



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ECONOMISTA MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL

TEMA:

EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU INCIDENCIA EN EL CRECIMIENTO
ECONÓMICO DEL ECUADOR DURANTE EL PERIODO 2000 - 2014

AUTOR:

MARCELA ANAÍS DEL POZO LARREA.

TUTOR:

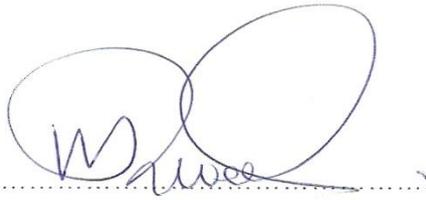
Ec. MAURICIO RIVERA POMA.

Riobamba – Ecuador

2016

INFORME DEL TUTOR

Yo, Ec. Mauricio Rivera, luego de haber revisado el presente proyecto de investigación, al determinar que cumple con los requisitos y reglamentos de la Universidad Nacional del Chimborazo y la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas, me permito sugerir su posterior defensa.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'M' followed by 'Rivera' and a horizontal line extending to the right.

Ec. ~~Mauricio~~ Rivera Poma.

TUTOR DE TESIS

C.I. 060217723-0

CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO

PRESIDENTE Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

PRESIDENTE	<u>10</u> Calificación	<u>E. Ampel</u> Firma
MIEMBRO 1	<u>10</u> Calificación	<u>[Signature]</u> Firma
MIEMBRO 2	<u>10</u> Calificación	<u>[Signature]</u> Firma
NOTA FINAL:	<u>10 Diez</u>	

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **MARCELA ANAÍS DEL POZO LARREA**, soy responsable de la investigación, proceso, resultados y conclusiones determinados en el presente trabajo, de igual forma los derechos de autoría le pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Marcela Del Pozo
0604077875

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, **MARCELA ANAÍS DEL POZO LARREA**, soy responsable de la investigación, proceso, resultados y conclusiones determinados en el presente trabajo, de igual forma los derechos de autoría le pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....
Marcela Del Pozo

DEDICATORIA

A todos aquellos que han formado parte de mi vida, estos 24 años, a quienes han estado siempre y quienes temporalmente, por ser parte de mi historia, por enseñarme muchas cosas, principalmente Dios y a mi familia amada.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la Virgen María Auxiliadora por darme la oportunidad de haber llegado hasta este día, por lo bendecida que soy, por permitirme haber avanzado un escalón más, a el motor de mi vida, mis padres y mis hermanas, a mis profesores por su guía en el camino para llegar a la meta y a mis amigos que han aliviado más de un día duro.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
INFORME DEL TUTOR.....	ii
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO ESCRITO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
RESUMEN.....	xii
SUMARY.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
MARCO REFERENCIAL.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	3
MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 ANTECEDENTES.....	5
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	5
2.2.1 GASTO PÚBLICO.....	5
2.2.1.1 Principios del Gasto Público.....	6
2.2.1.2 Clasificación del Gasto Público.....	7
2.2.1.3 Efecto Multiplicador del Gasto Público.....	9
2.2.1.4 Gasto Público en Salud.....	9
2.2.1.4.1 Economía de la Salud.....	10
2.2.1.4.2 El Capital Humano y el Gasto Público en Salud.....	11
2.2.1.4.3 Gasto en Salud con respecto al PIB.....	11
2.2.1.4.4 El Gasto en Salud y la Pobreza.....	13
2.2.1.5 Políticas del Gasto Público.....	14
2.2.2 CRECIMIENTO ECONÓMICO.....	16
2.2.2.1 Las Políticas y el Crecimiento Económico.....	16
2.2.2.1.1 Política Económica y el Crecimiento Económico.....	16
2.2.2.1.2 Política Social y el Crecimiento Económico.....	18
2.2.2.2 Teorías del Crecimiento Económico.....	19
2.2.2.2.1 Teoría Clásica del Crecimiento Económico.....	19

2.2.2.2.2	Teoría Neoclásica del Crecimiento Económico.....	20
2.2.2.2.3	Teoría del Crecimiento Endógeno	21
2.2.2.3	El Crecimiento Económico y el Gasto Público.....	23
2.2.2.3.1	Acciones del Estado.....	26
2.2.2.4	El Crecimiento Económico y la Pobreza	27
2.2.2.4.1	Enfoques de Crecimiento Económico y Pobreza.....	28
2.2.2.4.1.1	Hipótesis del goteo	28
2.2.2.4.1.2	Crecimiento pro pobre	29
2.2.3	Evidencia Empírica del Gasto Público En Salud y el Crecimiento Económico	30
2.2.3.1	Caso de Asia Oriental	30
2.2.3.2	Caso de Co sta Rica	30
2.2.3.3	Caso de Ecuador	32
2.2.4	GASTO PÚBLICO EN SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONÓMICO ECUADOR	34
2.2.4.1	Marco Legal.....	34
2.2.4.1.1	Constitución de la República del Ecuador.....	34
2.2.4.1.2	Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017.....	41
2.2.4.1.3	Ley Orgánica de Salud.....	42
2.2.4.1.4	Otras Leyes Conexas	44
2.3	SISTEMA HIPOTÉTICO	45
2.4	VARIABLES	45
2.4.1	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	45
2.4.2	VARIABLE DEPENDIENTE.....	45
2.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	46
CAPÍTULO III.....		46
MARCO METODOLÓGICO.....		46
3.1.1	MÉTODO DEDUCTIVO	47
3.1.2	MÉTODO ANALÍTICO.....	47
3.2.1	DESCRIPTIVA	48
3.2.2	EXPLICATIVA.....	48
3.3.1	BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL.....	48
3.4	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	48
3.6	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
3.7	PROCESAMIENTO DE RESULTADOS.....	48
3.7.1	Objetivo 1.....	49
3.7.1.1	El Sector Salud en el Ecuador.....	50
3.7.1.1.1	Misión	50
3.7.1.1.2	Visión.....	50
3.7.1.1.3	Valores.....	50
3.7.1.1.4	Procesos del Ministerio de Salud Pública.....	51
3.7.1.1.5	Organigrama del Ministerio de Salud Pública	52
3.7.1.1.6	Modelo de Gestión en Implementación del Ministerio de Salud Pública	54
3.7.1.2	Personal empleado en el Sector Salud	55
3.7.1.3	Producción del Ministerio de Salud Pública por nivel de atención.....	57
3.7.1.4	Esperanza de Vida al nacer.....	59

3.7.1.5	Establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria	60
3.7.1.6	Tasa de natalidad del Ecuador	61
3.7.1.7	Tipo de seguro de salud de la población	62
3.7.1.8	Gasto en salud como porcentaje del PIB	63
3.7.1.9	Gasto Público en Salud del Ecuador	64
3.7.1.10	Gasto público en salud como porcentaje del gasto total	66
3.7.1.11	Inversión en Obras de Infraestructura del Sector Salud	68
3.7.2	Objetivo 2.	69
3.7.2.1	Ingresos del Estado	69
3.7.2.2	Producto Interno Bruto del Ecuador	71
3.7.2.3	Producto Interno Bruto por rama de actividad	73
3.7.2.4	Producto Interno Bruto per cápita	74
3.7.2.5	Crecimiento del Producto Interno Bruto	76
3.7.3	MODELO ECONOMETRICO	75
3.7.3.1	Función de Producción Cobb-Douglas	78
3.7.3.2	Estimación del Modelo Econométrico	79
3.7.3.2.1	Estimación de la Función de Producción Cobb-Douglas para el Sector Salud	79
3.7.3.2.2	Variables aplicadas en el Modelo	80
3.7.3.2.3	Información utilizada.	81
3.7.3.2.4	Resultados del Modelo de Gasto en Salud	82
3.7.3.2.5	Estimadores obtenidos	83
3.7.3.2.6	Resultados del Modelo de Gasto en Salud y Crecimiento Económico	84
3.7.3.3	Comprobación de la Hipótesis	87
CAPÍTULO IV		85
4.1	Conclusiones	85
4.2	Recomendaciones	86
Bibliografía		87
ANEXOS		90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I.	PIB per cápita.....	74
Tabla II	Indicadores para el Modelo	81
Tabla III	Resultados Gasto en Salud.....	82
Tabla IV	Datos para el Modelo	84
Tabla V	Modelo del Gasto Público en Salud y Crecimiento Económico	85
Tabla VI	PIB Real y Nominal	95
Tabla VII	Esperanza de vida al nacer.....	95
Tabla VIII	Tasa de natalidad.....	96
Tabla IX	Número de Establecimientos de Salud.....	96
Tabla X	Niveles de Atención.....	97
Tabla XI	Número de Médicos en el Sector Público y Privado.....	98
Tabla XII	Ingresos del Ecuador	98
Tabla XIII	Componentes del PIB.....	99
Tabla XIV	PIB por Rama de Actividad.....	100
Tabla XV	Datos de las Variables.....	100
Tabla XVI	Datos para el Modelo Econométrico	102

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Crecimiento económico.....	18
Figura 2. Organigrama Ministerio de Salud Pública.....	53
Figura 3. Modelo de Gestión en Implementación MSP.....	54
Figura 4. Personal en el Sector Público y Privado.....	55
Figura 5. Producción del MSP por nivel de atención.....	57
Figura 6. Esperanza de Vida al nacer.....	59
Figura 7. Número de establecimiento con y sin internación hospitalaria.....	60
Figura 8. Tasa de natalidad.....	61
Figura 9. Tipo de Seguro de salud.....	62
Figura 10. Gasto en salud como porcentaje del PIB.....	63
Figura 11. Gasto Público en Salud.....	64
Figura 12. Gasto público en salud como porcentaje del gasto total.....	67
Figura 13. Inversión en Infraestructura Sector Salud.....	68
Figura 14. Ingresos del Estado.....	69
Figura 15. Producto Interno Bruto Ecuador.....	71
Figura 16. Producto Interno Bruto por rama de actividad.....	73
Figura 17. Crecimiento del Producto Interno Bruto.....	76

RESUMEN

El presente trabajo investigativo se refiere acerca del gasto público en salud y el crecimiento económico del Ecuador durante el período 2000-2014, con el objeto de analizar la incidencia que presenta la variable independiente y sus diferentes indicadores considerando las políticas y lineamientos mantenidos en la toma de decisiones de cada gobierno de turno. Por otra parte se da a conocer la información de cada uno de los indicadores correspondientes a las variables, mediante la recopilación a través de tablas y gráficos que han contribuido en el análisis y determinación del comportamiento de las mismas. Razón por la que el contenido de la investigación se compone de cuatro capítulos detallados rápidamente a continuación:

El capítulo I, Marco Referencial, se refiere al planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, y la justificación e importancia; en este capítulo se puede evidenciar el problema por el cual surge la investigación y los objetivos que se desea cumplir para demostrar la importancia de la misma.

El capítulo II, Marco Teórico, se compone por conceptos, características, teorías, lineamientos que sustentan el gasto público en salud, así como los enfoques que permiten determinar el comportamiento de la misma, de igual forma en el crecimiento económico se considera los principios, percepciones tipologías que contribuyen a sostener las teorías establecidas a través del tiempo sobre las variables.

El capítulo III, Marco Metodológico, contiene la metodología aplicada en la investigación, dentro del cual se encuentra el análisis de los datos acerca del gasto público en salud, el crecimiento económico, sus componentes y demás indicadores que permiten demostrar la injerencia y el comportamiento de los mismos. De igual forma se da a conocer los resultados obtenidos en el modelo de regresión lineal multivariable.

El capítulo IV, incluye las conclusiones a las cuales se llegó al finalizar el proceso investigativo y las recomendaciones a ser consideradas para optimizar los procesos

realizados en la ejecución del gasto público en salud y el crecimiento económico del Ecuador.

ABSTRACT

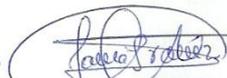
This research work concerns about public health spending and economic growth of Ecuador during the period 2000-2014, in order to analyze the impact that presents the independent variable and considering different indicators maintained the policies and guidelines in making decision of each government. Furthermore it discloses the information of each of the indicators for the variables, by collecting through charts and graphs that have contributed to the analysis and determination of the behavior of the same. This is the reason why the research content consists of four chapters quickly detailed below:

Chapter I, Referential framework, refers to statement and formulation of the problem, the general and specific objectives, and the justification and importance; this chapter can highlight the issue in which research and objectives to be met to demonstrate the importance of it arises.

Chapter II, Theoretical Framework, is composed of concepts, characteristics, theories, guidelines that support public spending on health, as well as approaches for determining the behavior of the same, just as economic growth, the principles, perceptions typologies that help support established theories over time on variables are considered.

Chapter III, Methodological Framework, contains the methodology used in the investigation, in which the analysis of data on public spending on health, economic growth, its components and other indicators to prove interference and behavior is the same. Likewise, it is disclosed the results of the multivariate linear regression model.

Chapter IV includes the conclusions that were reached at the end of the research and the recommendations to be considered for optimizing processes in the implementation of public spending on health and economic growth in Ecuador.

x 

Reviewed by: María Eugenia Rodríguez.

CENTRO DE IDIOMAS



i

INTRODUCCIÓN

El gasto público en salud al ser un rubro direccionado a la mejora de las condiciones de la población se constituye en un factor relevante para el desenvolvimiento de la economía, puesto que busca mejorar la productividad de los individuos, mediante la oferta de bienes y servicios que les permitan mantenerse en escenarios saludables, contribuyendo de esta forma en el aumento y diversificación de la producción.

El crecimiento económico es un indicador directo de la economía que permite determinar el comportamiento de una nación, esencialmente vinculado a la expansión del Producto Interno Bruto, que permite evidenciar la situación coyuntural de una economía especialmente en la producción de bienes y servicios.

En el Ecuador, el gasto público en salud se ha constituido en uno de los indicadores más relevantes, dinamizadores de la economía, teniendo como eje principal el acceso libre y voluntario de la población a los bienes y servicios del sector salud, especialmente los grupos más vulnerables; sin embargo, es relevante considerar que este cambio surge a partir del año 2007, en donde el gobierno de turno busca cambiar el panorama socio político de la nación, a través de la creación y mejora de bienes y servicios para la sociedad, con el fin de impulsar un beneficio social.

Mediante el incremento del gasto público en salud, se ha impulsado cierta relevancia en el crecimiento económico, debido a los cambios generados en la nación, por lo que se ha evidenciado un comportamiento positivo en la variable dependiente, generado por los proyectos de infraestructura, servicios, entre otros, implementados por cada gobierno, lo cual ha ocasionado que los individuos tengan mayor acceso a los servicios de salud y por ende sean mayormente productivos.

Es importante analizar los indicadores que componen cada una de estas variables, para entender el comportamiento del gasto público en salud y el crecimiento económico, considerando a la población ecuatoriana como los principales benefactores de estos cambios, y de esta forma, determinar el grado de incidencia que tienen las variables.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los aspectos más importantes que tiene una sociedad es la salud de su población. Este elemento, se lo ha valorado en estudios como el de (Hernández, P. y Poullier, J. , 2007), (Rodriguez López, J., Muñoz. M., Muñoz, P., 2008), (Pinilla Rodríguez, D., Jiménez Aguilera, J., Montero Granados, R, 2013), en donde se explica que la salud, es uno de los factores que apoyan el desarrollo económico y social de un país, a través de la absorción de recursos y productos procedentes de otras áreas, que contribuye al incremento del empleo y al aumento del stock de capital y la formación de conocimientos. Todos estos elementos ayudan a reducir la pobreza y aumentar la productividad de todas las sociedades. En definitiva, la demanda generada por el sistema de salud es un factor del crecimiento económico que se sintetiza en el gasto en salud.

En el Ecuador, estudios donde se relacione el gasto en salud en relación al apoyo que genera en el crecimiento económico no han sido realizados, lo que impide conocer si existe eficiencia del gasto en salud, en relación a los objetivos trazados, tanto a nivel productivo como de mejoramiento del nivel de vida de los habitantes.

Adicionalmente es importante determinar, si el gasto en salud realizado en los últimos 14 años ha mejorado la calidad y cobertura de este servicio, debido a que este rubro creció 23 veces en estos años, al pasar de 101.127.364 millones de dólares en el año 2000 a 2.407.823.017 millones de dólares, en el 2014 (MINISTERIO DE FINANZAS, 2015).

Por lo tanto, al existir este incremento en el gasto en salud, es importante determinar la influencia existente del mismo en el crecimiento económico del país y de esta forma a través de la presente investigación determinar, que pasaría con el crecimiento económico si el gasto público en salud modifica su comportamiento.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide el gasto público en salud en el crecimiento económico del Ecuador, durante el periodo 2000 al 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del gasto público en salud en el crecimiento del Ecuador durante el periodo 2000 al 2014.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir la situación del gasto público en Salud del año 2000 al 2014, para establecer su injerencia en la población.
- Analizar el comportamiento del crecimiento económico en el Ecuador durante el período 2000-2014.
- Medir cuantitativamente el impacto del gasto público en salud en el crecimiento económico del Ecuador, a través de la aplicación de un modelo.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Uno de los aspectos más importantes dentro de un país es la salud de sus habitantes. En el Ecuador este aspecto ha sido poco estudiado en relación al crecimiento de la economía; por esta razón la presente investigación se considera como valedera e importante, puesto que los resultados que se encontrarán en la misma permitirán determinar la importancia y eficiencia del gasto en salud.

Con la presente investigación se busca identificar los factores del crecimiento a nivel macro-económico del país debido a la influencia del gasto en los sistemas de salud, así como a las características de dicho crecimiento.

