no solo es causa contracciones externas económicas, sino también producto de la debilidad de la política económica gubernamental centrada en la consolidación fiscal que ha conllevado a profundos recortes de la inversión pública en los últimos años en el Presupuesto General del Estado; a sectores como la salud con el 7% (Alvarado & Arévalo, 2020).

Figura 1. Evolución del Presupuesto General del Estado y Presupuesto Asignado a Salud Pública.

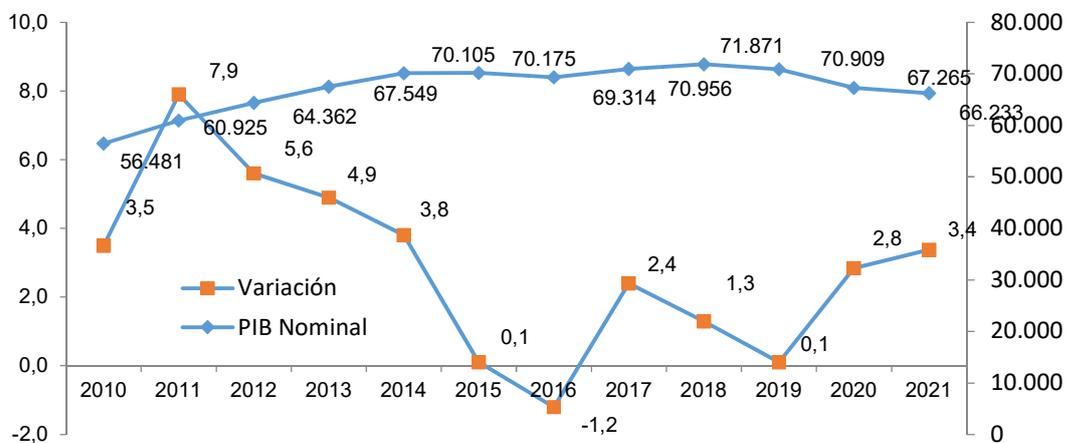


Nota: Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020. Fuente: Adaptado de (Carpio y otros, 2021).

De manera que, el escenario el Ecuador el gobierno se vio obligado al incremento de la inversión pública en salud; para la cual no tenía previsto recursos suficientes; que, debía garantizar el derecho inalienable a la salud a cada ciudadano; para lo cual el sistema de salud en Ecuador no está preparado para una emergencia sanitaria de la magnitud del COVID-19; entre otras razones por los altos índices de incertidumbre por la baja probabilidad que desaparezca la crisis sanitaria, el creciente número de casos, la escasez de médicos, la acumulación de horas de trabajo a causa de la crisis y el riesgo latente de infección (Pazmiño y otros, 2021).

El gasto público en salud como porcentaje del PIB en promedio se ubicó en el 7,2% durante el periodo 2018 - 2022 el valor máximo fue de 8.45, el valor mínimo fue de 4.62, y la diferencia entre estos dos valores es el rango de 3.83; no obstante, este indicador ha experimentado fluctuaciones durante el tercer trimestre de 2019 se mantuvo estable para presentar una caída que se prolongó hasta el segundo trimestre de 2020, posteriormente este indicador aumentó hasta el primer trimestre de 2021 y luego cayó drásticamente en el último trimestre de 2022 (Carrillo, 2023).

Figura 2. Evolución del Gasto Público



Nota: Bruto Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Banco Central del Ecuador, 2020. Fuente: Adaptado de (Carpio y otros, 2021).

Es innegable que la pandemia impulso grandes cambios y el desarrollo de las tecnologías, así como la adopción de nuevas formas de trabajo y aprendizaje que impacta en la economía nacional y la composición del PIB, al automatizar en forma acelerada la prestación de servicios (Palacios y otros, 2022)

10. Capítulo II. Marco metodológico.

10.1. Metodología

El estudio es sobre la inversión pública del Ecuador destinada en el servicio de la salud en la ciudad de Machala provincia de El Oro período 2018-2022, requiere un marco metodológico que contribuyan al logro de los objetivos planteados; de manera que, durante el proceso de investigación es fundamental determinar cuál modelo se ajusta al desarrollo y construcción de conocimiento que pertenece el fenómeno objeto de estudio; en razón de ello, en esta sección la metodología que se empleó en el proceso de recolección y análisis de datos.

La selección de la metodología garantiza el logro de los objetivos planteados en la investigación orientados a analizar la inversión pública que el Estado ecuatoriano destina al sector salud, cuyos resultados contribuirán con la eficacia de la prestación de los servicios de salud pública en el Cantón Machala. De manera que, la selección de instrumentos permitirán determinar el monto de inversión pública general y la participación asignada al sector salud durante el período durante el período 2018-2022; al igual que, evaluar el nivel de satisfacción del usuario y cobertura de la demanda de salud, generados en el sistema de salud pública en el Cantón Machala durante el período 2018-2022.

10.2 Paradigma

La investigación se enmarca en el paradigma positivista, ya que en la misma se prestará poca atención a los resultados objetivos, en el cual la realidad se asume como un hecho estable, externo, objetivo e independiente de los actores sociales. Para Martínez (2004) el conocimiento positivista busca “la causa de los fenómenos y eventos del mundo social, formulando generalizaciones de los procesos observados, este enfoque tiene como características que busca un conocimiento

sistemático, comprobable y comparable, medible y replicable de objetos de estudio como los fenómenos observables”.

Para el paradigma positivista solo son observable los fenómenos a través de información como datos, hechos sustentados en la relación de causalidad, como una ley que permita realizar generalizaciones. En la investigación el investigador es independiente de los datos y mantiene una postura objetiva, dado que permite el empleo de pruebas estadística.

10.3 Enfoque

La investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo; para (Sampieri *et al.*, 2004), las investigaciones cuantitativas tienen como características la medición del fenómeno objeto de estudio a través de la recolección de datos numéricos o cifras con el propósito de comprobar las hipótesis a través de la interpretación de los resultados. Igualmente, por el empleo de la estadística con el propósito de identificar las tendencias; al igual que, efectuar las predicciones, establecer relaciones entre las variables con el propósito de realizar el análisis causa – efecto.

Es investigación es cuantitativa porque “la recolección, proceso y análisis de datos sobre las variables, facilitando el estudio de la relación entre ellas las cuales han sido cuantificadas para su posterior interpretación de resultados”. (García, 2016, pág. 122). En el caso de la investigación el estudio es sobre la inversión pública del Ecuador destinada en el servicio de la salud en la ciudad de Machala provincia de El Oro período 2018-2022.

10.4 Tipo de investigación

Existen diversos autores que plantean diferentes argumentos para definir y clasificar el tipo de estudio o investigación; para Garcia (2016), no existe acuerdo

entre los tratadistas; sin embargo, es necesario definir el objetivo del estudio del problema de investigación para determinar en cual tipo se encuadra la investigación

De manera que, la investigación es de tipo descriptiva; ya que tiene como propósito estudiar las características o los rasgos de la situación o del fenómeno objeto de estudio (García, 2016). Por su parte, Hernandez Sampieri, Fernández-Collado, y Baptista Lucio (2004) estas “investigaciones describen los fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; cómo se manifiestan en la realidad”. En el caso de la presente investigación el fenómeno objeto de estudio es la inversión pública del Ecuador destinada en el servicio de la salud (pág. 342).

10.5 Métodos

Para realizar la investigación se empleó el método deductivo que “consiste en el razonamiento mental que conduce de lo general a lo particular. Permite partir de proposiciones o supuestos generales que se deriva a otra proposición o juicio particular” (García, 2016, pág. 125).

Igualmente, el método Histórico – Lógico definido por Bernal (2016), como el “procedimiento de investigación que consiste en establecer la semejanza de esos fenómenos, infiriendo una conclusión acerca de su parentesco genético” (pág. 60). En la investigación se recopilaban datos cronológicos según el avance del tiempo sobre políticas, procedimientos relacionados con el objeto de investigación.

10.6 Población y muestra

En la investigación la población está conformada por los profesionales que posean estudios de postgrado y al menos 5 años experiencia en el área gerencial del sistema de salud de del cantón Machala de la Provincia El Oro, la cual asciende a 100 personas. Esta selección se realizara siguiendo la definición de población planteada por Hernandez, Fernández y Baptista (2004), para los autores constituye

el “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (pág. 239).

Se escogió una muestra no probabilística o dirigida definida por Hernandez, Fernández y Baptista (2004), como el “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende la probabilidad sino de las características de la investigación” (pág. 241). De manera que, no se aplicó la fórmula para el cálculo muestral; por el contrario, se establecieron a juicio del investigador criterios sobre los cuales se sustentó la selección de los profesionales de la salud. De manera que, la muestra asciende a 20 personas, de los centros de salud: Centro de Salud Tipo C Velasco Ibarra, Centro De Salud Tipo C El Paraíso, Centro de Salud Tipo C Brisas del Mar

La motivación de la selección de estos centros de salud como muestra está sustentada en la dinámica institucional; ya que, en los mismos se mantiene una íntima relación profesional, pacientes y la comunidad en la programación y ejecución de los programas de atención y promoción en el nivel primario de atención en salud integral; de manera que, esta interacción directa entre los usuarios y el centro de salud facilita la evaluación al nivel de satisfacción en la atención.