Finalmente, la investigación permitirá tener información estadística de las variables Gasto en salud y crecimiento económico, así como un modelo cuántico que muestra la influencia del gasto público en la variable crecimiento económico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Hace varios años se entendía a la salud como un bien final del crecimiento económico, sin embargo en los últimos años se ha concebido la idea de que un país con condiciones de salud óptimas genera mayor productividad y por ende crecimiento económico.

De acuerdo a la (OPS, 2003), un pueblo sano es un motor para el crecimiento económico. El informe más contundente lo ofrece Fogel, quien estima el efecto que tuvo el aporte adecuado de calorías sobre la tasa de crecimiento anual en el Reino Unido entre 1780 y 1980, así como la productividad de quienes integraban la fuerza laboral, la suma de estos dos efectos indicaría que la nutrición contribuyó con 30 % al crecimiento del PIB Per Cápita en el Reino Unido.

En el Informe de la (OPS, 2003) también se menciona a Robert Barro quien mostró que la esperanza de vida fue capaz de aumentar 0,4% por año el crecimiento económico.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 GASTO PÚBLICO

El gasto público es un indicador importante para una economía, por lo que (Mochón, 2006) considera que comprende el consumo del sector público y las adquisiciones de inversión, el cual incluye: 1) las compras de los distintos niveles de la Administración Pública, central, autónoma y local. 2) los bienes y servicios como los que presta la policía.

De igual forma (IBARRA, 2009), determina al gasto público como la cantidad de recursos financieros, materiales y humanos, que el gobierno emplea para el cumplimiento de sus funciones, dentro de las cuales se encuentran de manera fundamental la de satisfacer los requerimientos de la sociedad. A la vez que el gasto

público es un instrumento importante de la política económica de un determinado país, debido a que por medio de este, el gobierno influye en los diferentes niveles tanto de consumo, como de inversión, empleo, entre otros.

Es por esto que, se considera al gasto público como la devolución a la sociedad de algunos recursos económicos que el gobierno capta a través de los ingresos públicos, especialmente por medio de su sistema tributario, razón por la cual la injerencia del estado es importante en la economía, puesto que se orienta a mejorar las condiciones de vida de la población a través de la prestación de servicios de calidad dirigidos a la sociedad.

2.2.1.1 Principios del Gasto Público

Los principios son importantes porque permiten orientar las acciones de un determinado ente con el fin de optimizar los diferentes recursos, razón por la cual (ECKSTEIN, 1984) considera que el Estado debe mantener cinco principios fundamentales:

- Principio de los Beneficios y los Costos Marginales.
- Principio del Menor Costo.
- Principio de Apreciación Monetaria de los Servicios Públicos.
- Principio de Contratos con Incentivo para las Adquisiciones Gubernamentales.
- Principio de Mejoras en el Curso de la Toma de Decisión.

Los dos principios iniciales se basan en buscar soluciones que beneficien a la población utilizando el menor costo posible, a la vez que el tercer principio considera que la regla de la fijación de precios sea igual al costo marginal, puesto que los gobiernos ofrecen los servicios de carácter público sin la necesidad de percibir una ganancia.

El principio de contratos con incentivos pretende que el proveedor del Estado, oferte planes ventajosos de crédito, calidad y beneficio para la sociedad; por último, el quinto principio busca que la estructura gubernamental sea responsable en la toma de decisiones con el fin de que no exista competencia intergubernamental.

Por otra parte, (SOMMERS, 1987) plantea que son cuatro los principios que deben orientar el gasto público, los cuales son:

- Principio del gasto mínimo.- Considera que el Estado deberá gastar lo menos que sea posible, sin poner en riesgo la seguridad de la ciudadanía.
- Principio de Mínima Interferencia con la Iniciativa Privada.- Se enfoca a que el Estado no sea un ente competente con la iniciativa privada, ni que oferte bienes y servicios que no son realmente básicos para la población.
- Principio de la Máxima Ocupación.- Busca que se genere mayores índices de empleo, especialmente en épocas de recesión.
- Principio del Máximo Beneficio.- Se orienta directamente en la sociedad considerando que, se debe asignar recursos monetarios en donde la utilidad marginal social sea mayor.

Es por esto que los principios que rigen el gasto público son importantes, puesto que se orientan a la optimización de los recursos de carácter público con el fin de asignarlos eficientemente. A la vez que el máximo beneficio, se orienta a mejorar la calidad de vida de la población a través de la reasignación óptima de los ingresos que percibe el Estado en los diferentes sectores de la economía.

2.2.1.2 Clasificación del Gasto Público

De acuerdo a (IBARRA, 2009) el gasto público se clasifica de acuerdo al uso para lo cual se ha establecido, por lo que pueden ser:

- Gastos Corrientes: Constituyen el costo directo de la Administración Pública.
- Gastos de Capital: Son las erogaciones de dinero destinadas a infraestructura.
- Gastos Directos: Pagos realizados como una contraprestación de bienes y servicios recibidos.
- Gastos Indirectos o de Transferencia: Se refiere a transferencias de aportaciones y subsidios.
- Gastos de Consumo: Pagos destinados a la adquisición de bienes y servicios que no incrementan la producción de manera directa o inmediata.

Por otra parte (SABLICH, 2012) considera que el gasto público desde un punto de vista económico puede ser:

- Desarrollo social: Enfocado en satisfacer las necesidades básicas de la población, como salud, educación, seguridad social, alcantarillado, entre otros.
- Gasto Público: Es el valor total de las compras de bienes y servicios realizados por el sector gubernamental durante un periodo productivo. Puede ser clasificado de acuerdo a los criterios Orgánico o Administrativo, económico y funcional. El criterio orgánico: este criterio clasifica los gastos públicos de acuerdo a la unidad u organismos administrativos que realizan el gasto corriente. El criterio económico: El criterio económico clasifica el gasto público desde dos ángulos o puntos de vista. A) gastos corrientes o de inversión: son aquellos que realiza el Estado para cubrir su funcionamiento normal. B) desembolsos unilaterales o transferencias.
- Desarrollo Económico: Destinado a la dotación de infraestructura, energía, comunicaciones, transporte, entre otros; puesto que se considera como un gasto real o de inversión.

Por lo que se puede considerar, que la clasificación del gasto público se orienta a direccionar los recursos públicos en los diferentes sectores de una economía, con el fin de realizar una distribución equitativa de los mismos, a la vez que busca solventar las necesidades de bienes y servicios de la estructura gubernamental.

2.2.1.3 Efecto Multiplicador del Gasto Público

El efecto multiplicador del gasto de acuerdo a (CASE, 2008) considera que el multiplicador del gasto del gobierno se define como la proporción entre el cambio del nivel de equilibrio de la producción y una variación en el gasto gubernamental, por lo que un incremento en el gasto del gobierno tiene la misma repercusión en el nivel de equilibrio de la producción y el ingreso que un aumento en la inversión planeada; por lo que la ecuación del multiplicador de gasto del gobierno se encuentra establecida de la siguiente manera:

$$\text{Multiplicador del gasto del gobierno} = \frac{1}{PMA}$$

En la que se determina que el gasto del gobierno permitirá conocer el comportamiento de otras variables, como la producción al ampliarse el gasto del gobierno en un período de tiempo, tomando en cuenta a los impuestos como un rubro importante y representativo en los ingresos del Estado. A la vez que, es primordial conocer la injerencia específica que tiene el gobierno en el sector salud por lo que se detalla a continuación.

2.2.1.4 Gasto Público en Salud

De acuerdo a (YONG, Jim, 2015) el gasto público en salud comprende el gasto recurrente y de capital proveniente de los presupuestos públicos, el endeudamiento externo, las donaciones (incluidas las donaciones de los organismos internacionales y las organizaciones no gubernamentales) y los fondos de seguro de salud sociales.

Por otra parte, según la (SENPLADES, 2013) se considera también como gasto público en salud, al conjunto de gastos que comprenden la prestación de servicios de salud tanto

preventivos como curativos, las actividades de planificación familiar, las actividades de nutrición y la asistencia de emergencias designadas para salud, excepto el suministro de agua y servicios sanitarios.

Es por esto que, se considera como gasto público en salud, a las erogaciones de dinero que realiza el Estado con el fin de que la población tenga un acceso libre a los servicios de salud en cualquier parte del territorio, mejorando de esta forma su acceso a los servicios de carácter gubernamental.

Para un mejor manejo del gasto público en salud se ha creado la economía de la salud, la misma que estudia la interacción de los individuos en los diferentes sectores de la economía, con el fin de determinar que el desenvolvimiento de los mismos sea el más adecuado para lograr un mejor crecimiento económico, por lo que se analiza brevemente a continuación.

2.2.1.4.1 Economía de la Salud

La Economía y la salud tienen una relación muy significativa, puesto que al tener una población totalmente sana en un determinado país se logra alcanzar un mayor crecimiento económico en el mismo. Razón por la cual se considera que la economía de la salud tiene como principal objetivo estudiar la producción, comercialización, financiamiento y consumo de todos los servicios de salud a los cuales accede la población, razón por la cual tiene un carácter social (GIMENO, 2005).

De igual forma (OCHOA, 2006), considera que la economía de la salud, es la rama de la economía encargada del estudio de la asignación de los recursos para satisfacer esencialmente las necesidades de salud de la sociedad, a la vez que, al ser una ciencia social puede generar información para desarrollar políticas de carácter sanitario.

De allí que, la economía de la salud se enfoca en el acceso a la salud por parte de la población, analizando de esta forma tanto la asignación presupuestaria que realiza el Estado en este sector, así como la optimización constante de los recursos con los que

cuenta generando beneficios directos en la sociedad, impulsando de esta forma a que los análisis se centren en el capital humano existente en la economía.

2.2.1.4.2 El Capital Humano y el Gasto Público en Salud

Los seres humanos son el factor primordial para el desarrollo de las actividades de las distintas entidades tanto del sector público como privado, por lo que (DORNBUSCH, 2008) considera que, en los países industrializados la mano de obra directa es menos importante que las destrezas y habilidades de los trabajadores. Por lo que, las reservas que posee una sociedad de estas habilidades se incrementa a través de las inversiones en capital humano, ya sea por escolarización, capacitación o de otras maneras.

Mientras que, en los países subdesarrollados las inversiones en salud son relevantes, puesto que contribuyen de manera significativa a incrementar el capital humano. Debido a que en épocas de pobreza extrema, la inversión más importante puede ser dar a los trabajadores suficientes calorías para que puedan desarrollar sus actividades.

Otra concepción muy importante es la que plantea (CASE, 2008) en la que determina que la inversión en capital humano es una forma de crecimiento económico acompañada de inversión en salud; puesto que las personas sanas son más productivas que las enfermas, a la vez que los individuos que tienen capacidades son más productivos que los que carecen de estas.

El capital humano se genera de diferentes formas en una economía, las personas pueden invertir en ellos mismos si se capacitan o estudian una determinada carrera; las empresas invierten en capital humano a través de la capacitación laboral a sus trabajadores; por último el Estado hace lo mismo, mediante la implementación de programas para mejorar la salud, acompañados de ofertas de educación e instrucción profesional.

2.2.1.4.3 Gasto en Salud con respecto al PIB

El gasto en salud con respecto al Producto Interno Bruto (PIB) es un indicador utilizado para medir y compara el volumen de actividad de un determinado sector, por lo que se debe tomar en cuenta una serie de factores establecidos en dos grupos: Indicadores físicos o reales e Indicadores Monetarios o nominales (CROCE, 2002).

Dentro de los indicadores físicos o reales se contempla:

- El nivel de ingreso per cápita y el grado de equidad en su distribución.
- Proporción de mayores de 60 años en la estructura demográfica del país.
- Riesgos Ambientales y profesionales.
- Hábitos y estilos de vida inseguros de la población y la carencia o debilidad de programas de medicina preventiva.
- Nivel de morbilidad objetiva, o estado de salud de los habitantes, lo que está relacionado con los tres puntos anteriores.
- Nivel educativo de la población.
- Grado de tecnología de los servicios de salud.

A la vez que los indicadores monetarios o nominales contemplan:

- Ineficiencia en el manejo de los fondos de salud.
- Ineficiencia en el manejo de establecimientos de prestación de servicios.
- Costo relativo de los servicios médicos, los medicamentos y otros productos de uso médico.

De todos los determinantes establecidos anteriormente los más influyentes a mediano plazo son, la estructura demográfica enmarcada en el envejecimiento poblacional, y el ingreso por cada uno de los habitantes.

Razón por la cual si el crecimiento del ingreso por habitante es reducido o igual a cero, la proporción del gasto en salud respecto al PIB crecerá paulatinamente como un efecto del factor demográfico.

De allí nace la importancia de conocer como el gasto en salud afecta al producto interno bruto (PIB) de una nación, puesto que al contar los individuos con acceso a la salud, se pueden mejorar las capacidades de desenvolvimiento de los mismo y de esta forma lograr que las actividades que desempeñan sean más productivas, tanto para las entidades en las que laboran como para la economía de la nación.

Es importante conocer como el gasto público en salud afecta al crecimiento económico, por lo que a continuación se describe teóricamente a esta segunda variable.

2.2.1.4.4 El Gasto en Salud y la Pobreza

El efecto que genera en la pobreza el gasto en salud es relevante puesto que tiene efectos beneficiosos para la población, por lo que de acuerdo a (OLAVARRIA, 2005), la salud es considerada como un activo de las personas que les permite desarrollar diferentes actividades tanto laborales como de ocio.

Es por esto que debido a que el capital humano en salud se reduce con la edad y las enfermedades, es necesaria la intervención gubernamental para generar atención médica y las intervenciones públicas necesarias para contrarrestar el deterioro de la salud.

Se considera que la salud tiene un efecto en el ingreso de las personas, puesto que si son saludables pueden ofrecer un trabajo más productivo, por lo que percibirán mayores ingresos mejorando su calidad de vida. La salud también tiene un efecto en el crecimiento económico, por lo que según el Banco Mundial, las mejoras en la salud contribuyen al crecimiento económico de cuatro formas:

- Reduciendo las enfermedades de los trabajadores, se reducen pérdidas de productividad.
- Permite utilizar recursos naturales que eran inaccesibles.
- Incrementa la matrícula escolar y mejora el aprendizaje.
- Libera recursos del combate contra las enfermedades a una utilización alternativa.

Razón por la que el gasto en salud es uno de los rubros más importantes para el desenvolvimiento de una economía, debido a que la población tiene un mayor acceso a este servicio mejorando de esta forma su calidad de vida y el desarrollo eficiente en las diferentes actividades que ejecuta.

2.2.1.5 Políticas del Gasto Público

Las políticas del gasto público son importantes para la asignación eficiente de los recursos de carácter público, por lo que (FERNÁNDEZ J. G., 2006) considera que a través de las políticas del gasto, se busca promover las inversiones en concordancia con las políticas económicas de un país, en las cuales se establece que la función del sector público es redistribuir la renta y la riqueza, conseguir una asignación eficiente de los bienes públicos e intervenir en la estabilización económica, consiguiendo mantener un elevado nivel de empleo con inflación reducida.

Es por esto que, el papel del Gobierno se centra en las actividades de asignación óptima de los recursos, redistribución, estabilización y el suministro eficiente de los bienes públicos, en los diferentes ámbitos considerando las preferencias de los ciudadanos. Pero, para el cumplimiento de los fines descritos, es necesaria la liberación de recursos de uso privado y su transferencia para la satisfacción de necesidades públicas a través de un mecanismo de endeudamiento, el mismo que será orientado a la inversión en los distintos sectores de la economía.

Es por esto que, el endeudamiento busca resolver un problema de equidad en la población; es así que cuando se ejecuta un proyecto de inversión cuyos beneficios van a materializarse, en parte, en el futuro, es lógico que los futuros beneficios aporten a mejorar las condiciones de vida de una sociedad, debido a que el objetivo de la sociedad es adquirir el máximo de rentabilidad manteniendo un nivel de eficiencia, tanto técnica como económica.

Razón por la cual, se considera que se debe establecer como políticas de gasto público aquellos mecanismos que contribuyan a generar mejores procesos en la satisfacción de necesidades de la población, y en la orientación de los recursos con el fin de incrementar el capital de la nación, para impulsar condiciones de empleo dignas y competitivas en beneficio de la sociedad; a la vez que se aumenta los niveles de crecimiento y desarrollo económico de la nación, para de esta manera lograr un mejor posicionamiento mundial de una determinada economía.

2.2.2 CRECIMIENTO ECONÓMICO

El crecimiento económico es una variable importante para determinar el comportamiento de una nación, por lo que de acuerdo a (JIMÉNEZ, 2011) se considera que la teoría del crecimiento económico analiza temas de largo plazo, especialmente vinculados a la expansión del Producto Interno Bruto.

Es por esto que el análisis de crecimiento de una nación se centra en la evolución del Producto Interno Bruto (PIB), pero sobre todo en la tasa a la que crece durante un cierto período de tiempo.

Por otra parte, (DORNBUSCH, 2008), considera que el crecimiento económico es el incremento de la cantidad de bienes y servicios finales producidos en un país, durante un período de tiempo determinado, a la vez que considera al crecimiento económico como un incremento del PIB real per cápita, es decir, el incremento del producto por habitante.

Por lo anteriormente citado se puede establecer que, el crecimiento económico se enfoca en el aumento de la producción final de bienes y servicios durante un período de tiempo, con el fin de determinar el comportamiento de una economía; de igual forma busca analizar los distintos factores que influyen en el crecimiento de una nación a largo plazo, por lo que la herramienta principal para determinar el crecimiento económico es el Producto Interno Bruto (PIB).

2.2.2.1 Las Políticas y el Crecimiento Económico

Las políticas permiten orientar las acciones de una determinada identidad especialmente en el sector público, puesto que se orientan a cumplir objetivos de crecimiento económico y de satisfacción de las necesidades vitales de la población; por lo que es importante conocer su injerencia en el ámbito económico y social relacionado con el crecimiento económico.