10.7 Técnica

Las técnicas seleccionadas fueron la observación; la encuesta, para Bernal (2016), la observación es un proceso riguroso que permite conocer, de forma directa, el objeto de estudio para luego describir y analizar situaciones sobre la realidad estudiada” (pág. 257). De manera que, se observa en la investigación el comportamiento de las variables mediante el análisis de series las estadísticas sobre la inversión en salud.

11. Capítulo III. Análisis de caso

11. Descripción, análisis, situación y reseña del sector, empresa, entorno, objetivo de estudio

11.1 Descripción general

En la ciudad de Machala, la salud pública siempre ha sido un tema delicado. A pesar de ser una comunidad vibrante y llena de vida, la infraestructura de salud estaba en constantes declives por varios factores como el caso de la pandemia y la falta de inversión pública en la salud

Debido a la pandemia los hospitales y clínicas estaban abarrotados, con largas listas de espera que desanimaban a muchos residentes a buscar atención médica preventiva. Los recursos limitados llevaban a una atención médica deficiente: escasez de personal médico y enfermeras, equipos obsoletos y suministros médicos limitados eran moneda corriente. La calidad de vida de los habitantes se veía afectada debido a la dificultad para acceder a atención médica oportuna y de calidad.

Machala constituye la quinta ciudad más poblada y económicamente importante del país. Tiene una tasa de crecimiento anual del 2.9%. Por su parte, la provincia de El Oro aunque muestra una tasa de crecimiento poblacional más alto que el Guayas y Pichincha (1,48%), está por debajo de la media del país, la población urbana crece en 6,8% frente a 1,5% la rural. en los últimos años esta proporción a tendido a estabilizarse, ya que solo el 6,3% de la población ha cambiado de lugar de residencia en busca de mejores condiciones de vida. (INEC, 2010)

11.2 Análisis del sector/empresa/entorno

El Ministerio de Salud Pública de esta provincia tiene una red de atención que incluye centros de diferentes niveles (A, B y C) junto con un Hospital General. Por otro lado, el Seguro de Salud Individual y Familiar del IESS cuenta con Unidades de Atención Ambulatoria y un Centro de Atención Ambulatoria (Hospital del Día de Piñas) que actualmente son clasificados como Centros de Atención de niveles B y C, además de un Hospital Provincial situado en el cantón Machala. En este caso nos centraremos solo en Machala. (MSP, 2014).

“En el sistema de salud, Machala se encuentra abastecido con 45 infraestructuras de salud, entre las cuales figuran clínicas, centros de salud, subcentros de salud, hospitales, dispensarios médicos y la integralidad de la Red de Salud Municipal Cantón Machala. El 99 % de los equipamientos de salud, se encuentran distribuidos en el Área Urbana del Cantón, para cubrir prácticamente toda la población.” (Planificación, 2019- 2030)

Actualmente, Machala cuenta con 72 casas de salud tanto públicas como privadas; 70 casas de salud se encuentran distribuidas a lo largo del sistema urbano de la ciudad, mientras que 2 se ubican en la parroquia rural El Retiro, con esta distribución, el 99% se encuentra distribuido en el Área Urbana.

Tabla 1

Tipos de centros de atención de la salud.

Tipo de Centro	Público	Privado
Centro médico municipal	9	0
Clínicas móviles municipales	5	0
Centro médico privado	0	22
Clínicas	0	27
Centro médico policial nacional	1	0
Centro médico de las Fuerzas Armadas	2	0
Centro de hemodiálisis municipal	1	0

Centro de hemodiálisis privado	0	1
Hospital Esperanza (Curia de Machala)	0	1
Hospital SOLCA Machala	1	0
Hospital del seguro social de Machala	1	0
Hospital municipal Dr. Pomerio Cabrera	0	0
Hospital General	1	0
Total	21	51

Fuente: (INEC, Cuentas Satélite de los Servicios de Salud – 2007 – 2021, 2021)

(Planificación, 2019-2030) “El 30% de las casas asistenciales de salud que existen en Machala pertenecen al sector privado y están localizadas dentro del perímetro urbano de la Ciudad, no obstante, el 70% restante concierne a la Red de Salud Pública y se distribuyen en la zona urbana y rural, procurando tener una cobertura idónea sobre todo el Cantón.”

La presente investigación en particular, se enfoca en los centros de salud tipo C de la mencionada localidad, a saber, Brisas del Mar, Velazco Ibarra y El Paraíso. Este enfoque se justifica por la necesidad de evaluar de manera detallada el impacto de la inversión pública en infraestructura y servicios de salud en instalaciones específicas, con el propósito de identificar posibles áreas de mejora y optimización de recursos. El análisis se llevará a cabo mediante la revisión minuciosa de los presupuestos asignados a cada centro de salud, la evaluación de la ejecución presupuestaria, y la comparación de los resultados obtenidos a lo largo del periodo de estudio. Este enfoque permitirá obtener una visión precisa de la evolución de la inversión pública en el sector de la salud en Machala, brindando información valiosa para la toma de decisiones y la formulación de políticas orientadas a fortalecer la calidad y eficiencia de los servicios de salud en la región.

Según (INEC, Registro estadístico de recursos y actividades de salud RAS - 2019, 2019) detalla que:

Centro de Salud–C.- Es un establecimiento del Sistema Nacional de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación

de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), odontología, psicología, enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratoriológico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública. Atiende referencia y contra-referencia. El Cálculo de población rige por el sector público (pág. 10).

El foco de este estudio abarcará varios aspectos, desde la infraestructura y el equipo médico hasta la gestión administrativa y la satisfacción del usuario. Los datos recolectados se analizarán con rigurosidad para extraer conclusiones sólidas y propuestas concretas.

Se espera identificar áreas específicas de mejora en cada centro, tales como la modernización de equipos, el fortalecimiento del personal médico, la optimización de procesos administrativos y la promoción de la atención preventiva. Estos resultados servirán como base para generar recomendaciones prácticas y efectivas.

Desde el punto de vista de la inversión pública se presentará una tabla de los indicadores nacionales donde representa la inversión pública destinada únicamente al sector de la salud a nivel nacional (INEC, Cuentas Satélite de los Servicios de Salud – 2007 – 2021, 2021).

TABLA 2

INDICADORES NACIONALES.

Indicadores Nacionales	2019	2020	2021
Gasto nacional en salud público respecto al Pib	5,1%	5,2%	5,4%
Gasto nacional en salud público	5.488.105	5.195.201	5.782.172

Gasto nacional en salud privado		1.713.319	1.596.431	1.568.803
Gasto de bolsillo de los hogares respecto al gasto de consumo final total en salud		31,2%	31,9%	30,7%
Producción de las actividades de hospitales	Público	2.721.316	2.450.425	2.435.840
	Privado	1.063.585	1.073.948	1.139.817
Producción de las actividades de centros ambulatorios	Público	1.367.671	1.377.640	1.351.920
	Privado	1.007.860	936.819	1.041.973
Gasto de las instituciones según niveles de atención del sistema nacional de salud				
Primer nivel de atención		1.585.681	1.457.690	1.519.050
Segundo nivel de atención		2.791.645	2.778.133	2.989.740
Tercer nivel de atención		2.265.950	2.069.418	2.176.406

Fuente: (INEC, Cuentas Satélite de los Servicios de Salud – 2007 – 2021, 2021).

Estos indicadores reflejan un patrón de crecimiento en la inversión en salud pública y privada, así como la distribución del gasto en diferentes niveles de atención, ofreciendo una panorámica detallada del panorama financiero del sector salud en el país durante ese periodo. En el transcurso de tres años, los indicadores nacionales de gasto en salud revelan un crecimiento gradual en la inversión en el sector público y privado de la salud en el país.

11.2.1 Morbilidad

“A continuación, se detalla el perfil de morbilidad de la ciudad, de tal manera que esta información sea un elemento sobre el cual se deriven acciones para evolucionar sobre el cuadro o perfil” (Dirección de planificación, 2022, pág. 59).

TABLA 3

TTHH POR POBLACIÓN CANTONAL.

Nro	Perfil de morbilidad	Género	Cantidad
-----	----------------------	--------	----------

1	Infección de vías urinarias sitio no especificado	Mujer	7.576
2	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	Mujer	5.111
3	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	Hombre	4.679
4	Amigdalitis aguda no especificada	Mujer	3.933
5	Parasitosis intestinal sin otra especificación	Mujer	3.632
6	Vaginitis aguda	Mujer	3.368
7	Amigdalitis aguda no especificada	Hombre	3.119
8	Faringitis aguda no especificada	Mujer	2.913
9	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Mujer	2.777
10	Faringitis aguda no especificada	Hombre	2.347
11	Parasitosis intestinal sin otra especificación	Hombre	2.240
12	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	Hombre	2.185
13	Candidiasis de la vulva y de la vagina	Mujer	2.078

Fuente: (Dirección de planificación, 2022).

La tabla presenta un detallado perfil de morbilidad basado en diagnósticos médicos y su prevalencia en la ciudad, dividido por género. Estos datos son esenciales para comprender las enfermedades más frecuentes y su distribución entre hombres y mujeres, lo que permite enfocar estrategias de atención y prevención de manera más específica.

11.2.2 Mortalidad

A demás de este escenario se define el índice de mortalidad entre las causas por la que la ciudadanía Machaleña fallecen, se detallan las 10 principales causas de mortalidad de Machala para un rango de edad de adultos entre 20 y 64 años de edad, se definen en la siguiente tabla (Dirección de planificación, 2022, pág. 60).

TABLA 4

PERFIL DE MORBILIDAD

Nro	Perfil de morbilidad	Género	Cantidad
1	Hipertensión esencial primaria	13	17%
2	Diabetes Mellitus no insulino dependiente	6	8%
3	Neumonía	4	5%
4	Bronquitis aguda	3	4%
5	Infarto agudo de miocardio	3	4%
6	Tumor maligno de los bronquios y del pulmón	3	4%
7	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana otra especificación	3	4%
8	Tumor maligno cuello uterino	2	3%
9	Agresión con disparo de otras armas de fuego y las no especificadas	2	3%
10	Demás	34	45%
Total		76	100%

Fuente: (Dirección de planificación, 2022)

La tabla proporciona un perfil detallado de mortalidad, destacando las enfermedades más prominentes en la población, expresadas en cantidad y porcentaje en relación con el total de casos.

11.3 Situación actual.

Por medio de los desafíos es importante destacar que el análisis de la inversión pública en el sector de la salud de la ciudad de Machala enfrenta obstáculos adicionales. Uno de ellos es la complejidad inherente a la recopilación y procesamiento de datos, ya que la información puede dispersarse en diversas fuentes y presentar inconsistencias. La falta de estandarización en la

documentación de la inversión pública en salud puede dificultar la comparación y evaluación precisa de los datos.

Otro desafío crucial es la identificación de factores externos que puedan influir en la eficacia de las inversiones, como cambios en las condiciones económicas, crisis de salud pública inesperadas o situaciones de emergencia. La capacidad de adaptación del sistema de salud a circunstancias imprevistas también se convierte en un desafío relevante a considerar.

Por otro lado, las oportunidades en el análisis de la inversión pública en salud en Machala brinda la posibilidad de proponer estrategias innovadoras para fortalecer la colaboración entre el sector público y privado. La identificación de áreas específicas que requieren mejoras puede abrir la puerta a alianzas estratégicas y programas de inversión conjunta, mejorando así la eficiencia y calidad de los servicios de salud.

La oportunidad de implementar tecnologías de información y comunicación también se presenta como una vía para mejorar la gestión de datos y facilitar la toma de decisiones informadas. La digitalización de los procesos administrativos y de seguimiento puede agilizar la recopilación de datos, reduciendo la posibilidad de errores y mejorando la eficiencia en la evaluación de la inversión.

Por el contrario las fortalezas resaltan la existencia de experiencias previas en la evaluación de la inversión pública en salud a nivel nacional. La acumulación de conocimientos y metodologías desarrolladas en investigaciones anteriores puede proporcionar una base sólida para abordar los desafíos específicos de la ciudad de Machala. La colaboración con instituciones gubernamentales y organismos de salud existentes constituye una ventaja significativa, permitiendo acceder a recursos y expertos que facilitan la recopilación de datos y el análisis crítico.

Además en cuanto a las debilidades, es fundamental considerar la posibilidad de sesgos en los datos, ya sea debido a la falta de representatividad en la muestra o a posibles intereses políticos que puedan influir en la presentación de la

información. Las limitaciones en la disponibilidad de datos detallados sobre ciertos aspectos de la inversión pública en salud pueden generar brechas en el análisis y afectar la robustez de las conclusiones. Por otro lado según (McCullough & Leider, 2016) mencionan que en sistema de salud puede existir un gasto adicional asociado al número de adultos que presente el país.

Por consiguiente, las restricciones presupuestarias pueden limitar la implementación de recomendaciones, especialmente aquellas que requieran inversiones adicionales. La identificación y presentación clara de estas limitaciones son cruciales para establecer expectativas realistas sobre la viabilidad de las propuestas sugeridas en el análisis de la inversión pública en el sector de la salud en Machala. Por ese lado una medida para ayudar a endurecer las restricciones presupuestarias es un “Sistema tributario local robusto, fiable y eficaz: éste puede proporcionar los ingresos necesarios para la financiación del gasto local con suficiencia” (Morales Sanchez , 2019, pág. 172).

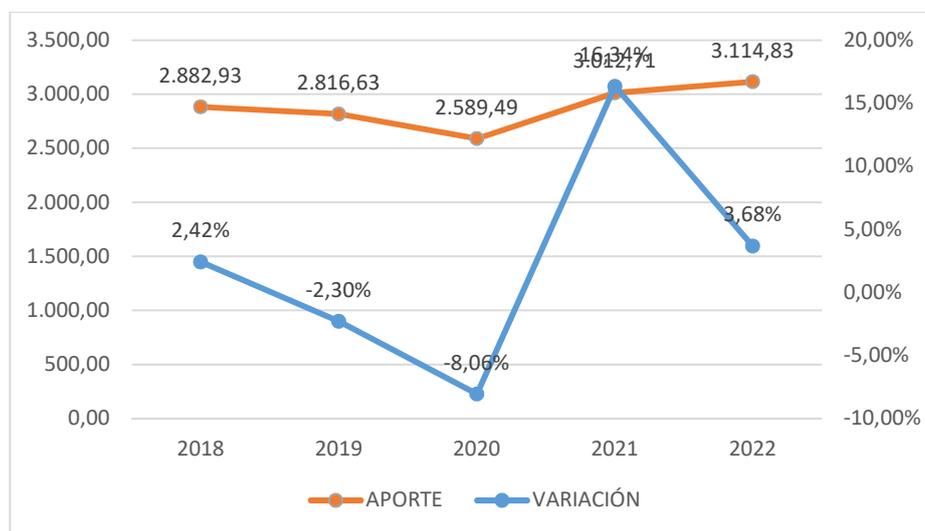
12. Análisis de la problemática

El problema central de este estudio se centra en determinar la variación del presupuesto de inversión pública destinado al sector de salud en la ciudad de Machala, provincia de El Oro, durante el periodo comprendido entre 2018 y 2022. Este enfoque busca entender cómo ha evolucionado la asignación de recursos financieros a la salud pública en una ubicación específica a lo largo de estos años.

A continuación se presentará una tabla y figura de los aportes y variaciones del presupuesto hacia el servicio de la salud desde el periodo 2018 hasta el periodo 2022 del presupuesto general del estado.

TABLA 5**PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO**

Presupuesto general del estado periodo 2018-2022 en la salud pública (millones de dólares y porcentajes)		
2018	Aporte	2,882.93
	Variación	2,42%
2019	Aporte	2,816.63
	Variación	-2,30%
2020	Aporte	2,589.49
	Variación	-8,06%
2021	Aporte	3,012.71
	Variación	16,34%
2022	Aporte	3,114.83
	Variación	3,68%

Fuente: e-SIGEF – Ministerio de Economía y Finanzas**Elaborado por el autor****Figura 3:** Presupuesto general del estado**Fuente:** e-SIGEF – Ministerio de Economía y Finanzas**Elaborado por el autor**

Durante el año 2018, el presupuesto destinado a la salud pública fue de 2,882.93 millones de dólares. Se observó una variación positiva del 2.42%, indicando un leve incremento respecto al año anterior. Sin embargo, en el año 2019, se registró una disminución del 2.30%, situando el aporte en 2,816.63 millones de dólares.

La tendencia a la baja se intensificó en el año 2020, con un presupuesto de 2,589.49 millones de dólares y una variación negativa del 8.06%. Este descenso podría haber estado influenciado por diversos factores, como condiciones económicas adversas o decisiones estratégicas de asignación de recursos. Una de las principales variables nos puede contar por el problema de pandemia que se mantuvo en ese tiempo.

Por su parte el (Presupuesto general del estado, 2020) menciona que:

El grupo 53 Bienes y servicios de consumo representó 29,15% (USD 745,33 millones) del total devengado por el MSP. Los recursos permitieron que los establecimientos de salud mantengan una disponibilidad de medicamentos e insumos médicos para poder enfrentar la pandemia del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV-2). Adicionalmente, los recursos posibilitaron la entrega de ayudas técnicas para la movilidad y autocuidado en los establecimientos de personas con discapacidad, entre las acciones más destacadas al cierre del año 2020 (pág. 47).