2.2.2.1.1 Política Económica y el Crecimiento Económico

La política económica que se adopta en un país es importante para acelerar o generar un retroceso en el crecimiento económico del mismo. Por lo que según (JIMÉNEZ, 2011) la influencia de la política económica se ejerce principalmente a través de dos canales:

- La tecnología: Cuando mejora la tecnología, se incrementa el grado de eficiencia de los trabajadores, es decir su calificación y educación.
- La intensidad de capital: Se considera dentro de este rubro a la cantidad que se tiene en el stock de capital y que se encuentra a disposición de un trabajador promedio. Es importante recalcar que de acuerdo a la concepción del autor, una economía que tiene una alta cantidad de capital es más productiva, por lo que genera mejores condiciones de bienestar para la sociedad.

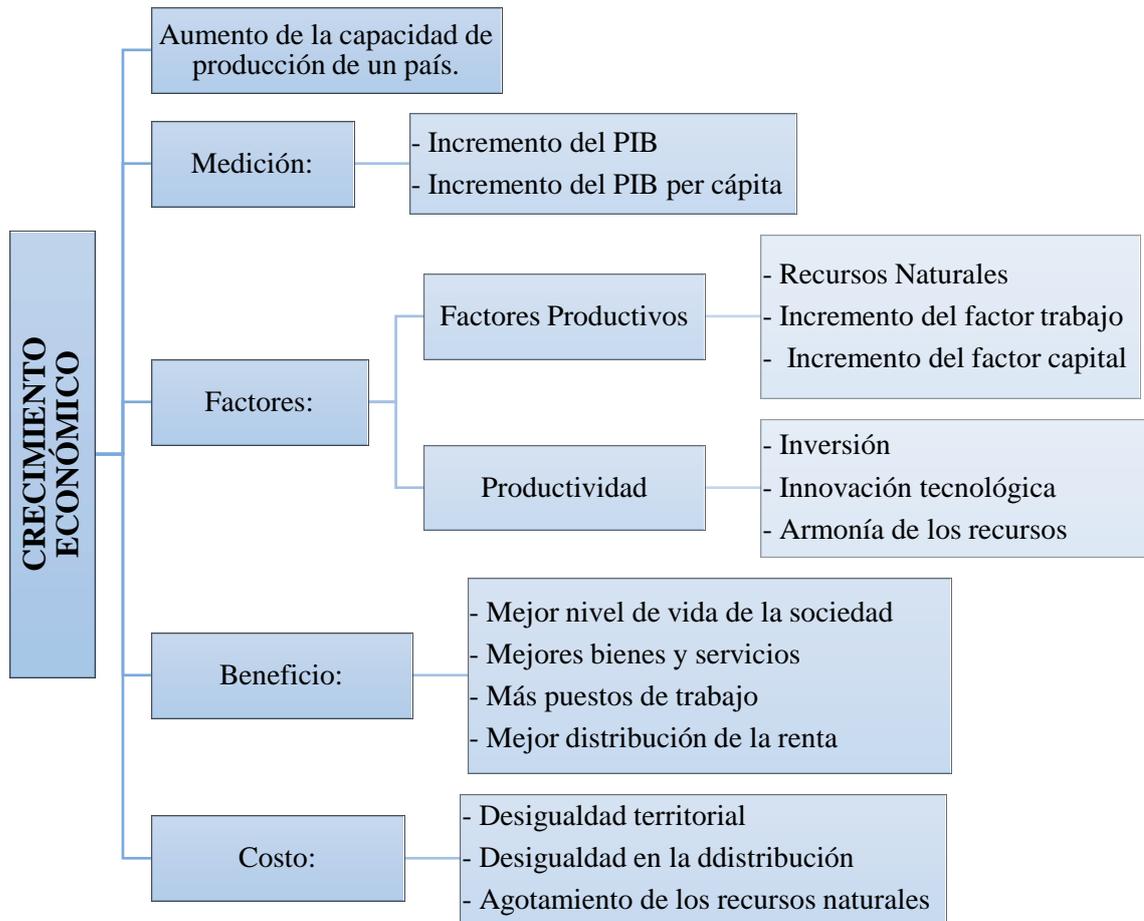
La Política Económica influye en la intensidad de capital mediante:

- La proporción de la producción total que se ahorra y se invierte para incrementar el stock de capital, más conocida como esfuerzo de inversión; por lo que al incrementar este esfuerzo de inversión, mediante las políticas económicas se logra acelerar la tasa de crecimiento a largo plazo.
- Inversión nueva necesaria para otorgar de capital a los nuevos trabajadores o para incrementar el stock existente.

Es por esto que, se considera que los medios más importantes para mejorar el stock de capital humano son: otorgar educación de calidad, ofertar servicios adecuados y óptimos de salud, y asegurar la nutrición adecuada de todos y cada uno de los habitantes.

De igual forma (ANTUNEZ, 2009) considera que el crecimiento económico es el resultado de la combinación de los componentes de la política económica, y del crecimiento económico que el Gobierno aplica. Razón por la cual se determina que un nivel de crecimiento alto, mejora el bienestar de la población de una nación. Es por esto que el crecimiento económico se resume en la siguiente figura:

Figura 1. Crecimiento económico



Fuente: Antunez (2009, p. 15)

Realizado por: Anaís Del Pozo

Por lo citado anteriormente, se evidencia la importancia del crecimiento económico para el desenvolvimiento de la sociedad, a la vez que con la política económica que plantee cada gobierno independientemente de su concepción ideológica, se observa la generación de beneficios y costos que deben asumir, dependiendo el direccionamiento de las decisiones tomadas, para mejorar la producción de bienes y servicios, y por ende la calidad de vida de la población.

2.2.2.1.2 Política Social y el Crecimiento Económico

El crecimiento económico considera como un factor fundamental el capital humano en una economía, por lo que (JIMÉNEZ, 2011) considera que en la política social el capital

humano es importante por lo que debe beneficiarse de aspectos de educación, nutrición y salud, los mismos que no solo incrementan la productividad de los trabajadores, sino que también apoyan al bienestar y crecimiento profesional, no solo como factores de producción sino como seres humanos.

Es por esto que desde una concepción de desarrollo se plantea que la educación, salud, participación política, bienestar social y libertad son elementos imprescindibles para lograr el bienestar de las personas.

Por lo que, la política social involucra la provisión de servicios adecuados de salud, a la vez que desde un punto de vista económico, se contempla que la salud y educación son bienes de carácter público, por lo que deben ser cubiertos por el Gobierno; por otra parte desde una perspectiva moral la provisión de estos servicios se basa en que el Estado busca la equidad y conservación de los derechos socio económicos de la sociedad.

2.2.2.2 Teorías del Crecimiento Económico

Las teorías del crecimiento económico pretenden dar a conocer y explicar el comportamiento del mismo en una determinada economía, así como la concepción ideológica de diferentes corrientes que han buscado explicar los factores que influyen al momento de establecer la tasa de crecimiento económico. A continuación se analiza brevemente las teorías más importantes que se enmarcan en el crecimiento económico.

2.2.2.2.1 Teoría Clásica del Crecimiento Económico

La teoría clásica del crecimiento económico considera que el crecimiento del PIB real es temporal, y que cuando el PIB real per cápita rebasa su nivel de subsistencia, una explosión demográfica finalmente regresará al PIB real per cápita a su nivel de subsistencia (PARKIN, 2007).

Los pensadores clásicos entre ellos Adam Smith, consideraron que el progreso tecnológico en la agricultura y en la industria, conlleva a una mayor inversión en nuevo capital, por lo que el trabajo se hace más productivo, a la vez que se generan más negocios impulsando un aumento del trabajo productivo. Por ende una mayor demanda de trabajo, hace que aumente la tasa de salario real a la par con el empleo.

Se evidencia claramente el crecimiento económico generado con la interacción de los indicadores anteriores, pero para los clásicos esta situación no era permanente sino temporal, puesto que esta situación induciría a una explosión demográfica.

Otra concepción la plantea (MANKIW, 2014) al considerar que, el enfoque de Adam Smith tenía un sentido agrarista, puesto que analiza como el crecimiento económico se limita debido a la ocupación de las tierras fértiles por parte de la población. Es por esto que al convertirse la tierra en un factor limitante, comenzó a actuar la ley de los rendimientos decrecientes y disminuir la productividad laboral; esta reducción impulsa a un punto en el que la población solo puede obtener lo necesario para sobrevivir.

2.2.2.2 Teoría Neoclásica del Crecimiento Económico

La teoría neoclásica del crecimiento determina que, el PIB real per cápita se incrementa debido a que el cambio tecnológico induce un nivel de ahorro e inversión que provoca un aumento del capital per cápita, por lo que el crecimiento se detiene sólo cuando el cambio tecnológico se estanca (PARKIN, 2007).

Los neoclásicos hicieron un mayor énfasis en el análisis del crecimiento poblacional, por lo que consideran que uno de los factores influyentes es el progreso tecnológico, puesto que genera niveles más altos de productividad e ingresos, conllevando a forjar progresos en la atención a salud, lo que prolonga la vida reduciendo las tasas de mortalidad.

Por otra parte de acuerdo a (DESTINOBLES, 2015), los teóricos neoclásicos consideraban que la tasa de cambio tecnológico influía sobre la tasa de crecimiento económico, pero el crecimiento económico no tenía injerencia en el ritmo de cambio

tecnológico. El mayor aporte para esta teoría fue el de Solow, quien trato de demostrar que si se descarta la hipótesis según la cual la producción se da en condiciones de proporciones fijas que Harrod planteó en su modelo, el crecimiento regular no sería inestable sino estable.

A la vez que, Solow determino que para llegar a la conclusión de un crecimiento regular estable fue necesario formular un modelo de equilibrio general, en el cual modificó un aspecto del modelo de Harrod, admitiendo una función de producción que permitió la sustitución de factores tanto de capital como de trabajo.

En su modelo Solow considero el equilibrio macroeconómico entre ahorro e inversión; incluyendo al capital físico como un activo acumulable, a la mano de obra como reproducible, al ahorro real como función del ingreso, la tasa de depreciación y el crecimiento poblacional.

Esta teoría explica el crecimiento de la producción como función del aumento de los factores, capital y trabajo, por lo que la importancia relativa de cada insumo depende de su participación. Para esta teoría, el trabajo es el insumo más importante, de allí que se considera que la economía alcanza un nivel de producción y capital de largo plazo llamado equilibrio del estado estacionario o estable.

Es por esto que el equilibrio estacionario de una economía resulta de la combinación del Producto Interno Bruto (PIB) y el capital per cápita, en el que la economía se encuentra en un proceso en el que no cambian las variables económicas per cápita, a la vez que la producción de bienes y servicios por parte de la población juega un rol muy importante para alcanzar un crecimiento y desarrollo económico importante para la nación.

2.2.2.2.3 Teoría del Crecimiento Endógeno

La teoría del crecimiento endógeno se enfoca a realizar un análisis más amplio a partir de la teoría neoclásica, por lo que se considera que la endogeneidad significa crecimiento económico desde dentro de un sistema que usualmente es un Estado o una determinada nación (JIMÉNEZ, 2011).

Esta teoría surgió con la necesidad de aclarar tres hechos en los que la teoría neoclásica tuvo falencias:

- El modelo de crecimiento endógeno pretendía explicar por qué las economías de los países industrializados producen más. Por lo que la explicación radicaba en el cambio tecnológico.
- Se enfocaron en determinar el crecimiento de capital humano, es decir el desarrollo de una fuerza de trabajo efectiva, esto como resultado de nuevas tecnologías educativas.
- Buscaban explicar la divergencia sistemática en el crecimiento de las economías del mundo.

Las herramientas empleadas fueron un factor importante para lograr los objetivos de la teoría de crecimiento endógena, por lo que consideraron las funciones de producción con rendimientos constantes o crecientes a factores de producción acumulables, la introducción de factores de educación y capacitación en el trabajo, bajo la forma de capital humano, y el desarrollo de nuevas tecnologías para todas las economías del mundo.

Con todos estos cambios se encontró que el crecimiento de la producción puede ser indefinido, debido a que los retornos de la inversión de capital, no necesariamente se reduce a medida que la economía se desarrolla.

También se considera que el crecimiento económico no es totalmente independiente de la política económica, debido a que esta última tiene efectos permanentes sobre el crecimiento a largo plazo.

Razón por la cual, la teoría de crecimiento endógeno es considerada útil para los países que se encuentran en vías de desarrollo, puesto que ofrece una alternativa de desarrollo sin depender del comercio.

Por otra parte (BLANCHARD, 2012) considera que los modelos de crecimiento endógeno son aquellos que generan un continuo crecimiento incluso cuando no existe

progreso tecnológico, por lo que la tasa de crecimiento depende de variables como la tasa de ahorro y la tasa de gasto en educación incluso a largo plazo.

Por lo que en esta teoría se concluye que la producción por trabajador depende tanto del nivel de capital físico por trabajador como del nivel de capital humano por trabajador. Ambos tipos de capital pueden acumularse, uno por medio de la inversión física y el otro por medio de la educación y de la formación. Un incremento de la tasa de ahorro o de la proporción de la producción que se gasta en educación y formación puede conseguir unos niveles mucho más altos de producción por trabajador a largo plazo. Sin embargo, dada la tasa de progreso tecnológico, esas medidas no llevan a una tasa de crecimiento permanentemente más alta.

2.2.2.3 El Crecimiento Económico y el Gasto Público

EL crecimiento económico y el gasto público tienen un vínculo muy importante puesto que (PARKIN, 2007) determina que la condición previa básica para el crecimiento económico es que haya un sistema apropiado de incentivos.

Por lo que en una economía deben existir tres instituciones importantes para la creación de incentivos:

- Mercados
- Derechos de propiedad
- Intercambio monetario

Para lograr un crecimiento económico la manera más sencilla es que la gente empiece a especializarse, en las actividades en las que tiene una ventaja comparativa y que pueda comerciar entre sí, por lo que es necesario que se genere un sistema de incentivos que apoye a las entidades en sus programas de producción.

Al apoyar a que una economía comience a especializarse y a incrementar su comercio, la producción y el consumo crecen, el Producto Interno Bruto real per cápita aumenta y el nivel de vida se amplía y mejora.

Para que el crecimiento sea constante, la población debe enfrentar incentivos que la alienten a seguir las tres actividades que generan un crecimiento económico continuo, las cuales son:

- Ahorro e inversión en capital nuevo.
- Inversión en capital humano.
- Descubrimiento de tecnologías nuevas.

Al establecer el ahorro y la inversión en capital nuevo, se pretende incrementar el monto de capital por trabajador, a la vez que se aumenta el Producto Interno Bruto real por hora de trabajo es decir, la productividad del trabajo.

El capital humano, la habilidad y el conocimiento acumulado de los seres humanos, es la fuente fundamental de crecimiento económico; es una fuente de productividad creciente y de progreso tecnológico.

El ahorro y la inversión en capital nuevo y la acumulación de capital humano han hecho una gran contribución al crecimiento económico, pero el cambio tecnológico, es decir, el descubrimiento y la aplicación de nuevas tecnologías y nuevos bienes, ha hecho una contribución aún mayor.

Por otra parte (PACHECO, 2013), considera que el crecimiento y el gasto público son variables importantes para determinar el comportamiento de una economía considera que las variaciones del gasto público se pueden efectuar en dos casos:

- En el que existan capacidades ociosas disponibles en los distintos sectores económicos.- el incremento de la inversión existiendo capacidades ociosas, se

considera que si se aumenta la inversión, por ejemplo por cambios en la tecnología, entonces habrá un incremento inmediato de la demanda en el sector I, lo cual conlleva a un incremento de la producción, del empleo y de las ganancias en dicho sector.

Esta situación conducirá a un incremento de la producción, del empleo y de las ganancias en el sector III debido al aumento del monto total de los salarios. Se da entonces una expansión económica a través de un proceso multiplicador de la inversión. De manera que el incremento de la producción y del empleo hará subir las ganancias y los salarios en el conjunto de la economía. Podría darse una modificación en la distribución del ingreso, dependiendo cómo varíen los salarios reales. Si disminuye la inversión, entonces se dará un proceso de disminución de la demanda de bienes del sector I, lo cual conducirá a una disminución de la producción del empleo y de las ganancias en dicho sector y además en el sector III.

- En el que existan capacidades ociosas únicamente en el sector I.- Al incrementar las inversiones cuando la capacidad productiva del sector III está plenamente utilizada, y por tanto no puede aumentar su producción, entonces el incremento de los salarios del sector I, hará que aumenten los precios unitarios de los bienes salarios. En tal caso el salario real de todos los trabajadores caerá, lo cual implica que la distribución del ingreso se modifica en contra de los asalariados y a favor de los capitalistas del sector III.

Para incrementar la inversión hay dos posibilidades: recurrir a ahorros anteriores, o cual supone que hubo ganancias suficientes que permitieron reservarlas y recurrir al crédito bancario, que para pagarlo, se supone que el capitalista debe ganar más.

En definitiva, en el corto plazo, y bajo el supuesto de que existen capacidades productivas ociosas, la inversión es la que crea el ahorro y no a la inversa. En el largo plazo la situación es distinta: en tal caso la inversión y el ahorro responden a la dinámica de los procesos de acumulación, que son estudiados dentro de las teorías del

desarrollo económico y cuyo aspecto más importante es el problema de las decisiones de inversión.