En contraste, el año 2021 experimentó un cambio significativo con un aumento sustancial del presupuesto de salud pública, alcanzando los 3,012.71 millones de dólares y una variación positiva del 16.34%. Este aumento podría reflejar una respuesta a necesidades críticas en el sector de salud durante ese periodo.

El análisis continúa en el año 2022, donde se observa un incremento más moderado, alcanzando un presupuesto de 3,114.83 millones de dólares y una

variación del 3.68%. Esta cifra sugiere un esfuerzo continuo por mantener o incluso mejorar la asignación de recursos al sector de salud.

Los desafíos asociados a este objeto de estudio son diversos y complejos. En primer lugar, la obtención de datos precisos y actualizados sobre la inversión en salud puede resultar complicada, ya que la información puede dispersarse en diferentes fuentes y presentar variaciones en calidad y consistencia. La fiabilidad de la recopilación de datos es esencial para garantizar un análisis sólido.

La evaluación de la eficiencia del gasto público en salud constituye otro desafío. Medir la relación entre el presupuesto asignado y los resultados obtenidos en términos de servicios de salud implica la necesidad de establecer criterios claros y comparables, así como la consideración de la complejidad inherente a los sistemas de salud. Las fluctuaciones presupuestarias representan un tercer desafío. Analizar cómo estas variaciones afectan la calidad y accesibilidad de los servicios de salud implica considerar múltiples variables y posibles correlaciones, requiriendo un enfoque detallado y contextualizado.

La evaluación del impacto en la salud pública y el bienestar de los ciudadanos constituye otro desafío significativo. Establecer conexiones causales entre la inversión y los resultados de salud, así como medir la cobertura de la demanda, implica abordar la complejidad de los factores que influyen en la salud de la población.

13. Diseño, alcance y alternativas de solución.

13.1 Diseño de soluciones

Para abordar los desafíos identificados en el análisis de la inversión pública en salud en la ciudad de Machala, se propone un diseño integral de soluciones. En primer lugar, se sugiere fortalecer la recopilación y procesamiento de datos mediante la implementación de un sistema integrado de gestión de datos de salud.

Este sistema asegurará la consistencia, accesibilidad y actualización constante de la información, facilitando así la comparación y evaluación precisa de los datos.

Además, se propone el desarrollo de indicadores claros para medir la eficiencia del gasto en salud, considerando la relación costo-beneficio y la calidad de los servicios prestados. Esta medida permitirá una evaluación más precisa de la efectividad de la inversión pública en salud.

Para abordar las fluctuaciones presupuestarias, se recomienda la implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria, como fondos de contingencia específicos para el sector de salud. Estos fondos podrían utilizarse para hacer frente a situaciones inesperadas, garantizando así la continuidad y adaptabilidad del sistema de salud.

Adicionalmente, se propone realizar análisis detallados para identificar áreas específicas donde se pueda mejorar la eficiencia del gasto. Esto podría incluir la revisión de procesos administrativos, la optimización de la cadena de suministro de insumos médicos y la identificación de oportunidades de ahorro sin comprometer la calidad de los servicios.

La implementación de tecnologías de información y comunicación se presenta como una estrategia para mejorar la gestión de datos y facilitar la toma de decisiones informadas. La introducción de sistemas de información en línea, el uso de inteligencia artificial para el análisis de datos y la digitalización de procesos administrativos pueden agilizar la recopilación de datos y mejorar la eficiencia en la evaluación de la inversión.

Para fortalecer la colaboración entre el sector público y privado, se sugiere fomentar estrategias innovadoras como asociaciones público-privadas (APP) y acuerdos de inversión conjunta. Estas colaboraciones pueden mejorar la eficiencia y calidad de los servicios de salud, aprovechando la experiencia y recursos disponibles en ambos sectores. Es crucial establecer un sistema de monitoreo continuo para evaluar el impacto de la inversión en la salud pública y el bienestar de la población. Esto puede incluir la implementación de encuestas de satisfacción,

indicadores de salud pública y evaluaciones periódicas para ajustar estrategias según sea necesario.

Al implementar estas medidas, se busca mejorar la eficacia y eficiencia de la inversión pública en salud en Machala, superando los desafíos identificados y capitalizando las oportunidades para fortalecer el sistema de salud y mejorar el bienestar de la población.

13.2 Alcance de cada solución.

En el abordaje de los desafíos identificados en el análisis de la inversión pública en salud en la ciudad de Machala, se propone un conjunto integral de soluciones destinadas a mejorar la eficacia y eficiencia del sistema de salud. Cada solución tiene un alcance específico, requiere recursos particulares, tiene un tiempo estimado para su implementación y implica la participación de diversos actores.

En primer lugar, la propuesta de realizar análisis detallados para mejorar la eficiencia del gasto se centra en la optimización de los procesos administrativos y la cadena de suministro en el sistema de salud. La intención es identificar áreas de oportunidad para reducir costos y mejorar la eficiencia operativa, contribuyendo así a una utilización más efectiva de los recursos financieros disponibles. Este enfoque busca, en última instancia, elevar la calidad de los servicios de salud proporcionados a la comunidad.

El segundo punto relevante es la implementación de tecnologías de información y comunicación. Esta medida aborda la modernización del sistema de salud mediante la introducción de sistemas en línea, inteligencia artificial y la digitalización de procesos administrativos. La finalidad es mejorar la eficacia en la prestación de servicios, al tiempo que facilita una toma de decisiones más ágil y basada en datos precisos.

Otro aspecto clave es el fortalecimiento de la colaboración público-privada. Al fomentar asociaciones entre los sectores público y privado, se busca lograr

sinergias que mejoren tanto la eficiencia como la calidad de los servicios de salud. Esta colaboración estratégica puede aportar recursos adicionales y conocimientos especializados, contribuyendo a abordar los desafíos de manera más integral.

Además, se propone una cuarta iniciativa estratégica destinada a mejorar la cobertura de la demanda de salud. Este enfoque implica fortalecer la capacidad del sistema de salud para hacer frente al aumento de la demanda de atención médica. Involucra medidas como la expansión física de instalaciones de salud, la contratación de personal adicional y la implementación de programas específicos para atender las necesidades particulares de la comunidad. Al priorizar la cobertura, se busca garantizar que un mayor número de personas tenga acceso a servicios de salud de calidad, asegurando así la atención adecuada para la población.

En conjunto, estas soluciones buscan superar los desafíos identificados y capitalizar oportunidades para fortalecer el sistema de salud en Machala, mejorando el bienestar de la población.

14. Selección de alternativas de solución

La elección de implementar mecanismos de estabilidad presupuestaria emerge como la alternativa más apropiada para abordar los desafíos identificados en el análisis de la inversión pública en salud en Machala. Esta opción se destaca por su potencial para mejorar la efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud de manera integral.

En términos de efectividad, la implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria aborda de manera directa el desafío de las fluctuaciones presupuestarias, estableciendo medidas que aseguran una asignación más estable de recursos al sector de salud. Al contar con fondos de contingencia específicos, el sistema se posiciona para responder de manera efectiva a situaciones inesperadas, como crisis de salud pública, garantizando la continuidad y adaptabilidad del sistema en momentos críticos.

Desde el punto de vista de la eficiencia, esta alternativa contribuye a crear un entorno más predecible para la planificación y ejecución de programas de salud. Al evitar cambios bruscos en los recursos disponibles, se facilita la gestión eficiente de proyectos y la optimización de procesos administrativos. Esta estabilidad minimiza la incertidumbre y posibilita una asignación más estratégica de los recursos disponibles.

La sostenibilidad financiera es esencial para mantener la efectividad a largo plazo del sistema de salud, y la implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria contribuye significativamente a esta área. Proporciona una base financiera más sólida y consistente, reduciendo la vulnerabilidad del sistema ante cambios económicos y garantizando la sostenibilidad a largo plazo del sector de salud.

La adaptabilidad es otra ventaja clave de esta alternativa. Ofrece mayor capacidad para anticipar y responder proactivamente a factores externos imprevistos, fortaleciendo la resiliencia del sistema de salud. Esta capacidad de adaptación se vuelve fundamental en entornos dinámicos y cambiantes, permitiendo ajustes ágiles y estratégicos.

Finalmente, la implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria minimiza posibles sesgos en los datos y la toma de decisiones. Al evitar fluctuaciones abruptas, se reduce la posibilidad de decisiones impulsivas basadas en cambios temporales en el presupuesto, lo que fortalece la integridad y objetividad del análisis.

En síntesis, la elección de implementar mecanismos de estabilidad presupuestaria se fundamenta en su capacidad integral para mejorar la efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud en Machala. Proporciona una respuesta sólida a los desafíos identificados, garantizando una gestión de recursos más estratégica y sostenible a lo largo del tiempo.

15. Posibles resultados obtenidos

La implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria en el sector de salud de Machala se traduciría en una serie de resultados significativos a corto, mediano y largo plazo, abordando desafíos clave y mejorando la efectividad, eficiencia y sostenibilidad del sistema.

En el corto plazo, se anticipa una estabilidad financiera inmediata para el sector de salud de Machala. La implementación de fondos de contingencia específicos proporcionaría recursos estables, evitando fluctuaciones abruptas en el presupuesto y asegurando la continuidad de los servicios de salud. Además, la creación de estos fondos permitiría una rápida y eficiente respuesta a crisis o emergencias de salud pública.

En el mediano plazo, la estabilidad presupuestaria facilitaría la optimización de procesos administrativos. La previsibilidad financiera permitiría una planificación estratégica y la ejecución eficiente de proyectos de salud, mejorando la gestión operativa y la asignación de recursos. Se espera también una mayor eficiencia en la implementación de programas de salud, ya que los gestores podrían planificar y ejecutar intervenciones de manera más efectiva, asegurando que los recursos se utilicen de manera óptima para mejorar la salud pública.

A largo plazo, la implementación de estos mecanismos contribuiría significativamente a la sostenibilidad financiera y resiliencia del sistema de salud. La creación de un entorno financiero sólido fortalecería la capacidad del sistema para resistir factores económicos cambiantes, asegurando la continuidad de los servicios de salud a lo largo del tiempo. Se anticipa también una mejora sostenida en la calidad de los servicios de salud, ya que la estabilidad presupuestaria permitiría una planificación a largo plazo para inversiones en infraestructuras, capacitación del personal y adquisición de tecnología médica avanzada.

En el largo plazo, se espera que la colaboración entre el sector público y privado se fortalezca, generando oportunidades para asociaciones estratégicas que

aporten innovación y recursos adicionales al sistema de salud. Esta colaboración mejorada puede resultar en una mayor eficiencia y efectividad de los servicios, beneficiando a la población de Machala en términos de acceso a atención médica de calidad y sostenibilidad a largo plazo.

15.1 Análisis y tabulación de resultados

Encuesta dirigida a los médicos de la salud pública de los centros de salud tipo C de la ciudad de Machala, provincia El Oro.

1. ¿Cómo calificaría el nivel de inversión pública en su centro de salud?

TABLA 6

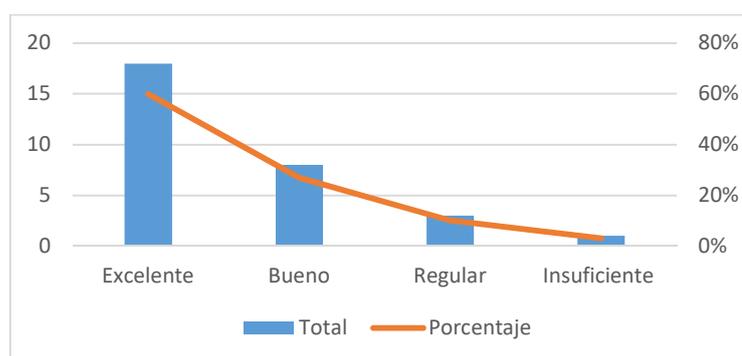
INVERSIÓN PÚBLICA

Escala	Total	Porcentaje
Excelente	18	60%
Bueno	8	27%
Regular	3	10%
Insuficiente	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 4: Inversión pública.



Nota 1: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación

La encuesta realizada a médicos de centros de salud tipo C en Machala revela que el 60% calificó la inversión pública como "Excelente", indicando satisfacción general. Un 27% la consideró "Bueno", señalando margen de mejora, mientras que el 10% la catalogó como "Regular" y el 3% como "Insuficiente". Aunque la mayoría está satisfecha, las evaluaciones menos positivas resaltan áreas críticas que requieren atención para optimizar el rendimiento de los centros de salud. Se enfatiza la importancia de la retroalimentación continua y la complementación con datos objetivos para una comprensión completa.

2. En su opinión, ¿Cómo impacta la inversión pública en la calidad de la atención médica que se brinda en su centro de salud?

TABLA 7

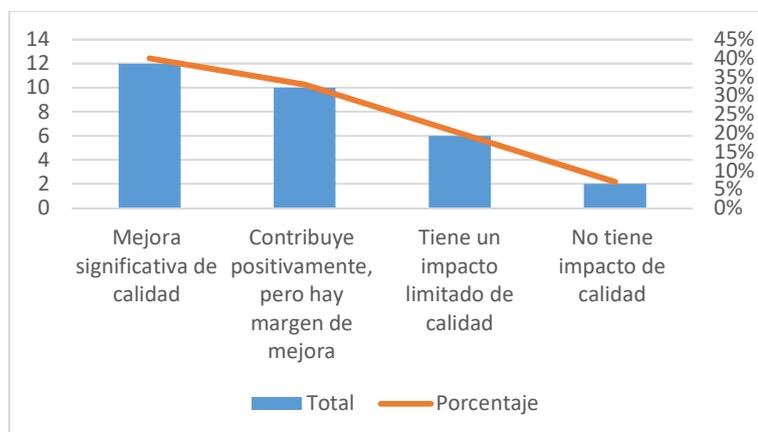
INVERSIÓN PÚBLICA

Escala	Total	Porcentaje
Mejora significativa de calidad	12	40%
Contribuye positivamente, pero hay margen de mejora	10	33%
Tiene un impacto limitado de calidad	6	20%
No tiene impacto de calidad	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 5: Inversión pública



Nota 2: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación

La Tabla 7 presenta las percepciones de médicos de salud pública en centros de salud tipo C en Machala sobre el impacto de la inversión pública en la calidad de la atención médica. El 40% destaca una mejora significativa, el 33% reconoce una contribución positiva con áreas de mejora, el 20% sugiere un impacto limitado, y el 7% opina que la inversión no tiene impacto. Aunque la mayoría reconoce un impacto positivo, señala áreas específicas para mejoras y asignación de recursos. Se destaca la importancia de abordar las áreas identificadas y realizar evaluaciones detalladas, combinando percepciones subjetivas con datos objetivos para una comprensión completa.

3. ¿Considera que el gasto público destinado a su centro de salud es adecuado para brindar una atención de calidad?

TABLA 8
GASTO PÚBLICO

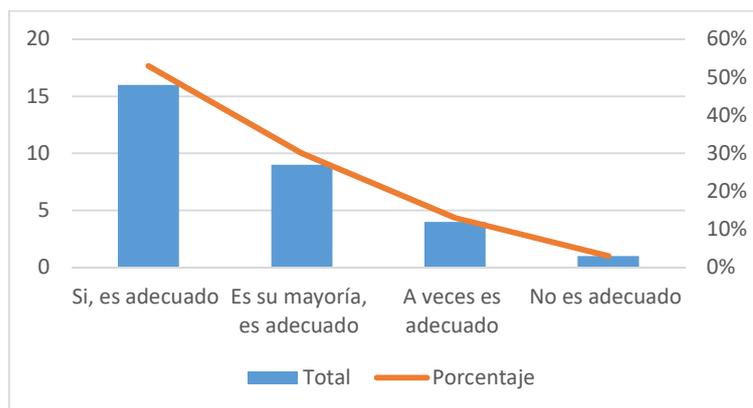
Escala	Total	Porcentaje
Si, es adecuado	16	53%
Es su mayoría, es adecuado	9	30%

A veces es adecuado	4	13%
No es adecuado	1	3%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 6: Gasto público



Nota 3: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación

La Tabla 8 detalla las percepciones de médicos en centros de salud tipo C en Machala sobre la adecuación del gasto público para ofrecer atención de calidad. Un 53% considera que el gasto es adecuado, indicando satisfacción general. Un 30% lo encuentra mayormente adecuado, pero con posibles áreas de mejora. Un 13% piensa que a veces es adecuado, mostrando percepciones variables. Solo el 3% cree que el gasto no es suficiente, señalando áreas críticas. Aunque la mayoría tiene una percepción positiva, destaca la importancia de abordar áreas identificadas como menos favorables y realizar evaluaciones detalladas para comprender las razones subyacentes.