2.2.2.3.1 Acciones del Estado

De acuerdo a (PACHECO, 2013) en las acciones del Estado, deben considerarse dos tipos de medidas: los estímulos a la inversión privada y la factibilidad de realizar inversiones públicas. En general para mantener la inversión privada al nivel que requiere el pleno empleo, deberá tratarse de aumentar la demanda efectiva por vía de los siguientes expedientes:

- Aumentar el gasto del gobierno para suplir los descensos que se operan en la inversión privada (que ocurre por caídas en la tasa de ganancia o por disminución en el uso de la capacidad instalada).
- Disminuir las tasas de interés para estimular la inversión privada siempre que ésta se realice de manera planificada en consonancia con los avances de la tecnología y por consiguiente de la productividad. Si no se da esta programación que permita establecer prioridades, detectar cuellos de botella, etc.; la disminución de la tasa de interés podría efectivamente incrementar la inversión pero generando desempleo de la mano de obra, debido a la sustitución de hombres por máquinas, aunque de todas maneras habría el efecto positivo de aumentar la productividad en cualquier rama productiva así ésta no sea prioritaria. Una condición fundamental del pleno empleo es pues que haya una adecuada relación entre equipo capital y fuerza de trabajo disponible.

El gasto público puede hacerse presente, especialmente en los siguientes casos:

- Para emprender en proyectos de desarrollo económico que aunque generen efectos multiplicadores, la empresa privada se incapaz de hacerlo.
- Para emprender en proyectos de desarrollo social que en general a la empresa privada no le interesan.

Es importante considerar que el gasto público genera resistencia en los sectores privados. Las sociedades que dirijan su inversión hacia investigación y desarrollo tendrán un crecimiento continuo, aquellas sociedades que dirijan la inversión al capital físico pueden tener una producción más elevada en el corto plazo, a costa de un menor crecimiento de largo plazo.

2.2.2.4 El Crecimiento Económico y la Pobreza

De acuerdo a (JIMÉNEZ, 2011) la pobreza es establecida en relación al producto per cápita del país. Es por esto que, los países que tienen niveles bajos de Producto Interno Bruto son considerados como países pobres, mientras que aquellos que tienen un PIB elevado son denominados ricos.

De allí que, se plantea que el crecimiento de una nación contribuye al aumento del ingreso per cápita, por lo que representa la salida de la pobreza de una nación, sin embargo, al considerar el valor promedio del nivel de ingresos, no se da a conocer la diferencia en la repartición de los beneficios que genera el crecimiento económico.

La pobreza genera un efecto altamente influyente en la población, puesto que no se encuentra asociado a un nivel bajo de ingresos, sino también a un reducido nivel de desarrollo humano, limitaciones en las oportunidades de la población, vulnerabilidad, exclusión y reducidas condiciones de vida. Es por esto, que dentro de la pobreza se encuentran aquellas personas cuyo gasto se encuentra por debajo de la línea de pobreza total.

Es por esto que, se pretende determinar si la relación entre el crecimiento económico y la pobreza realmente contribuye a minimizar los altos niveles de pobreza presentes en un país, y no solamente a incrementar el ingreso per cápita.

Por otra parte (OLAVARRIA, 2005), considera que el crecimiento económico afecta a la pobreza a través de dos mecanismos, el primero que es el mercado laboral, y el segundo la creación de una mayor capacidad económica en el Estado para cubrir asuntos sociales.

De acuerdo al mecanismo de mercado laboral, el crecimiento económico genera un mayor impulso a la actividad económica, lo que conlleva un aumento de la demanda laboral, escasez de trabajadores y consecuentemente un aumento de salarios, impulsando de esta forma una mejor condición en la situación de los pobres.

De allí que, además de tener recursos para atender los asuntos de la sociedad por parte del Estado es importante que se genere una condición de eficiencia, para transformar el creciente flujo de recursos, en programas que alivien y mejoren la condición de vida de las personas menos favorecidas.

2.2.2.4.1 Enfoques de Crecimiento Económico y Pobreza

Los enfoques que vinculan el crecimiento económico y la pobreza para determinar su comportamiento de acuerdo a (JIMÉNEZ, 2011), pueden ser:

2.2.2.4.1.1 Hipótesis del goteo

Este enfoque considera que, se asocia a la concepción de que el funcionamiento de los mercados de una economía, implicará a que el crecimiento económico genere aumentos en los ingresos de la población. Es decir, los ingresos de los pobres se incrementan cuando el producto per cápita se acrecienta, por lo que, el crecimiento económico contribuye a minimizar la pobreza en el interior de un país.

De aquí se establece que el efecto en los cambios del ingreso promedio sobre el ingreso del quintil más pobre se denomina elasticidad del ingreso, el cual se aproxima a la unidad. Por lo que, si la relación entre el crecimiento del ingreso de los pobres y el ingreso promedio en general es de uno a uno, entonces, todo incremento del ingreso per cápita, aumentará el ingreso de los más pobres, por lo que se beneficiarán los más pobres en igual proporción.

De lo citado anteriormente se determina que, la recomendación política se centra en que dado que el crecimiento bastaría para reducir la pobreza, debe establecerse medidas para asegurar el crecimiento económico, que incluye las recomendaciones ortodoxas en lo

referente a estabilidad macroeconómica, apertura comercial y liberalización de los mercados.

Por lo que, el aumento del crecimiento económico generará que poco a poco se reduzca la pobreza, impulsando una reducción progresiva, ocasionando un mecanismo de goteo, por lo tanto ninguna acción del Estado asegurará el alivio de la pobreza.

La vía por la cual el crecimiento económico contribuye a disminuir la pobreza, es el empleo y las remuneraciones laborales, de esta forma se convierten en el vínculo principal entre el crecimiento y la pobreza.

Por lo que, si el crecimiento es llevado por sectores que no poseen intensiva mano de obra, es decir por sectores en los que existe una reducida elasticidad crecimiento - mano de obra, entonces el resultado será un crecimiento del empleo más ralentizado que el de una economía. Este tipo de crecimiento, poco intenso en mano de obra, contribuye a empeorar la distribución del ingreso en detrimento de los trabajadores.

De allí que, la mejor política para minimizar los altos índices de pobreza es incentivar altas tasas de crecimiento económico.

2.2.2.4.1.2 Crecimiento pro pobre

En este enfoque no se considera solamente la pobreza y el crecimiento económico, sino que se incluye una tercera variable conocida como desigualdad; determinando que el crecimiento económico no implica obligatoriamente una disminución de la pobreza, puesto que el efecto del mayor crecimiento obedece a la capacidad de este crecimiento de generar fuentes de trabajo, de la redistribución de los ingresos, de los activos y de las oportunidades que se generen para los individuos.

Es por esto que, la noción de crecimiento pro pobre propone la acción del Estado para garantizar que sean los más pobres los beneficiados directos con el incremento de los ingresos. Por lo que, el espacio para la acción del Estado entonces está en asegurar que efectivamente el crecimiento cumpla con estas características, considerando la

estructura productiva de la economía y la composición del empleo, por un lado; y las políticas sociales de reducción de la pobreza y redistribución, por otro.

2.2.3 EVIDENCIA EMPÍRICA DEL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON EL CRECIMIENTO ECONÓMICO

2.2.3.1 Caso de Asia Oriental

Hay pruebas cada vez más fehacientes de que los países de Asia oriental que registraron altas tasas de crecimiento económico sostenido en la segunda mitad del siglo XX obtuvieron esos resultados debido al fuerte crecimiento de ciertos factores de producción: trabajo, capital físico y capital humano, y no a un incremento de la productividad total de los factores.

Una causa del rápido aumento de la oferta de mano de obra per cápita en Asia oriental ha sido la buena salud. Las mejoras en la salud, factibles a un costo moderado, precedieron el denominado “milagro” y actuaron como catalizador. La esperanza de vida aumentó en 39 años en 1960 a 67 en 1990, con una disminución concomitante en la fecundidad.

Esto facilitó la incorporación de muchos más trabajadores per cápita a la producción, así como un incremento del PIB per cápita, a la vez que otro elemento clave del éxito económico de Asia oriental fue la alta tasa de acumulación de capital en la región, impulsada por niveles de ahorro que a menudo superaron el 30% del ingreso. Con el aumento de la longevidad, aumentó también la necesidad de ahorrar para asegurarse una jubilación. (FLORES, 2015)

2.2.3.2 Caso de Costa Rica

De acuerdo a (FLORES, 2015) en 1965 la mortalidad infantil era muy elevada, representaba el 38 % del total de muertes y la mortalidad de 50 años y más representaba el 35%; es decir, era porcentualmente menor la mortalidad en mayores de edad que en menores de un año de edad.

Para el año 2000, los menores de un año de edad representaron solo el 5.3 % y los mayores de 50 años de edad representaron prácticamente el 75% de muertes. Esto ejemplifica el cambio que experimentó el país en poco tiempo. Al observar los indicadores de salud que muestra el país, entre 1990 y 2002, la tasa de mortalidad infantil pasó de 15.3 a 11.5 y la tasa global de fecundidad disminuyó de 3.2 a 1.9.

Las decisiones políticas han hecho una diferencia significativa en Costa Rica, por una clara decisión de invertir en medicina familiar y educación. El resultado es que Costa Rica tiene ahora una esperanza de vida cercana a la de Estados Unidos de América, aunque el ingreso per cápita es significativamente menor. De acuerdo con Phillip J. Guarco, Vicepresidente y Senior Credit Officer, Moody's Investors Service, US, quien tiene experiencia en el mercado financiero latinoamericano, con desarrollo económico, salud y educación, la voluntad política es el catalizador de los mercados emergentes.

En el Informe correspondiente al 2003, se consigna la situación de los países de acuerdo con información del año 2001, en que Costa Rica tiene un IDH de 0,832. Este valor ubica al país en la posición número 42 con respecto al total de países para los cuales se calculó el índice (175) y entre los considerados como de desarrollo humano alto (55 países cuyo IDH es superior a 0,800).

Por otro lado, cuando se comparan los países según su PIB per cápita Costa Rica ocupa la posición número 52, es decir, muestra un rezago de 10 posiciones respecto a su posición según el IDH. Esta mejor clasificación en términos de desarrollo humano que en términos de ingreso se debe fundamentalmente a los logros en salud. Cuando se compara Costa Rica con los países de esperanza de vida similar, estos tienen un PIB per cápita que es alrededor de dos veces y medio más alto.

El índice de pobreza humana, que mide las privaciones de la población en materia de salud (acceso a agua y nutrición), educación e ingresos, Costa Rica ocupa el cuarto lugar entre 94 países en desarrollo. Si el indicador utilizara únicamente la pobreza de ingresos, la posición nacional sería la número 17. Es decir que, la alta posición del país en este índice se debe principalmente al acceso a educación, salud, agua potable y nutrición que ha tenido la población.

Sin embargo, a pesar de esos éxitos, continúa habiendo desigualdades que se ocultan en los promedios nacionales, las cuales afectan sobre todo al 21% de las familias, que son pobres, y al 33% de las familias, que están encabezadas por mujeres. Se estima que uno de cada tres niños y adolescentes, sobre todo en las zonas rurales y costeras alejadas, es pobre y carece de medios para atender sus necesidades básicas.

Las políticas de salud continúan orientándose a disminuir la desigualdad de acceso a la educación, salud y empleo, sobre todo en las áreas más vulnerables, mejorar la calidad de los servicios que se prestan, aumentando la eficacia y la eficiencia de los mismos y fomentar aún más la prevención, considerando los cambios en el perfil epidemiológico, como una forma de mejorar no solo la esperanza de vida, sino también su calidad, mediante un proceso de rehabilitación adecuado, para reincorporar los individuos a la sociedad.

2.2.3.3 Caso de Ecuador

(CARRIEL, 2015) Determina que el sistema de salud pública en el Ecuador es financiado básicamente a través del Estado, con un doble aporte: Gobierno central e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). El gobierno central se financia a su vez de impuestos para el gasto permanente, ingresos petroleros y deuda para la infraestructura, mientras que el IESS con las contribuciones patronales.

El gasto público debe dirigirse a la salud y la salubridad bajo la premisa de que un pueblo sano es un pueblo de alta productividad. Además porque la vida de la gente cambia de manera sustancial si tiene acceso al alcantarillado o al agua potable.

Igualmente el acceso a la medicina preventiva como las vacunas y los anticonceptivos provocan mejoras sustanciales en el nivel de vida de las personas. Los Estados deben tener como prioridad al menos cubrir de manera eficiente estos aspectos que son determinantes para el desarrollo.

Los estándares internacionales relacionados con el progreso, como es por ejemplo el Índice de Desarrollo Humano (IDH) que publica anualmente el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, observan los grados de escolaridad de la población, el acceso a viviendas dignas provistas de alcantarillado y agua potable, y la población con acceso a la medicina preventiva, entre otros, para establecer el rango o la ubicación de un país en el concierto de las naciones.

Aunque efectivamente el gasto público en salud en el Ecuador aumentó en los últimos 6 años, pero sobre todo en los últimos 2, esto no necesariamente indica que la “salud” de los ecuatorianos haya mejorado tan categóricamente. Todavía, varios indicadores importantes continúan por debajo de la media regional. Es necesario optimizar recursos para lograr objetivos previamente establecidos en este ámbito.

Al analizar la atención del sector de salud en términos de asignación de recursos, en el transcurso del período 2000 – 2006, se observa que si bien se mantiene una tendencia creciente, el gasto público en promedio no sobrepasa 1,17% del PIB, porcentaje que en términos absolutos alcanza los U\$103,22 millones.

A partir del 2007, cuando inicia el primer mandato del Gobierno actual, el gasto público de salud registra una tendencia creciente notablemente superior al período anterior, ascendiendo de U\$606,4 millones (1,3% del PIB) a U\$1.775,8 millones (2,5% del PIB) en el lapso 2007-2012.⁴ Desde 2006 hasta el 2012, el Estado invirtió en salud pública US\$6.833 millones,^{4,5} es decir US\$5.178,1 más que durante los primeros 5 años del siglo XXI.

2.2.4 EL GASTO PÚBLICO EN SALUD Y EL CRECIMIENTO ECONÓMICO DEL ECUADOR

El Gasto Público en Salud es una variable importante en una economía debido a que permite mejorar las condiciones de vida de la población, a través del acceso libre a todas las instituciones de carácter público que ofertan servicios de atención y prevención en salud, a la vez que al tener mayor posibilidad de acceder a estas entidades la población es más productiva en las actividades que ejecuta, incrementando el crecimiento económico del país.

Por lo que es importante conocer el marco legal y la normativa que rigen el gasto público en salud y el crecimiento económico del Ecuador, los cuales se detallan a continuación.

2.2.4.1 Marco Legal

El Marco Legal es aquel que contempla las leyes, normas y principios que rigen una determinado ámbito, ente o nación; por lo que en el Ecuador la Constitución de la República del Ecuador ha sido siempre la ley más relevante de la cual se derivan las acciones gubernamentales, por lo que brevemente se detallan a continuación las leyes en las que se enmarcan las acciones del Estado con respecto al gasto público para generar crecimiento económico.

2.2.4.1.1 Constitución de la República del Ecuador

El Marco Legal que rige la economía ecuatoriana se encuentra enmarcado en la Constitución de la República del Ecuador establecida en el año 2008, la misma que contempla en lo referente al gasto público en salud dentro de sus artículos lo siguiente:

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

- Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.
- Garantizar y defender la soberanía nacional.
- Fortalecer la unidad nacional en la diversidad.
- Planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir.

Art. 30.- Las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho a la atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.

Art. 39.- El Estado garantizará los derechos de las jóvenes y los jóvenes, y promoverá su efectivo ejercicio a través de políticas y programas, instituciones y recursos que

aseguren y mantengan de modo permanente su participación e inclusión en todos los ámbitos, en particular en los espacios del poder público.

El Estado reconocerá a las jóvenes y los jóvenes como actores estratégicos del desarrollo del país, y les garantizará la educación, salud, vivienda, recreación, deporte, tiempo libre, libertad de expresión y asociación. El Estado fomentará su incorporación al trabajo en condiciones justas y dignas, con énfasis en la capacitación, la garantía de acceso al primer empleo y la promoción de sus habilidades de emprendimiento.

Art. 286.- Las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente y procurarán la estabilidad económica. Los egresos permanentes se financiarán con ingresos permanentes.

Los egresos permanentes para salud, educación y justicia serán prioritarios y, de manera excepcional, podrán ser financiados con ingresos no permanentes.

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios:

- El Estado impulsará el pleno empleo y la eliminación del subempleo y del desempleo.
- Los derechos laborales son irrenunciables e intangibles. Será nula toda estipulación en contrario.
- En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, reglamentarias o contractuales en materia laboral, estas se aplicarán en el sentido más favorable a las personas trabajadoras.
- A trabajo de igual valor corresponderá igual remuneración.
- Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

- Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley.

Art. 341.- El Estado generará las condiciones para la protección integral de sus habitantes a lo largo de sus vidas, que aseguren los derechos y principios reconocidos en la Constitución, en particular la igualdad en la diversidad y la no discriminación, y priorizará su acción hacia aquellos grupos que requieran consideración especial por la persistencia de desigualdades, exclusión, discriminación o violencia, o en virtud de su condición etaria, de salud o de discapacidad.

La protección integral funcionará a través de sistemas especializados, de acuerdo con la ley. Los sistemas especializados se guiarán por sus principios específicos y los del sistema nacional de inclusión y equidad social.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- 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; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.

- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Art. 365.- Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Art. 366.- El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.

Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud.

El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente.

Art. 373.- El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento y desarrollo.

El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contra las contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Los artículos anteriormente mencionados son aquellos que respaldan el accionar del Estado mediante las diferentes instituciones de carácter público, razón por la que en la Constitución se determina que el presupuesto general del Estado direccionado al financiamiento del sistema nacional de salud, se deberá incrementar anualmente en un porcentaje no inferior al 0.5 por ciento del producto interno bruto, hasta lograr por lo menos el 4%.