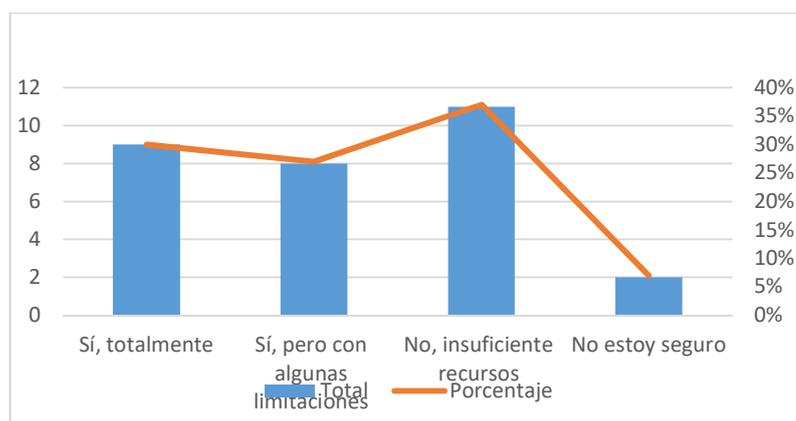
4. En relación a la capacidad de atención, ¿Cree que el centro de salud cuenta con suficientes recursos humanos y equipos médicos para brindar una atención para brindar una atención de calidad?

TABLA 9**GASTO PÚBLICO**

Escala	Total	Porcentaje
Sí, totalmente	9	30%
Sí, pero con algunas limitaciones	8	27%
No, insuficiente recursos	11	37%
No estoy seguro	2	7%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 7: Gasto público**Nota 4: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud****Análisis e interpretación**

La Tabla 9 revela percepciones de médicos en centros de salud tipo C en Machala sobre la capacidad de atención, enfocándose en recursos humanos y equipos médicos. El 30% considera que el centro cuenta con todos los recursos necesarios, indicando una evaluación positiva. Sin embargo, el 27% señala limitaciones que podrían requerir mejoras, mientras que un significativo 37% opina que los recursos son insuficientes, destacando áreas críticas. Un 7% expresa incertidumbre. La diversidad de respuestas subraya la necesidad de abordar áreas

específicas para asegurar una atención de calidad, sugiriendo evaluaciones detalladas y consultas con el personal médico.

- ¿Cuáles son los desafíos más significativos que enfrenta el centro de salud en términos de recursos financieros y cómo afecta a la atención médica que se brinda?

TABLA 10

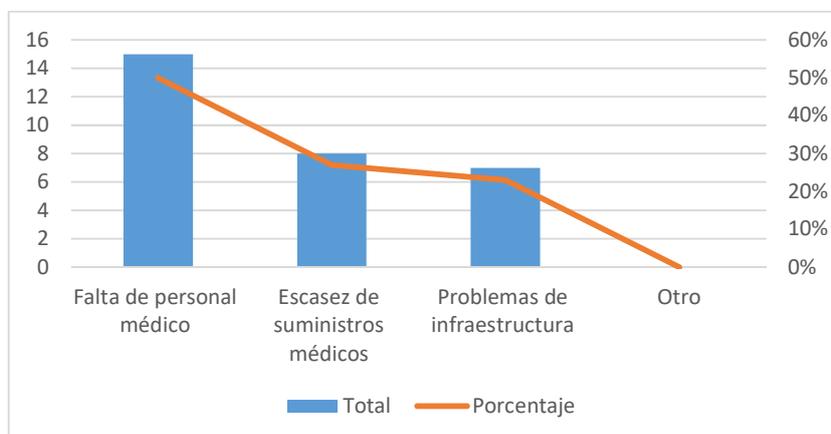
INVERSIÓN PÚBLICA EN SALUD

Escala	Total	Porcentaje
Falta de personal médico	15	50%
Escasez de suministros médicos	8	27%
Problemas de infraestructura	7	23%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 8: Inversión pública en salud



Nota 5: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación

La Tabla 10 muestra las respuestas de médicos en centros de salud tipo C en Machala sobre los desafíos más significativos en recursos financieros y su

impacto en la atención médica. El 50% destaca la falta de personal médico como el principal desafío, subrayando la importancia de abordar la insuficiencia de profesionales de la salud. El 27% menciona la escasez de suministros médicos como un desafío importante, mientras que el 23% identifica problemas de infraestructura. Se recomienda implementar políticas de contratación, asignaciones presupuestarias para suministros médicos y mejoras en la infraestructura para abordar estos desafíos y garantizar una atención médica de calidad.

6. ¿Qué medidas o inversiones cree que podrían mejorar la calidad de la atención en su centro de salud?

TABLA 11

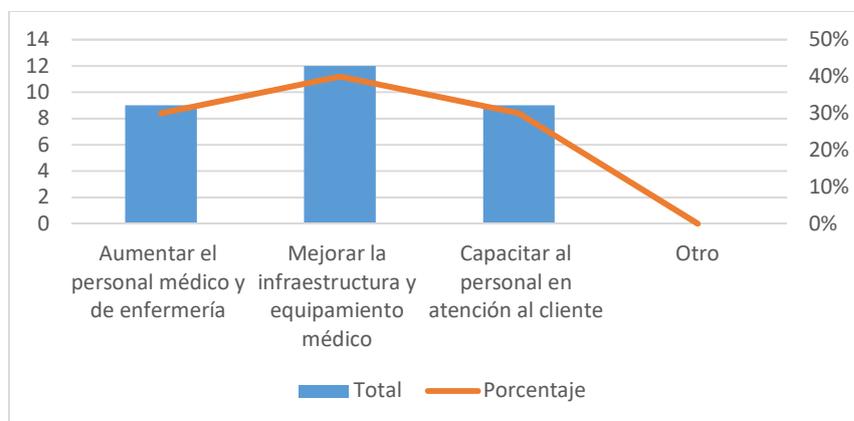
INVERSIÓN PÚBLICA EN LA SALUD

Escala	Total	Porcentaje
Aumentar el personal médico y de enfermería	9	30%
Mejorar la infraestructura y equipamiento médico	12	40%
Capacitar al personal en atención al cliente	9	30%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 9: Inversión pública en salud



Nota 6: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación

La Tabla 11 expone las opiniones de médicos en centros de salud tipo C en Machala sobre medidas para mejorar la calidad de la atención. El 30% destaca la necesidad de aumentar el personal médico y de enfermería, mientras que el 40% sugiere que mejorar infraestructura y equipamiento médico sería crucial. La diversidad de respuestas indica la necesidad de un enfoque holístico, abordando la escasez de personal, mejorando la infraestructura y proporcionando capacitación en atención al cliente. Estas sugerencias son esenciales al planificar inversiones públicas en salud y tomar decisiones presupuestarias para mejorar la calidad de la atención médica.

7. ¿Cree que la salud debe ser considerada un derecho humano fundamental?

TABLA 12

LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

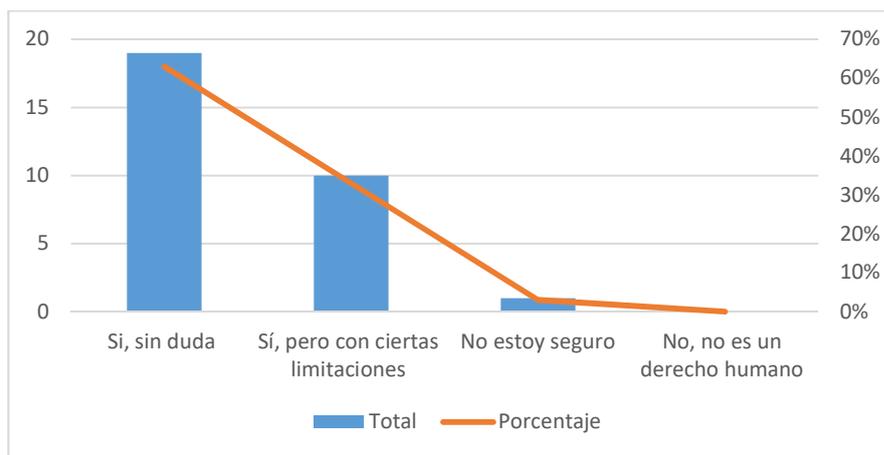
Escala	Total	Porcentaje
Sí, sin duda	19	63%
Sí, pero con ciertas limitaciones	10	33%

No estoy seguro	1	3%
No, no es un derecho humano	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 10: La salud como derecho humano



Nota 7: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación

La Tabla 12 muestra opiniones de médicos en centros de salud tipo C en Machala sobre si la salud debe ser un derecho humano fundamental. El 63% sostiene que la salud debe ser indudablemente reconocida como tal, subrayando la importancia del acceso universal a servicios de salud. El 33% la reconoce como derecho humano, pero con ciertas limitaciones, sugiriendo consideraciones más matizadas en la implementación efectiva. Ningún encuestado niega que la salud sea un derecho humano, resaltando un consenso general en respaldar políticas que garanticen el acceso universal a servicios de salud como componente esencial de los derechos humanos.

- ¿Qué medidas o mejoras cree que podrían implementarse para optimizar la atención médica y la satisfacción de los recursos en este centro de salud, considerando las limitaciones financieras?