Art. 421.- La aplicación de los instrumentos comerciales internacionales no menoscabará, directa o indirectamente, el derecho a la salud, el acceso a medicamentos, insumos, servicios, ni los avances científicos y tecnológicos.

Todos estos artículos amparan el accionar de las distintas entidades de carácter público por lo que, dentro del Presupuesto General del Estado se contempla que el financiamiento del sistema nacional de salud, aumentará cada año en un porcentaje no inferior al 0.5% del Producto Interno Bruto, hasta lograr el 4% por lo menos.

2.2.4.1.2 Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017

El Plan Nacional del Buen Vivir nace como la necesidad de un programa para proyectar la postura política del Gobierno de turno, a la vez que se constituye como una guía del Estado a aplicar en los próximos cuatro años, considerados desde el año de creación.

Es por esto que dentro del Plan Nacional del Buen Vivir se contempla dentro de los principios una sociedad radicalmente justa, en la que las orientaciones se direccionan a la justicia social y económica como base del ejercicio de las libertades; en una sociedad justa, todas y cada una de las personas gozan del mismo acceso a los medios materiales, sociales y culturales necesarios para llevar una vida satisfactoria. La salud, la educación y el trabajo son las bases primordiales de la justicia social. Con dichos medios, todos los hombres y mujeres podrán realizarse como seres humanos y reconocerse como iguales en sus relaciones sociales.

De allí que, uno de los grandes retos del Buen Vivir es mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos. Por lo que para lograrlo, la diversificación productiva y el crecimiento de la economía deben dirigirse al cumplimiento progresivo de los derechos en educación, salud, empleo y vivienda, la reducción de la inequidad social, y la ampliación de las capacidades humanas en un entorno participativo y de creciente cohesión social, con respeto a la diversidad cultural.

Por lo que, las políticas de salud promoverán las prácticas de calidad de vida y la medicina preventiva e integral, no solamente la curación de enfermedades. Se impulsará

la universalización en el acceso a la atención primaria de salud y la expansión de su calidad y cobertura.

En el objetivo 2 del Plan Nacional se considera que dentro de las políticas de Gobierno se debe garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación de calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación; por lo que el lineamiento se encamina a crear e implementar mecanismos y procesos en los servicios de salud pública, para garantizar la gratuidad dentro de la red pública integral de salud en todo el territorio nacional, con base en la capacidad de acogida de los territorios y la densidad poblacional.

La salud se plantea como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante la profundización de esfuerzos en políticas de prevención y en la generación de un ambiente saludable. Se enfoca desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.

Razón por la que, es importante que los lineamientos que establece el Plan Nacional del Buen Vivir se encaminen a promover el acceso al servicio de salud por parte de la población, respetando el género, condiciones sociales o concepción ideológica, con el fin de que el gasto público en salud que efectúa el gobierno sea beneficiosos para la sociedad.

2.2.4.1.3 Ley Orgánica de Salud

La ley Orgánica de Salud de acuerdo al Art. 1 determina que tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Además se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad,

participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Dentro de los artículos más relevantes de esta ley se consideran:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional.
- Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población.
- Priorizar la salud pública sobre los intereses comerciales y económicos.
- Entre otros.

Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales.

Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia. Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública.

Art. 180.- La autoridad sanitaria nacional regulará, licenciará y controlará el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados, con y sin fines de lucro, autónomos, comunitarios y de las empresas privadas de salud y medicina prepagada y otorgará su permiso de funcionamiento. Regulará los procesos de licenciamiento y acreditación.

Regulará y controlará el cumplimiento de la normativa para la construcción, ampliación y funcionamiento de estos establecimientos de acuerdo a la tipología, basada en la capacidad resolutive, niveles de atención y complejidad.

Art. 194.- Para ejercer como profesional de salud, se requiere haber obtenido título universitario de tercer nivel, conferido por una de las universidades establecidas y reconocidas legalmente en el país, o por una del exterior, revalidado y refrendado. En uno y otro caso debe estar registrado ante el CONESUP y por la autoridad sanitaria nacional.

Todos los artículos de esta ley se enfocan en mejorar los procesos de manejo de recursos públicos en el sector salud y atención al usuario, por lo que es importante que todas las Instituciones que se encuentran vinculadas al Ministerio de Salud Pública conozcan y cumplan con las disposiciones establecidas en esta ley.

2.2.4.1.4 Otras Leyes Conexas

Dentro del marco legal que regula las acciones de las entidades gubernamentales, especialmente las del Ministerio de Salud que es el ente coordinador y regulador de los servicios de salud en el Ecuador se consideran otras leyes que amparan las actividades que realiza, tanto en la contratación de personal como en la prestación de servicios, las cuales son:

- Ley Orgánica de Administración Financiera y control.
- Ley Orgánica de responsabilidad, estabilización y transparencia fiscal, y su reglamento.

- Reglamento sustitutivo de la ley de promoción y garantía de inversiones.
- Código Orgánico de planificación y finanzas públicas.

Mediante la aplicación de estas leyes, códigos y reglamentos se pretende mejorar la planificación gubernamental e implementar un sistema más eficiente en la asignación y utilización de los recursos de carácter público, especialmente en el sector salud, para de esta forma dar cumplimiento a lo estipulado en la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional del Buen Vivir.

2.3 SISTEMA HIPOTÉTICO

El gasto público en salud incide en el crecimiento económico del Ecuador

2.4 VARIABLES

2.4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Gasto Público en Salud

2.4.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Crecimiento Económico

2.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Gasto Público en Salud	Es la cantidad de recursos financieros, materiales y humanos que el sector de la salud emplea para el cumplimiento de sus funciones, entre las que se encuentran de manera primordial la de satisfacer los servicios de salud de la sociedad	Recursos	Número de trabajadores Salarios Servicios de salud Gasto en salud Inversión en infraestructura de salud	Observación - guía de Observación
VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Crecimiento Económico	El crecimiento económico representa la expansión o incremento de la producción de un país.	Producción	Producto Interno Bruto PIB per cápita PIB por rama de actividad	Observación - guía de Observación

Realizado por: Anaís Del Pozo

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 METODO

En esta investigación se utilizó el método deductivo y el método analítico, que sirvieron para organizar, analizar y explicar los datos recabados de las variables identificadas en la presente investigación.

3.1.1 MÉTODO DEDUCTIVO

Este método se aplicó durante todo el proceso investigativo, de la siguiente manera:

- En la conceptualización específica de las variables investigadas.
- En la recopilación de la información estadística sobre gasto público en salud y Producto Interno Bruto, mediante los cuales pudo determinar su comportamiento e injerencia.
- En el desarrollo del modelo cuantitativo, en el que se estableció la relación existente entre las variables de análisis.

3.1.2 MÉTODO ANALÍTICO

Los datos obtenidos se recabaron de información secundaria, de los cuales los principales valores se refieren a los gastos de los recursos en salud por parte del estado, así como el nivel de producción alcanzado durante el proceso investigativo. Esto

permitió establecer la evolución y asociación de las variables de forma individual y conjunta.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La presente investigación es de tipo descriptiva y explicativa.

3.2.1 DESCRIPTIVA

Es Descriptiva debido a que fue necesario conocer el comportamiento y evolución del gasto público en salud y el crecimiento económico, para de esta forma determinar la problemática que presentó cada una de estas variables, con el fin de establecer los resultados que evidenciaron su situación.

3.2.2 EXPLICATIVA

Esta investigación es explicativa porque en el análisis de los datos de las variables fue necesario entender los resultados que se obtuvieron a partir de los datos estadísticos, considerando la realidad del país y los hechos más relevantes que tuvieron injerencia en cada una de las variables.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es No Experimental debido a la naturaleza y complejidad del problema porque en el proceso investigativo el problema a investigarse fue estudiado tal como se presenta en la realidad y, por tanto no se manipularon las variables.

3.3.1 BIBLIOGRÁFICA Y DOCUMENTAL

La recopilación de información se realizó de fuentes secundarias como documentos escritos y documentos electrónicos (páginas web) para desarrollar de una manera más óptima el tema tratado, con la finalidad de comprobar los efectos de las variables y el comportamiento de las mismas durante el periodo 2000-2014.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Como la presente Investigación es de carácter documental no es necesario considerar la población y la muestra, puesto que la población es el objeto de estudio.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos a utilizarse en la presente investigación para la recolección de datos es la observación, específicamente de fuentes confiables como son: Banco Central del Ecuador, Banco Mundial, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, entre otros

El instrumento utilizado fue la guía de observación para recabar la información de los registros que poseen cada una de estas entidades, con el fin de realizar todo el proceso investigativo.

3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la tabulación y procesamiento de datos se utilizaron varios programas informáticos como son: SPSS, EVIEWS, Excel, para tabular cuadros, gráficos y datos estadísticos. Para la elaboración del informe final se empleó el utilitario Word.

3.7 PROCESAMIENTO DE RESULTADOS

3.7.1 Objetivo 1.- Definir la situación del gasto público en Salud del año 2000 al 2014, para establecer su injerencia en la población.

Para el cumplimiento de este objetivo, se recopiló información sobre el gasto público en Salud, en los organismos competentes como: Ministerio de Salud pública, INEC, Banco Central del Ecuador, entre otros, para posteriormente elaborar el procesamiento de los datos recopilados en una hoja electrónica de excel, y realizar un análisis estadístico, con

el fin de determinar la injerencia de ésta variable en la población, los mismos que se detallan a continuación.

3.7.1.1 El Sector Salud en el Ecuador

En el Ecuador el ente rector del sector salud es el Ministerio de Salud Pública, el mismo que en su misión, visión y valores contempla lo siguiente:

3.7.1.1.1 Misión

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.

3.7.1.1.2 Visión

El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

3.7.1.1.3 Valores

- **Respeto.-** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

- **Inclusión.-** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.-** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.-** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.-** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia.-** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.-** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

3.7.1.1.4 Procesos del Ministerio de Salud Pública

Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional. Estos son:

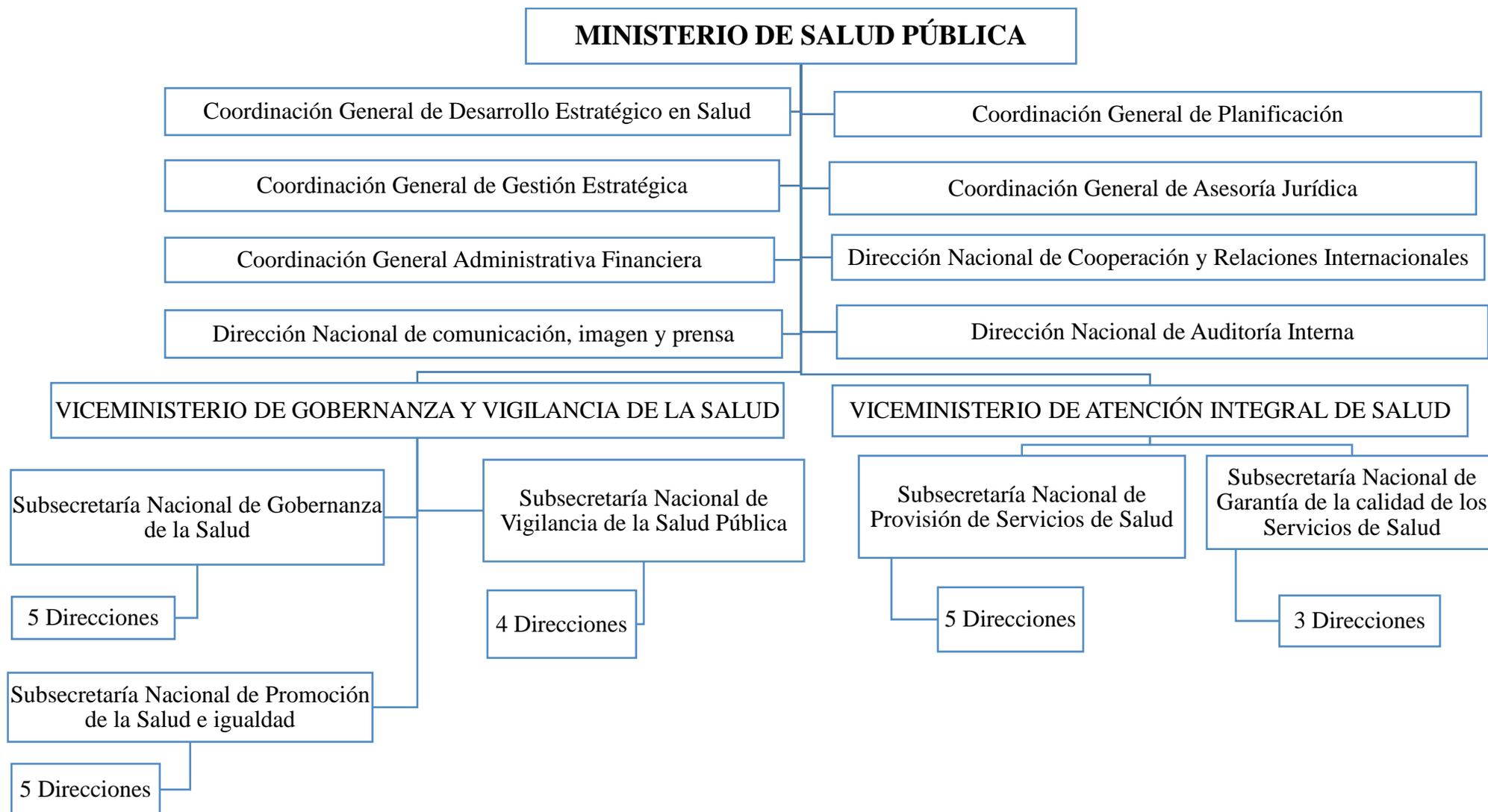
- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos.

- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio.

3.7.1.1.5 Organigrama del Ministerio de Salud Pública

El Ministerio de Salud Pública ha presentado ajustes en su estructura por lo que en los últimos años de la presente investigación se determinó de la siguiente manera:

Figura 2. Organigrama Ministerio de Salud Pública



Realizado por: Anaís Del Pozo

3.7.1.1.6 Modelo de Gestión en Implementación del Ministerio de Salud Pública

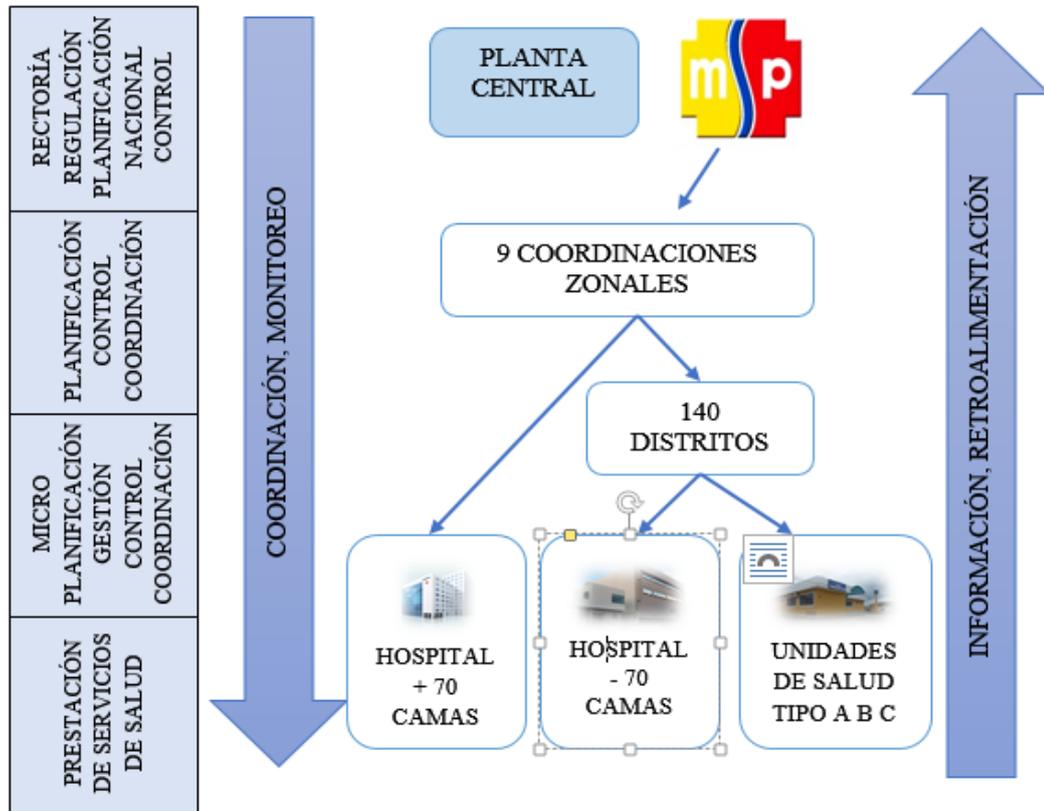


Figura 3. Modelo de Gestión en Implementación MSP

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

En la figura anterior se evidencia el modelo de gestión en implementación del Ministerio de Salud Pública establecido en el año 2012, en el cual se crearon 9 Coordinaciones Zonales, que se encargan de la planificación, coordinación y control de las políticas y normativas de la salud; además se definieron 140 Direcciones Distritales, las cuales se ocupan de la planificación, coordinación, control y gestión de los procesos en permisos de funcionamiento, registro de títulos, entre otros.

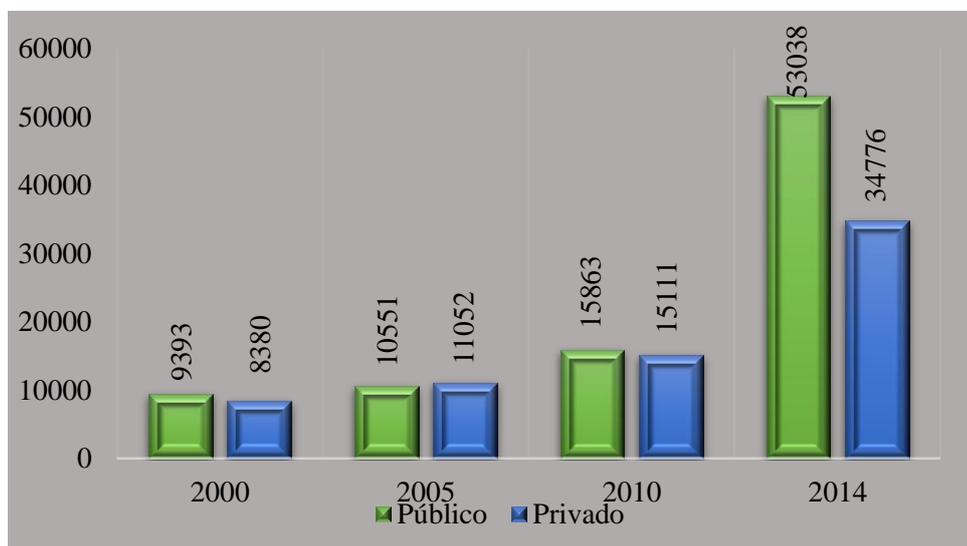
La creación de estos distritos tiene por objeto el control y estudio de aspectos demográficos, económicos y culturales relacionados con el sector salud, para minimizar las altas brechas existentes en el acceso y demanda de este servicio, con el fin de mejorar los servicios en este sector.

3.7.1.2 Personal empleado en el Sector Salud

Al ser el Estado un ente regulador y rector de las acciones y actividades que desarrollan las instituciones de carácter público, se constituye también en el encargado de definir los lineamientos para la distribución de forma equitativa de la riqueza nacional, apoyado en el Ministerio de Finanzas, el mismo que cumple el rol de organismo ejecutor, responsable de la recaudación y redistribución de los recursos captados.

Razón por la que, la Dirección de Talento Humano del Ministerio de Salud Pública durante los últimos años de investigación ha trabajado en la generación de nuevos incentivos, direccionados a los profesionales de salud, por lo que en la siguiente figura se puede observar un incremento considerable de los mismos.

Figura 4. Personal en el Sector Público y Privado
(Período 2000-2014)
Miles de Personas



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Como se puede evidenciar el año en el que mayor contratación de personal existe es en el 2014, tanto para el sector público como privado; por lo que para este último año

aproximadamente se quintuplico la contratación de personal en el sector público incrementándose en un 564%.

Uno de los factores influyentes para este incremento es en primer lugar el cambio en las políticas y lineamientos que rigen el sector salud, puesto que en los primeros años de la presente investigación los galenos no tenían un horario fijo para laborar, por lo que sus horarios de trabajo se componían solo por ciertas horas, generando limitantes al momento de atender a la población.

Para los cuatro últimos años de la presente investigación, en el Sector público se considera la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la que establece que debe existir un mínimo de 23 médicos por cada 10.000 habitantes, esto con el fin de que todos tengan acceso a este servicio acompañado de eficiencia en la atención en este sector.

Razón por la que el Ecuador en el año 2000 tenía solo 14.5 médicos por cada 10.000 habitantes, de acuerdo a los parámetros de la OMS, mientras que para comienzos del año 2014 se acerca a los 21.4 médicos por la misma cantidad de habitantes, teniendo aparentemente un déficit aún en lo que respecta a atención y reparación en el sector de análisis, pero generando un mayor beneficio para la ciudadanía.

Sin embargo, se debe considerar que a pesar de los registros que maneja el sector, no se cuenta con datos exactos sobre el personal que laboró en salud durante el período de investigación, siendo una de las principales causas el cambio de horarios que se dio a partir del año 2011 en el cual se determinó que debían trabajar 8 horas diarias, buscando de esta forma evitar las duplicidades existentes en el sistema, para de esta forma contar con un dato real del personal que labora en estas entidades.

Es importante recalcar que dentro del personal en el sector público y privado se consideró a: médicos especialistas, generales, postgradistas, rurales y residentes; odontólogos especialistas, generales y rurales; bioquímicos y químicos farmacéuticos; obstetrices, enfermeras, trabajadoras sociales, licenciados/as, tecnólogos/as, auxiliares

de enfermería, auxiliares de equipo técnico, personal sanitario y de servicios, personal administrativo y otros profesionales.

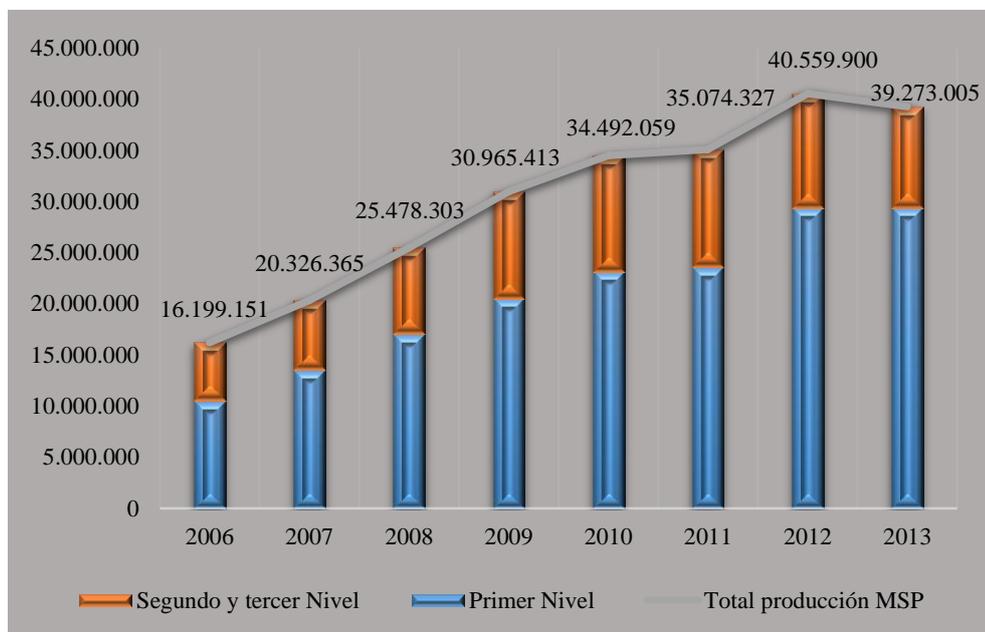
3.7.1.3 Producción del Ministerio de Salud Pública por nivel de atención

El Ministerio de Salud pública ha sufrido una serie de cambios a lo largo de la presente investigación, entre los principales se encuentran el aumento de galenos así como la ampliación de las entidades que lo componen, razón por la que la prestación de servicios de estas instituciones se ha determinado en niveles, los mismos que se detallan a continuación, es necesario aclarar que no se posee la información de todos los años por lo que se cuenta con datos de determinados períodos.

Figura 5. Producción del MSP por nivel de atención

(Período 2006-2013)

Millones



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Como se puede observar en la figura en el año 2012 es el período en el que se registra una mayor atención especialmente en el primer nivel, siendo este ubicado en los distritos de salud, puesto que es considerado como el centro de la red y la puerta de entrada obligatoria al sistema, esto debido a que por el contacto que tiene con la comunidad debe cubrir las necesidades de toda la población.

En este nivel se debe resolver las necesidades básicas y más frecuentes de la población, por lo que los servicios se direccionan a dar atención integral dirigida a la familia, individuos y comunidad, teniendo mayor énfasis la promoción y prevención, razón por la que este tipo de actividades son intramurales y extramurales. Es por esto que el primer nivel se encuentra compuesto por los centros de salud y puestos de salud.

De igual forma se puede observar que el segundo y tercer nivel tienen una alta participación en el total de la producción del Ministerio de Salud Pública, esto debido a que el segundo nivel de atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Por lo que se constituye como el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención.

En el segundo nivel se desarrollan nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria y el hospital del día, con el fin de dar continuidad a la atención iniciada en el primer nivel, de los casos no resueltos y que necesitan atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor.

El ingreso al segundo nivel se realiza mediante el primer nivel de atención, excepto en los casos de urgencias médicas que, una vez resueltos, son canalizados al primer nivel. Razón por la que el segundo nivel de atención se compone de los hospitales básicos y hospitales generales.

El tercer nivel sin ser menos importante pertenece a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. Los centros hospitalarios son de referencia nacional y se encargan de resolver los problemas de salud de alta complejidad, por lo que tienen recursos de tecnología de punta, con el fin

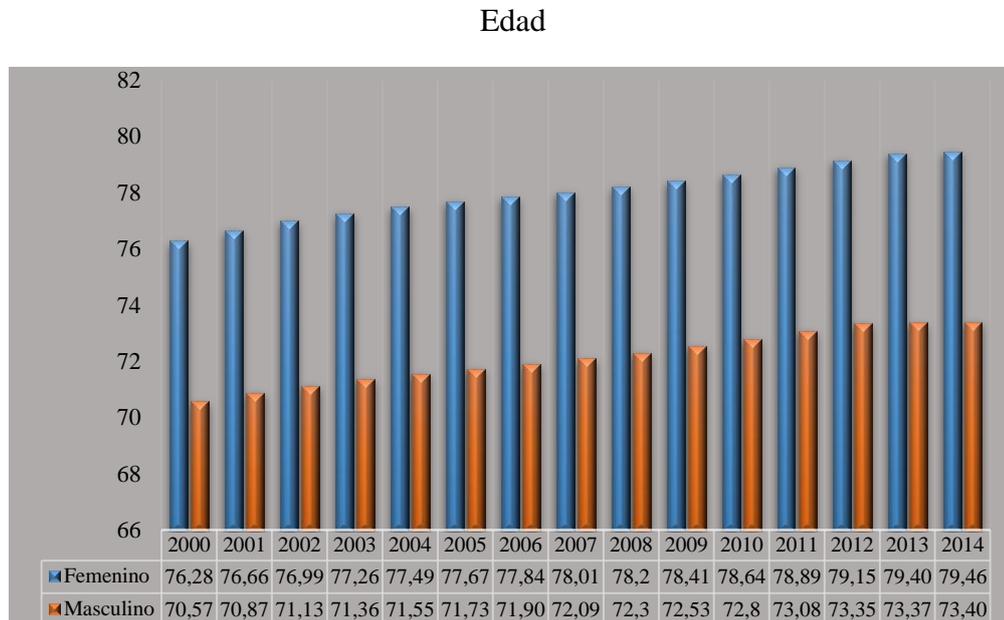
de efectuar intervenciones quirúrgicas de alta severidad, a la vez que realizan trasplantes, ofrecen cuidados intensivos y cuentan con subespecialidades reconocidas por la ley.

El tercer nivel de atención está compuesto por los hospitales especializados y hospitales de especialidades.

3.7.1.4 Esperanza de Vida al nacer

La esperanza de vida al nacer permite determinar el número de años que posiblemente vivirá un recién nacido, si los patrones de mortalidad vigentes al momento de su nacimiento no cambian durante el desenvolvimiento de su vida, razón por la que en el Ecuador de acuerdo al género se han determinado los siguientes datos.

Figura 6. Esperanza de Vida al nacer
(Período 2000-2020)



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Como se puede observar en la figura la esperanza de vida se ha incrementado en el país durante el período de la presente investigación, llegando a ser en promedio para el año 2014 de 76.43 años, teniendo mayor injerencia el género femenino puesto que para este

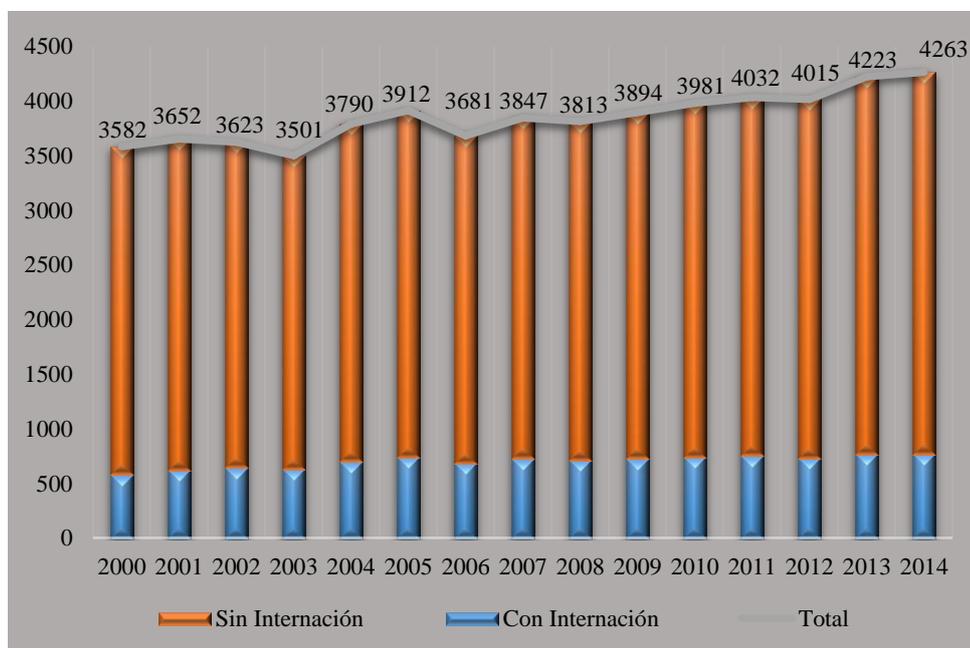
mismo año la esperanza de vida es de 79.46 años, mientras que para el género femenino es de apenas 73.40 años.

En comparación al año 2000 para el año 2014 se ha incrementado en promedio en 6.03 años, y se prevé que para el año 2020 la esperanza de vida del género femenino sea alrededor de 80.10 años, mientras que para el género masculino es de 74.50 años.

3.7.1.5 Establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria

Los establecimientos de salud con internación y sin internación hospitalaria son imprescindibles para lograr una atención eficiente y personalizada en la población, por lo que el incremento de estas entidades es un factor positivo para la ciudadanía, por lo que en la siguiente figura se puede evidenciar el comportamiento de estos indicadores en el período de análisis.

Figura 7. Número de establecimiento con y sin internación hospitalaria (Período 2000-2014)



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Se puede observar en la figura anterior que existe una mayor cantidad de instituciones sin internación, por lo que en el año 2000 se registraron 2999, mientras que para el año 2014 fueron de 3494, razón por la que se incrementaron en 16.51%.

De igual forma las instituciones con internación han presentado un aumento considerable en el año 2014 en comparación al año 2000, que es de 31.90%, pasando de 583 entidades en el año 2000 a 769 en el 2014. Esto debido a que se ha generado altas inversiones en el sector salud, puesto que se le ha considerado como uno de los ejes más importantes para generar mayor productividad en la economía, junto con la búsqueda de una mejora en la calidad de vida de la población.

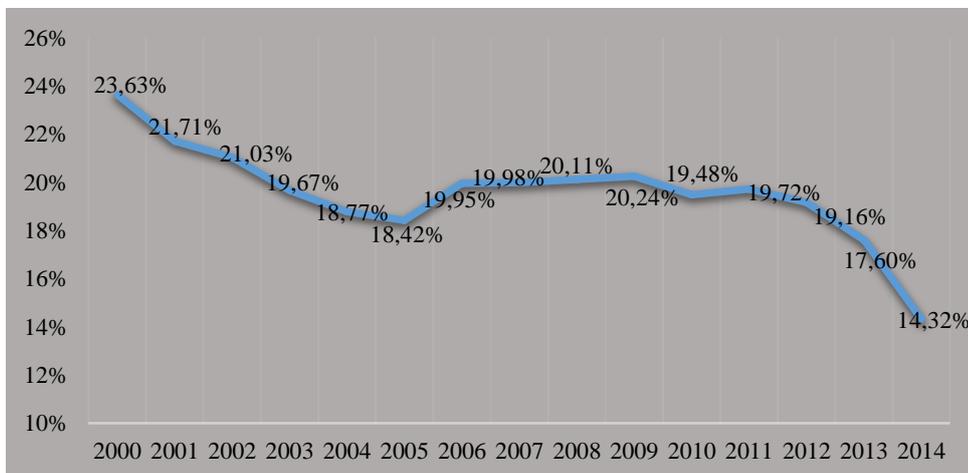
3.7.1.6 Tasa de natalidad del Ecuador

La tasa de natalidad en el país representa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en la población, por lo que su cálculo se establece dividiendo el número de nacidos vivos, acontecidos en un periodo, que por lo general es un año, por la población total estimada a mitad del periodo, es decir la población media, a la vez que el resultado se expresa por cada 1.000 personas. Por lo que para la presente investigación la tasa de natalidad se expresa en la siguiente figura.

Figura 8. Tasa de natalidad

(Período 2000-2014)

Porcentajes



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Se puede evidenciar que para el año 2014 la tasa de natalidad ha disminuido en comparación al año 2000 en 9.31%, esto debido a que se ha buscado que en el país la pirámide poblacional se estabilice, por lo que la tasa de fecundidad para este último año oscilaba alrededor del 2.29, es decir el número de hijos por cada mujer era aproximadamente de 2.

Es importante la tasa de natalidad puesto que al tener un control de la misma, se busca mejorar las condiciones de vida de la población, a la vez que se pretende brindar un rol más importante a la mujer con el fin de que tenga una mayor participación.