TABLA 13

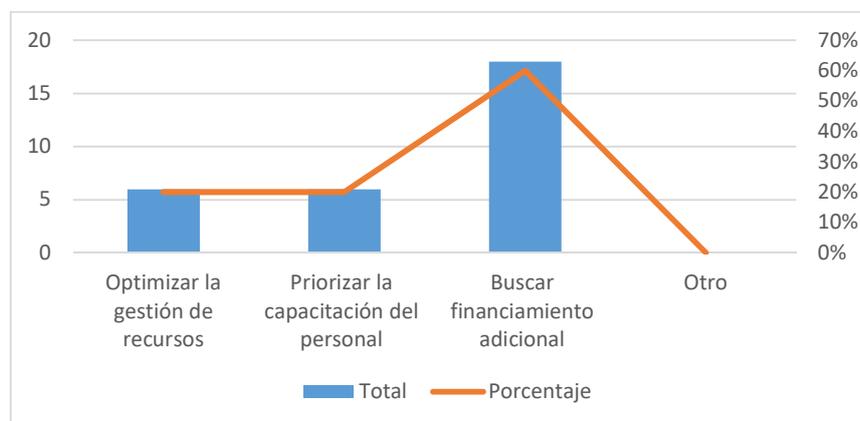
LA SALUD COMO DERECHO HUMANO

Escala	Total	Porcentaje
Optimizar la gestión de recursos	6	20%
Priorizar la capacitación del personal	6	20%
Buscar financiamiento adicional	18	60%
Otro	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a los médicos de salud tipos C

Elaborado por el autor.

Figura 11: La salud como derecho humano



Nota 8: Presupuesto para cubrir la inversión en la salud

Análisis e interpretación.

La Tabla 13 destaca que el 60% aboga por buscar financiamiento adicional, reflejando la percepción de que obtener recursos financieros adicionales es crucial para superar limitaciones y mejorar la calidad de la atención médica. Esto sugiere que se considera fundamental obtener recursos adicionales para lograr mejoras

significativas, aunque la optimización de la gestión de recursos y la capacitación del personal también son reconocidas como importantes. Se sugiere un enfoque equilibrado, aprovechando eficientemente los recursos existentes mientras se busca activamente financiamiento adicional para una implementación exitosa de mejoras en la atención médica.

16. Capítulo IV

16.1 Discusión

La discusión en profundidad sobre el análisis de la inversión pública en salud en Machala entre 2018 y 2022 revela aspectos clave que deben considerarse. En primer lugar, la pandemia tuvo un impacto significativo en el presupuesto de salud en 2020, reflejando la necesidad de mecanismos de estabilidad presupuestaria para afrontar crisis. Esta observación se alinea con la teoría que reconoce que eventos inesperados pueden afectar la asignación de recursos.

La distribución desigual de infraestructuras de salud, concentradas mayormente en áreas urbanas, plantea problemas de equidad. La teoría respalda la importancia de una distribución equitativa para garantizar el acceso a la atención médica en todas las comunidades. Estrategias que promuevan la expansión de la infraestructura en áreas rurales podrían abordar esta disparidad.

Uno de los principales problemas identificados es la fluctuación presupuestaria, evidenciada por cambios significativos en la asignación de recursos durante el periodo analizado. Este fenómeno se intensificó en el año 2020, posiblemente influenciado por condiciones económicas adversas y la crisis de salud pública ocasionada por la pandemia.

La implementación de mecanismos de estabilidad presupuestaria se presenta como la alternativa más apropiada para abordar este desafío. Esta medida, que incluye la creación de fondos de contingencia específicos para el sector de

salud, busca asegurar una asignación más estable de recursos, permitiendo al sistema de salud responder de manera efectiva a situaciones inesperadas y garantizando la continuidad y adaptabilidad en momentos críticos.

El alcance geográfico y temporal de este estudio también presenta limitaciones. Se centró específicamente en la ciudad de Machala y en el periodo comprendido entre 2018 y 2022. Por lo tanto, los resultados pueden no ser extrapolables a otras regiones o momentos temporales. Además, las dinámicas locales y nacionales pueden haber experimentado cambios que no fueron capturados en el marco temporal del estudio.

La participación ciudadana, aunque valiosa, también tiene limitaciones inherentes. La representatividad de las opiniones recopiladas puede estar sesgada por la disponibilidad y disposición de los participantes. Asimismo, la influencia de factores externos en la percepción de los ciudadanos sobre la inversión en salud no puede ser completamente controlada.

La implementación de tecnologías de información y comunicación se propone para modernizar el sistema de salud. La introducción de sistemas en línea, inteligencia artificial y la digitalización de procesos administrativos puede mejorar la eficacia en la prestación de servicios y facilitar la toma de decisiones informadas.

También reconoce desafíos adicionales, como la complejidad en la recopilación y procesamiento de datos, la identificación de factores externos que puedan influir en la eficacia de las inversiones y la evaluación del impacto en la salud pública. Se resalta la importancia de la adaptabilidad del sistema de salud a circunstancias imprevistas y se mencionan las oportunidades de colaboración entre el sector público y privado.

Por último, la discusión propone un enfoque integral que aborda la variación presupuestaria, mejora la eficiencia operativa, fortalece la colaboración intersectorial y aprovecha las tecnologías de información para optimizar el sistema de salud en Machala. Estas medidas se presentan como soluciones estratégicas

para superar los desafíos identificados y mejorar la calidad y sostenibilidad de los servicios de salud en la región.

17. Conclusión

En conclusión, este estudio proporciona una visión integral de la percepción ciudadana sobre la inversión en salud en la ciudad de Machala entre los años 2018 y 2022. Se identificaron patrones y tendencias que arrojan luz sobre la relación entre la inversión en salud y la percepción de la comunidad.

Los hallazgos cuantitativos revelan una variación en las actitudes de la población hacia la inversión en salud, con fluctuaciones en las valoraciones a lo largo del período estudiado. Estos resultados se complementan con las perspectivas cualitativas recopiladas a través de entrevistas y encuestas abiertas, que destacan la complejidad de las percepciones individuales y las experiencias personales en la formación de opiniones sobre la inversión en salud.

Al contrastar estos hallazgos con la literatura existente, se observan similitudes y diferencias que enriquecen la comprensión del tema. La participación ciudadana y la percepción pública son aspectos multifacéticos influenciados por diversos factores, y este estudio contribuye a contextualizar estos elementos en el ámbito específico de la salud en Machala.

Desde una perspectiva práctica, los resultados ofrecen insights valiosos para los responsables de la formulación de políticas y planificación de la inversión en salud en Machala. La variabilidad en las actitudes ciudadanas identificada en este estudio destaca la importancia de adoptar enfoques flexibles y adaptativos en la asignación de recursos, reconociendo que las percepciones pueden cambiar a lo largo del tiempo y que diferentes segmentos de la población pueden tener opiniones diversas.

18. Recomendaciones

La exhaustiva discusión sobre el análisis de la inversión pública en salud en Machala entre 2018 y 2022 revela aspectos cruciales que requieren atención. El impacto sustancial de la pandemia en el presupuesto de salud en 2020 subraya la necesidad de establecer mecanismos de estabilidad presupuestaria para hacer frente a crisis imprevistas, respaldando la teoría de que eventos inesperados pueden alterar la asignación de recursos.

La disparidad en la distribución de infraestructuras de salud, predominantemente concentrada en áreas urbanas, plantea desafíos de equidad. La teoría respalda la importancia de una distribución equitativa para asegurar el acceso a la atención médica en todas las comunidades. Estrategias que fomenten la expansión de la infraestructura en áreas rurales podrían abordar esta disparidad de manera efectiva.

La metodología propuesta, que abarca enfoques cuantitativos y cualitativos junto con la participación ciudadana, se alinea con la teoría de evaluación en salud y la importancia de involucrar a la comunidad en la toma de decisiones. La transparencia y participación ciudadana propuestas pueden mejorar la calidad de las decisiones y la rendición de cuentas.

Sin embargo, es crucial reconocer las limitaciones geográficas y temporales de este estudio, que se enfocó específicamente en Machala y en el período de 2018 a 2022. Los resultados pueden no ser extrapolables a otras regiones o momentos, y las dinámicas locales y nacionales pueden haber experimentado cambios no capturados en el marco temporal del estudio.

A pesar de su valor, la participación ciudadana también tiene limitaciones inherentes. La representatividad de las opiniones recopiladas puede estar sesgada por la disponibilidad y disposición de los participantes, y la influencia de factores externos en la percepción de los ciudadanos sobre la inversión en salud no puede ser completamente controlada.