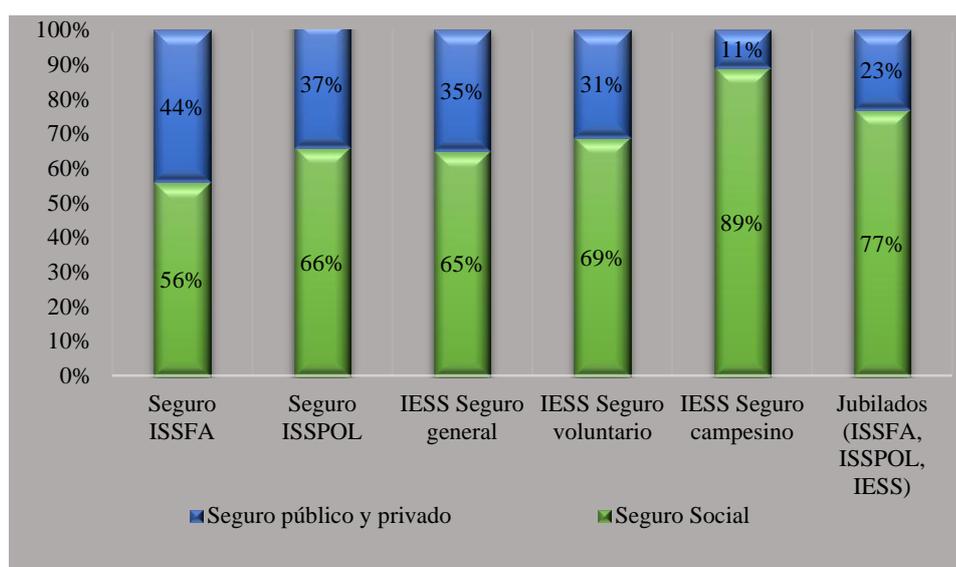
3.7.1.7 Tipo de seguro de salud de la población

El tipo de seguro de salud con que cuenta la población ecuatoriana se ha tomado de los datos del último censo realizado en el país en el año 2010, por lo que se encuentra compuesto por las siguientes entidades.

Figura 9. Tipo de Seguro de salud

(Período 2010)

Porcentajes



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Se puede observar que al año 2010, del 16.22% de la población que posee el seguro de salud público, adicionalmente el 30% posee un seguro de salud privado, por otra parte el Seguro campesino que se encuentra vinculado directamente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tiene una mayor participación de afiliados, siendo del 89% para el año de análisis, seguido del grupo de jubilados y del seguro voluntario.

Esto representa una gran responsabilidad por parte del Estado, puesto que al tener una mayor concentración de afiliados en el seguro campesino se compromete la asignación presupuestaria del gobierno en este sector, debido a que se busca priorizar la atención puesto que dentro de este grupo se encuentran los sectores de atención prioritaria y de escasos recursos económicos.

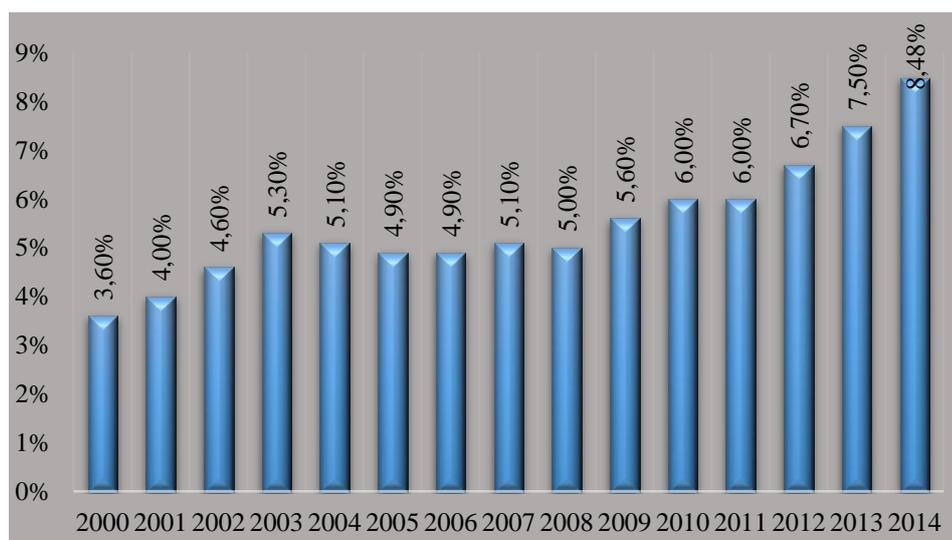
3.7.1.8 Gasto en salud como porcentaje del PIB

En este rubro se contempla el total del gasto público y privado en salud, por lo que en la siguiente figura se puede evidenciar su comportamiento.

Figura 10. Gasto en salud como porcentaje del PIB

(Período 2000-2014)

(Porcentajes)



Fuente: Banco Mundial

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Como se puede ver en la figura el gasto en salud como porcentaje del PIB se ha incrementado considerablemente, uno de los principales factores es que dentro de este rubro se considera tanto el gasto público como el privado, razón por la que abarca la prestación de servicios de salud tanto preventivos como curativos, las actividades de planificación familiar, nutrición y la asistencia médica de emergencias.

Por lo que en promedio el gasto en salud durante el período de análisis representa el 5.52% del total del producto interno bruto, teniendo una mayor participación en el año 2014 que alcanza el 8.48%. Al estar compuesto por el gasto público y privado es necesario analizar el rubro que tiene mayor participación, el mismo que es el gasto público en salud.

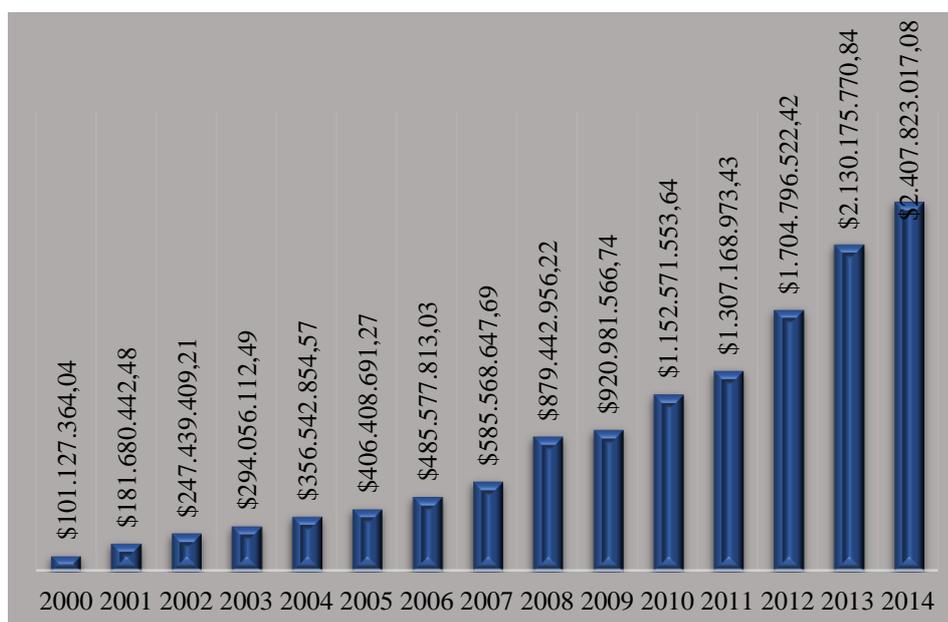
3.7.1.9 Gasto Público en Salud del Ecuador

El gasto público en salud en el país, en los últimos años de la presente investigación ha tomado un realce en su asignación, por lo que en la siguiente figura se puede evidenciar el comportamiento de esta variable.

Figura 11. Gasto Público en Salud

(Período 2000-2014)

(Dólares)



Fuente: Ministerio de Salud Pública (MSP)

Elaborado por: Anaís Del Pozo

En la figura se puede observar el incremento del gasto público en salud durante el período 2000-2014, esto debido a las políticas adoptadas por el último gobierno de turno, en las que impulsa la mejora de los servicios de carácter público especialmente el de salud, contribuyendo de esta forma en la mejora de las condiciones de vida de la población.

El aumento del gasto público en salud es un factor predominante en una economía, puesto que genera un efecto multiplicador, ocasionando un aumento en el nivel de empleo, en la capacidad adquisitiva de las personas y en la productividad de las mismas, entre otras injerencias relevantes que contribuyen al crecimiento económico del país.

Las variaciones de esta variable han marcado la historia del Ecuador, comenzando en el año 2000 en el que el gasto público en salud es de apenas \$101,127,364.04, esto debido a los diferentes cambios que tuvo que vivir la población, comenzando por la dolarización generada por fenómenos acaecidos desde años atrás, entre ellos la crisis bancaria del año 1999, impulsando de esta forma inestabilidad tanto económica como política.

Durante los años posteriores hasta el año 2006 se observa que el gasto público tiene un incremento promedio del 31.57%, teniendo una injerencia mínima en la adaptación de nueva infraestructura y dotación de medicamentos para las unidades de salud existentes.

El período 2007-2014 presenta un incremento importante en la asignación de recursos para el sector salud de carácter público por parte del Estado, esto debido al cambio generado en las leyes, códigos, reglamentos y planificación que rigen la economía; puesto que se busca mejorar las condiciones de vida de la población a través de la reducción de brechas internas y externas en la nación, comenzando por mejorar la prestación de servicios en la salud.

Es por esto que considerando el período en el que se da una serie de cambios, el gasto público en salud evidencia un aumento, presentando en promedio una tasa de

crecimiento del 23.12% tomando como base al año 2007. Por lo que se puede determinar que al año 2014 el gasto público en salud se incrementó en un aproximadamente 2280% en relación al año 2000.

Razón por la que las políticas del sector salud se encuentran orientadas a incrementar los niveles de atención y calidad que brindan a la población en los diferentes hospitales y unidades de atención, debido a que los aumentos de erogaciones de dinero han permitido ampliar la infraestructura y talento humano de este sector.

Estos incrementos en este sector se han ejecutado con el fin de que la población pueda alcanzar niveles de gratuidad en la atención hospitalaria, control y tratamiento de las diferentes enfermedades que presentan, es por esto que en este sentido se crearon políticas de regulación en las que intervinieron el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, Ministerio de Relaciones Laborales, Ministerio de Finanzas y el Ministerio de Salud Pública con el fin de regular la jornada laboral de los profesionales de la salud que prestan sus servicios en el sector público y generar mayor accesibilidad por parte de los/as pacientes.

Es importante considerar que el sistema de salud de carácter público en el Ecuador, es financiado en su gran totalidad por el Estado mediante la recaudación a través de dos rubros fundamentales: el Gobierno central y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), El gobierno central se financia mediante los impuestos para el gasto permanente, ingresos petroleros y deuda para la infraestructura, mientras que el IESS con las contribuciones patronales.

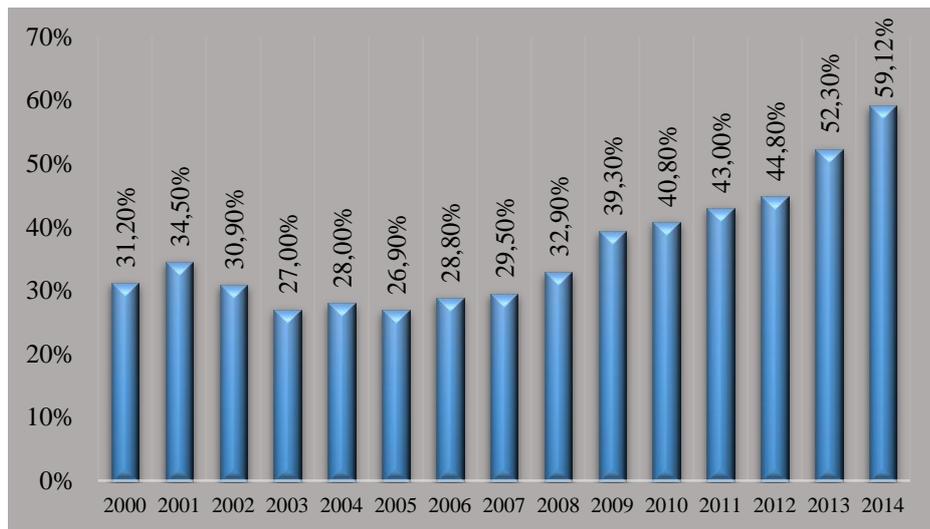
Se debe considerar fundamental el gasto público en salud puesto que en muchas economías se considera que un pueblo sano es un pueblo que genera altos índices de productividad, provocando mejoras sustanciales en las condiciones de vida.

3.7.1.10 Gasto público en salud como porcentaje del gasto total

El gasto público en salud como porcentaje del gasto total engloba al gasto recurrente y de capital, procedente de los recursos de carácter público, el endeudamiento externo, las

donaciones percibidas por el estado y los fondos provenientes del seguro social, por lo que su comportamiento durante el periodo de análisis se evidencia a continuación.

Figura 12. Gasto público en salud como porcentaje del gasto total
(Período 2000-2014)
(Porcentajes)



Fuente: Banco Mundial
Elaborado por: Anaís Del Pozo

En la figura se demuestra la injerencia que tiene el gasto público en salud en el total del rubro, presentando su índice más elevado en el año 2014 en el que representa el 59.12% del total del gasto en salud, incrementándose considerablemente en relación al año 2000 que fue del 31.20%.

En promedio, el gasto público en salud constituye el 36.60% del total del gasto, correspondiendo el porcentaje restante al gasto privado que realizan las personas ya sea

en la contratación de seguros o en atención y prevención de forma personalizada y privada.

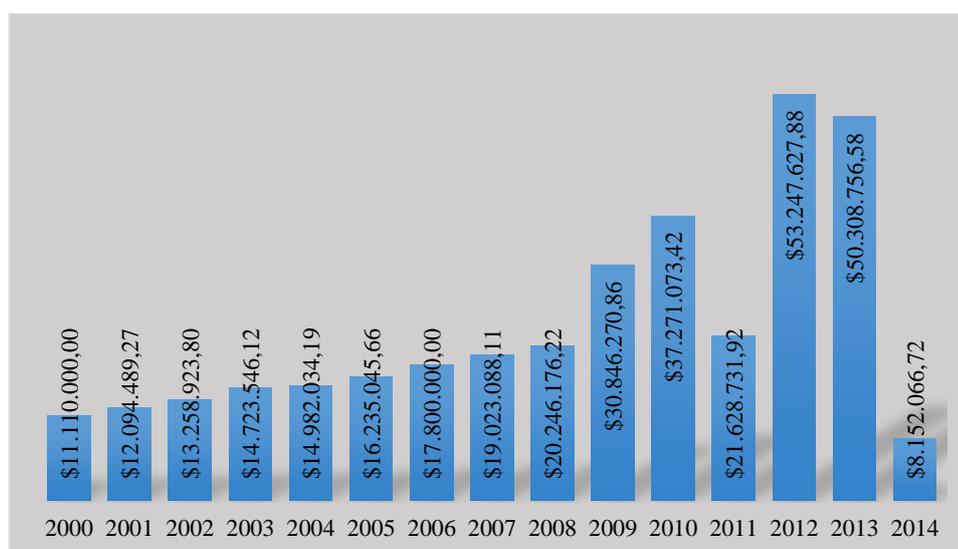
3.7.1.11 Inversión en Obras de Infraestructura del Sector Salud

La inversión en infraestructura es uno de los indicadores más importantes en el sector salud, puesto que mediante la ampliación de la infraestructura se ha mejorado el acceso por parte de la población a este servicio de carácter público, por lo que en la siguiente figura se puede evidenciar el comportamiento que tenido este rubro durante el período 2008-2014.

Figura 13. Inversión en Infraestructura Sector Salud

(Período 2000-2014)

Dólares



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Como se puede observar los años 2012 y 2013 son los períodos en que mayor asignación presupuestaria en infraestructura se ejecutó en el país, dándose en este último la inauguración de seis hospitales en los que se cuenta con talento humano y equipos especializados; por lo que posteriormente para el año 2014 se inauguraron 14 hospitales más, completando de esta forma los 204 hospitales y centros de salud equipados de la red pública en el último período de la presente investigación.

En el año 2012 se puede ver un incremento del 379% aproximadamente en relación al año 2000, debido a que es el año en el que mayor erogaciones monetarias se dieron por parte del estado; a la vez que para el año 2014 la inversión disminuye en un 59.74% considerando como base al año 2008, evidenciándose reducciones en las asignaciones como consecuencia de la crisis generada en el país por la disminución en el precio del petróleo, la reducción de la inversión extranjera directa, así como en la orientación de los recursos a otros proyectos como las hidroeléctricas de los cuales todavía no se observa resultados favorables.

3.7.2 Objetivo 2.- Analizar el comportamiento del crecimiento económico en el Ecuador durante el período 2000-2014.

Para precisar el comportamiento del crecimiento económico en el Ecuador es necesario analizar los componentes de la producción de bienes y servicios en el Ecuador, para lo cual se utilizaron datos estadísticos del Producto Interno Bruto, en forma global y por cada una de las ramas de actividad que lo componen, a la vez que es importante conocer el comportamiento de los ingresos del estado, con el fin de conocer sus particularidades.