Referencias

- Alarcón, F., & Suárez, N. (2020). La salud como derecho consagrado en la Constitución de la República del Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 743-758. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2141>
- Alvarado, M., & Arévalo, M. (2020). Posibles medidas de política económica en el contexto actual y post Covid-19: Caso Ecuador. *Sur Academia*, 7(14), 59-73. <https://doi.org/10.54753/suracademia.v7i14.727>
- Arguello, Á., Mena, B., & Laje, J. (2018). Análisis de la evolución de los tributos en el Ecuador del 2014-2016 y su influencia en el Presupuesto General del Estado. *Revista De Producción, Ciencias E Investigación.*, 2(17). <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol2iss17.2018pp16-22>
- Armendáriz, E., & Carrasco, H. (2019). *El gasto en inversión pública de América Latina Cuánto, quién y en qué*. Banco Interamericano de Desarrollo. https://otu.opp.gub.uy/sites/default/files/docsBiblioteca/El_gasto_en_inversi%C3%B3n_p%C3%ABblica_de_Am%C3%A9rica_Latina_Cu%C3%A1nto_qui%C3%A9n_y_en_qu%C3%A9.pdf
- Basile, G. (2020). SARS-CoV-2 en América Latina y Caribe: Las tres encrucijadas para el pensamiento crítico en salud. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3557-3562. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20952020>
- Bravo, I. (2022). Inversión pública y pobreza: El caso ecuatoriano hasta 2020. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(1), 656-665. rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/2824

- Bravo, I., & León, C. (2019). Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador, análisis de impacto. *Uniandes Episteme*, 6(3), 399-422.
- Carabajo, E., & Moreno, P. (2018). *La inversión pública en salud y su incidencia en el crecimiento de las economías del subdesarrollo. Caso Ecuador. Período 2000- 2016*. Trabajo de Titulación. repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11671/1/T-UCSG-PRE-ECO-CECO-249.pdf
- Carpio, C., Pablo, J., & Solano, B. (2021). La Incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador Período 2010 – 2019. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145-164. <https://doi.org/10.46677/compendium.v8i2.956>
- Carrillo, L. (2023). *“El gasto público en salud y su influencia en el crecimiento económico durante el período 2018 - 2022”*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. <https://doi.org/repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38254/1/T5846e.pdf>
- Dirección de planificación. (2022). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Machala 2019 - 2030*. https://www.machala.gob.ec/documentosGAD/rendicionCuentas/2023/insu mos/PDOT_Machala.pdf
- García, J. (2016). *Metodología de la Investigación para administración* (Cuarta ed.). Pearson. https://www.todostuslibros.com/libros/metodologia-de-la-investigacion_978-958-699-128-5
- Guarderas, M., Raza, D., & González, P. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Estudios De*

- La Gestión: Revista Internacional De Administración*(9), 237–254.
<https://doi.org/10.32719/25506641.2021.9.10>
- Hernández, J. (2009). La composición del gasto público y el crecimiento económico. *Análisis Económico*, 24(55), 77-102.
<https://www.redalyc.org/pdf/413/41311453005.pdf>
- Houghton, N., Báscolo, E., Jara, L., Cuellar, C., Coitiño, A., del Riego, A., & Ventura, E. (2022). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Publica*(46), 25-45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- INEC. (2019). *Registro estadístico de recursos y actividades de salud RAS - 2019*.
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2019/Metodolog%C3%ADa_RAS_2019.pdf
- INEC. (2021). *Cuentas Satélite de los Servicios de Salud – 2007 – 2021*.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-los-servicios-de-salud-2007-2021/>
- Iza, M. (2020). *El Gasto público en Ecuador: Evaluación del efecto crowding out/in y su incidencia en el crecimiento económico (2001-2017)*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/17981
- Luque, D., & Guillén, M. (2021). El recalibrado del gasto social público en España: ¿Hacia un Estado orientado a la inversión social? *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*,(175), 85-104.
<https://doi.org/10.54777/cis/reis.175.85>

- Marí, M., & Gómez, M. (2016). Fiscal sustainability and dollarization: the case of Ecuador. *Applied Economics*, 48(23), 2139–2155.
<https://doi.org/10.1080/00036846.2015.1114580>
- Martinez, M. (2004). *Ciencia y arte en metodología cualitativa*. México: Editorial Trillas. <https://doi.org/es.scribd.com/doc/295935193/Ciencia-y-Arte-en-La-Metodologia-Cualitativa-Martinez-Miguel-PDF#>
- Martín-Mayoral, F. (2009). Desde los años 50 hasta el gobierno de Rafael Correa. *Nueva Sociedad*, 1(221), 120-136. <https://doi.org/nuso.org/articulo/desde-los-anos-50-hasta-el-gobierno-de-rafael-correa/>
- Mayoral, F. (2009). Estado y mercado en la historia de Ecuador: Desde los años 50 hasta el gobierno de Rafael Correa. *Nueva Sociedad*(221), 120 - 138. https://www.flacsoandes.edu.ec/sites/default/files/agora/files/1245331852.3613_1_0.pdf
- McCullough , M. J., & Leider, J. P. (November de 2016). Government Spending In Health And Nonhealth Sectors Associated With Improvement In County Health Rankings. *HealthAffairs*. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0708>
- Morales Sanchez , E. (2019). Rescates y restricción presupuestaria blanda en un contexto de descentralización fiscal incompleta. *El Trimestre Económico*, 86(341), 145-178. <https://doi.org/10.20430/ete.v86i341.675>
- Palacios, M., Herrera, I., & Peralta, Á. (2022). Salud económica y humana en el Ecuador. *Revista RECIAMUC*, 6(11), 213-225.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.\(1\).enero.2022.213-225](https://doi.org/10.26820/reciamuc/6.(1).enero.2022.213-225)
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., & Pazmiño, D. (2021). Factors associated with psychiatric adverse effects in healthcare personnel during the COVID-19pandemic in Ecuador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 166-175.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>

- Peláez, L., Vallejo, J., Achupallas, J., & Moreno, R. (2019). Estudio de los factores determinantes de la Inversión Pública en Ecuador 2007-2017. En P. Navarrete Zavala, *Un Espacio Para la Ciencia* (Vol. 2, págs. 33-58). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4521577>
- Pinillos, J. (2017). Origen y evolución del gravamen a los movimientos financieros. *Revista Gestión y Desarrollo Libre*, 2(3), 138-148. https://doi.org/10.18041/2539-3669/gestion_libre.3.2017.3227
- Presupuesto general del estado. (2020). *Informe anual de ejecución*. Ministerio de economía y finanzas : <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/Informe-Ejecucion-Presupuestaria-2020.pdf>
- Quispe, G., Arellano, O., Rodríguez, E., Negrette, O., & Velíz, K. (2019). Las reformas tributarias en el Ecuador. Análisis del periodo 1492 a 2015. *Revista Espacios*, 40(13), 21-41. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n13/a19v40n13p21.pdf>
- Quispe, J., Quispe, F., Guevara, M., Arce, R., Yapuchura, C., & Catachura, A. (2021). Inversión pública y pobreza monetaria en las familias de la región de Puno - Perú (2004 – 2019). *Journal of the Academy*, 4(1), 124-142. <https://doi.org/10.47058/joa4.7>
- Quitian , J. (2021). Control constitucional de los estados de excepción en Ecuador y Colombia: un enfoque comparado. *Universidad Revista de Derecho Fiscal*, 18(1), 177-193. <https://doi.org/10.18601/16926722.n18.08>
- Ramírez , K., Verzosa, K., & Coronel , J. (2019). Pronóstico de profesionales de la salud en la provincia del Oro, Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 5(1), 542-562. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i01.1237>

- Rodríguez, M., Palomino, G., & Aguilar, C. (2020). Eficiencia, eficacia y transparencia del gasto público municipal. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 704-719. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.108
- Sampieri, H., Collado, F., & Lucio, B. (2004). *Metodología de la Investigación* (Cuarta ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38911499/Sampieri-libre.pdf?1443413652=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DSampieri.pdf&Expires=1709831986&Signature=BLWwFrIbS79KifL7ihTVcQUKNUx1yCZxxhOvdn3TYpfxLafw~wJAiwppaVqKhejpTu4~ZlpvJc9-0KkpLRzVC>
- Serrano, J. (2016). *Análisis Dinámico de la Recaudación Tributaria en el Ecuador Aplicando Modelos VAR*. Quito: Servicio de Rentas Internas.
<https://doi.org/www.sri.gob.ec/o/sri-portlet-biblioteca-alfresco-internet/descargar/81aec5e3-dc0f-4c2b-9ea1-897350e>
- Timana, S., Esteves, Z., Luján, G., & Melgar, K. (2022). Proyectos de inversión pública para mejorar la infraestructura educativa. *CIENCIAMATRIA*, 8(2), 693-704. <https://doi.org/10.35381/cm.v8i3.757>
- Vanegas, P., & Toirac, J. (2022). *Relación entre la deuda externa y la inversión pública del Ecuador en el periodo del 2007 al 2020*. Universidad del Azuay.
<https://doi.org/dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12245>
- Villacrés, J., & Arteaga, M. (2023). *Derechos de grupos de atención prioritaria en doble condición de vulnerabilidad frente al padecimiento de enfermedades huérfanas. Análisis de la sentencia N°. 074-16-SIS-CC de la corte Constitucional del Ecuador*. Quito:: Universidad Tecnológica Indoamérica.
<https://doi.org/repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5570>