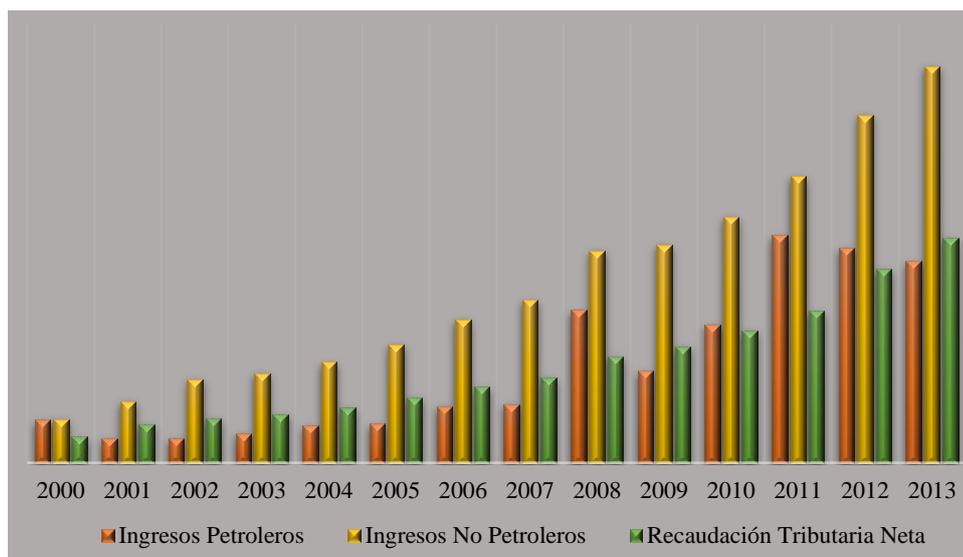
3.7.2.1 Ingresos del Estado

Los ingresos del Estado ecuatoriano son una variable importante en la economía, puesto que se compone por los ingresos petroleros, no petroleros y la recaudación tributaria, mismos que generan un efecto multiplicador en la economía y tienen cierta injerencia en el producto interno bruto, por lo que su comportamiento se encuentra establecido en la siguiente figura.

Figura 14. Ingresos del Estado

(Período 2000-2013)

Millones de Dólares



Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

En la figura se puede observar que el rubro que mayor injerencia tiene en los ingresos totales es el de ingresos no petroleros, generando en el año 2013 aproximadamente \$22.539 millones de dólares, a la vez que es importante considerar que los ingresos petroleros también tienen una alta injerencia en la economía al ser valores altos y procedentes de un solo producto.

Razón por la que en el año 2000 en el que el barril de petróleo costaba \$24.92 dólares, el total de ingresos por este bien bordeaba los 2.442 millones de dólares, mientras que para los últimos períodos de la presente investigación este valor se incrementó aceleradamente hasta alcanzar en el año 2013 precios entre los \$90 y \$100 dólares, presentando durante el período analizado un crecimiento promedio del 24%.

Estos aumentos tienen su razón de ser en gran parte en la puesta en marcha que se dio del oleoducto de crudos pesados en el año 2003, lo cual influyó para impulsar el aumento de extracción de petróleo y posteriormente la venta con el fin de aumentar los ingresos del estado.

Por otra parte, los ingresos no petroleros alcanzaron su pico más elevado en el año 2013, esto gracias los cambios presenciados en el país especialmente a partir del año 2008, teniendo un mayor aporte el sector de la construcción que ha presentado un

dinamismo creciente, a la vez que las exportaciones industrializadas y el turismo han aumentado en los últimos años de la investigación en aproximadamente un 160%.

Por supuesto la recaudación tributaria no se ha alejado de los rubros interiores en el incremento de los ingresos, debido a que se ha palpado un crecimiento considerable, por lo que los impuestos más influyentes son el impuesto a la renta, impuesto al valor agregado y el impuesto a los consumos especiales; esto gracias a la mejora de los procesos de recaudación establecidos en el país y a la participación activa por parte de la ciudadanía.

De allí que, el presupuesto anual del Estado se planifica de acuerdo a la renta percibida por los ingresos petroleros, lo cual no debería ser aceptable puesto que un cambio en el precio internacional modifica el presupuesto nacional.

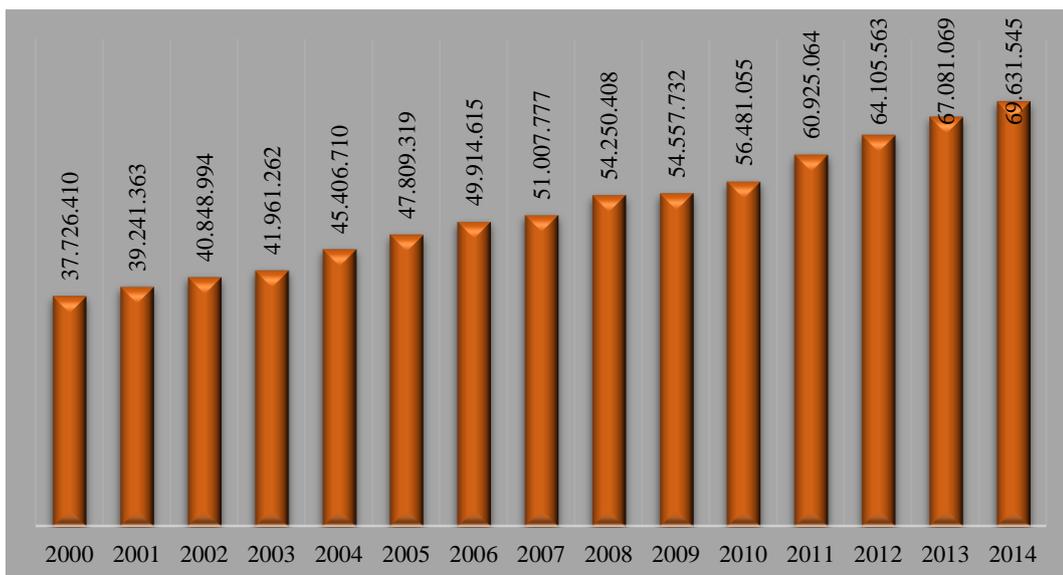
3.7.2.2 Producto Interno Bruto del Ecuador

De acuerdo al Banco Central del Ecuador (BCE), el producto interno bruto es considerado como el valor de los bienes y servicios de uso final generados por los agentes económicos durante un período de tiempo determinado que normalmente es de un año.

Figura 15. Producto Interno Bruto Ecuador

(Período 2000-2014)

Dólares



Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

En la figura se puede ver el comportamiento del PIB a lo largo del período de la presente investigación, en el cual se evidencia que hasta el año 2014 mantuvo un comportamiento de crecimiento relevante, mientras que al cierre del año 2015 el rubro ha disminuido en 74.76% en relación al año 2013, por lo que presenta su pico más alto en el año 2014, es importante considerar que este rubro se encuentra determinado en precios constantes tomando como base al 2007 como lo determina el Banco Central del Ecuador, por lo que la tasa de variación en promedio es de 22.30%.

Con estos antecedentes es importante considerar que durante los primeros años la dolarización adoptada en el año 2000 de cierta forma impulso estabilidad económica, por lo que la agricultura tuvo mayor injerencia en el producto interno bruto hasta el año 2008, por lo que a partir del año 2009 se da un cambio radical puesto que presentó una baja del 0.7%, esto debido a las diferentes condiciones climáticas, así como la reducción de las importaciones generada por la crisis económica mundial percibida en este mismo año.

Por otra parte el sector de la construcción presentó un incremento considerable en el producto interno bruto especialmente en el año 2004 en el cual se da la construcción del oleoducto de crudos pesados, así como el aumento del volumen de crédito en el sistema financiero especialmente para el sector vivienda y el incremento significativo de las

remesas de inmigrantes que en gran parte fue destinado para la adquisición o construcción de viviendas.

El aumento del producto interno bruto en el país contribuye a que la población que lo componen cuente con más recursos para satisfacer sus necesidades, por lo que a partir del año 2008 con la aprobación de la nueva Constitución y posteriormente con la creación del Plan Nacional para el Buen Vivir, el gobierno central se enfoca a transformar la producción ecuatoriana con el propósito de finalizar con la dependencia de la producción de un solo bien como el petróleo, y diversificar los productos que el país puede ofertar.

A la vez que, con estos incrementos los ingresos del Estado también se ven favorecidos puesto que se constituye en un rubro muy importante para el dinamismo de la economía, debido a que se impulsa un efecto multiplicador en los agentes sociales, ya que al incrementar la producción nacional la población cuenta con mayores recursos monetarios, por lo que se incrementa su capacidad adquisitiva conjuntamente con la disponibilidad de acceder a servicios de salud tanto públicos como privados, a la par con el aumento del aparato productivo lo que conlleva a que el estado pueda percibir mayores ingresos de carácter tributario a través de los diferentes impuestos.

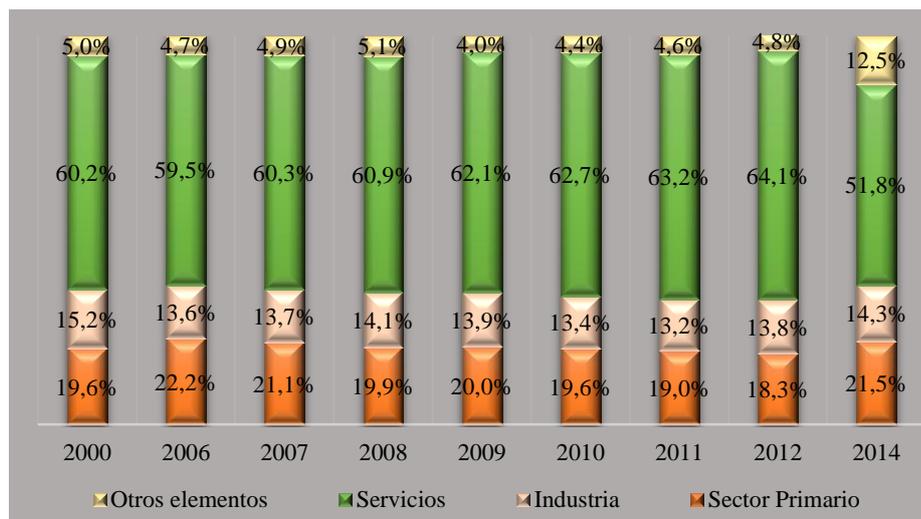
3.7.2.3 Producto Interno Bruto por rama de actividad

El producto interno bruto de acuerdo a la rama de actividad se estableció de acuerdo a los principales sectores que lo componen, tomando en cuenta que no existen datos de todos los sectores durante el período de análisis por lo que el comportamiento se demuestra en la siguiente figura.

Figura 16. Producto Interno Bruto por rama de actividad

(Período 2000-2014)

Porcentajes



Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Dentro del producto interno bruto por rama de actividad se lo ha considerado en cuatro rubros, sector primario, industria, servicios y otros elementos, de los cuales el que tiene mayor injerencia es el de servicios, el mismo que en promedio representa el 60.53% del total del PIB, presentando su pico más elevado en el año 2012 al ser de 64.1%, período en el que prevalecen los servicios constructivos, de inmobiliarias, empresariales y de alquiler.

Por otra parte el sector que tiene también una alta participación es el sector primario seguido de la industria, los mismos que en promedio representan el 20.13% y 13.91% respectivamente; presentando para el año 2014 el sector primario un incremento en sus actividades, mientras que la industria decae para este mismo período en relación al año 2000 alcanzando el 14.3%, esto debido a cierto grado de inestabilidad económica percibido en el país.

3.7.2.4 Producto Interno Bruto per cápita

El PIB per cápita se determinó considerando el producto interno bruto en años constantes, como lo establece el Banco Central del Ecuador, para lo cual se estableció como año base al 2007, teniendo de esta forma los siguientes resultados.

Tabla I. PIB per cápita

(Período 2000-2014)

Dólares-Habitantes

PERÍODO	PIB	POBLACIÓN	PIB PER CÁPITA
2000	\$ 37,726,410,000.00	12,533,087.00	\$ 3,010.15
2001	\$ 39,241,363,000.00	12,780,869.00	\$ 3,070.32
2002	\$ 40,848,994,000.00	13,030,041.00	\$ 3,134.99
2003	\$ 41,961,262,000.00	13,279,806.00	\$ 3,159.78
2004	\$ 45,406,710,000.00	13,529,091.00	\$ 3,356.23
2005	\$ 47,809,319,000.00	13,777,131.00	\$ 3,470.19
2006	\$ 49,914,615,000.00	14,023,503.00	\$ 3,559.35
2007	\$ 51,007,777,000.00	14,268,397.00	\$ 3,574.88
2008	\$ 54,250,408,000.00	14,512,402.00	\$ 3,738.21
2009	\$ 54,557,732,000.00	14,756,424.00	\$ 3,697.22
2010	\$ 56,481,055,000.00	15,001,072.00	\$ 3,765.13
2011	\$ 60,925,064,000.00	15,246,481.00	\$ 3,996.01
2012	\$ 64,105,563,000.00	15,492,264.00	\$ 4,137.91
2013	\$ 67,081,069,000.00	15,737,878.00	\$ 4,262.40
2014	\$ 17,575,675,000.00	16,027,000.00	\$ 1,096.63

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

En la tabla se observa que en el año 2000 el PIB per cápita fue de \$3010.15 esto considerando que en este período el país vivió una serie de acontecimientos que marcaron la vida de los ecuatorianos, a la vez que durante el periodo 2000-2007 la forma de gobernar del país era distinta por lo que los recursos monetarios pertenecían solo a ciertos grupos económicos.

Por otra parte se puede observar que el PIB per cápita durante el período analizado se ha incrementado de forma relevante, hasta alcanzar su rubro más alto en el año 2013 en el cual logra los \$4262.40, sin embargo para el año 2014 existe un decremento de aproximadamente \$3165.77 esto debido a que la producción global del país disminuye considerablemente generando cierta inestabilidad económica que conlleva a un efecto multiplicador, puesto que se reduce la capacidad adquisitiva de la población generada por la falta de empleo palpada en el país, así como en la reducción de asignación

presupuestaria por el gobierno de turno especialmente en los años posteriores, afectando a todos los agentes económicos.

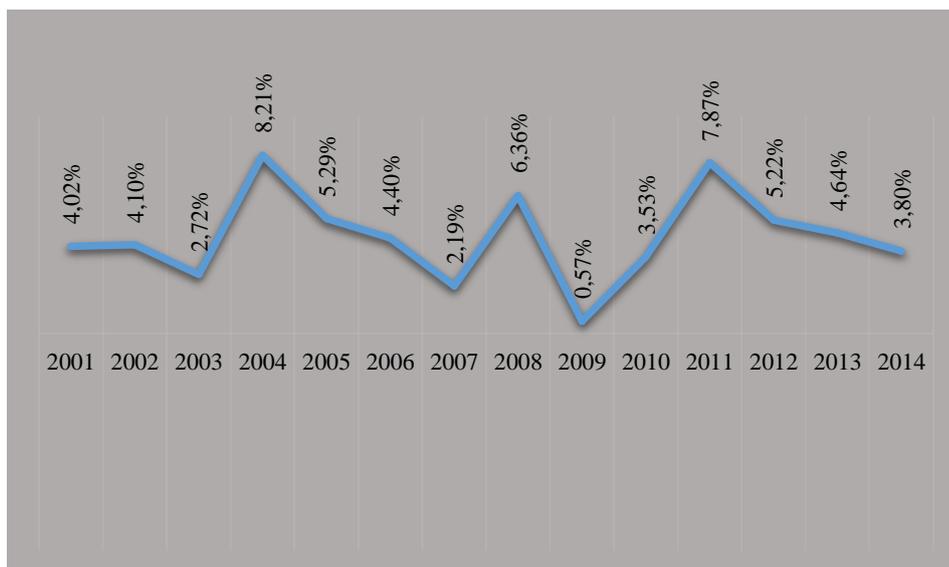
3.7.2.5 Crecimiento del Producto Interno Bruto

El crecimiento económico o crecimiento del producto interno bruto se ha establecido considerando el PIB constante con base en el año 2007, por lo que su comportamiento se evidencia en la siguiente figura.

Figura 17. Crecimiento del Producto Interno Bruto

(Período 2000-2013)

Porcentajes



Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Como se observa el crecimiento económico del país ha representado grandes avances para la economía ecuatoriana especialmente hasta el año 2013 en donde se logra el 4.64%, presentando los valores más elevados durante el período de investigación en los años 2004 y 2011, en los cuales se presenta un crecimiento de aproximadamente 8.21% y 7.87% respectivamente.

Uno de los factores más importantes del crecimiento económico presente en el país es el aumento de la inversión pública acaecida por el incremento de la deuda por parte del Gobierno, la misma que ha sido direccionada a la mejora de infraestructura, construcción, vialidad e incremento de talento humano, impulsando la generación de empleo especialmente en los últimos períodos del presente análisis hasta el año 2013.

A partir del año 2014 el crecimiento económico del país presentó una reducción importante al alcanzar una disminución en su valor por lo que fue apenas de 3.8%, esto en gran parte se debe a la reducción del precio del barril de petróleo palpada en el último cuatrimestre de este año, por lo que se reajusto la asignación presupuestaria.

A la vez que, las nuevas leyes implementadas en el país han generado que la producción sea menor, debido a que los impuestos y tasas arancelarias restringen la creación de nuevas entidades que impulsen la generación de empleo y la producción de bienes y servicios, lo que conlleva a una crisis evidenciada en años posteriores.

3.7.3 MODELO ECONOMETRICO

Para establecer la relación cuantitativa que existe entre el gasto en salud y el crecimiento económico, se elaboró un modelo de regresión lineal multivariable, de tipo logístico. Este modelo permitió elaborar una función de producción Cobb-Douglas para la producción en el sector salud y otra para el crecimiento económico en el país.

3.7.3.1 Función de Producción Cobb-Douglas

La función de producción en la cual $\sigma = 1$, denominada función de producción Cobb-Douglas ofrece un caso intermedio entre los dos casos extremos analizados anteriormente. Por lo que las isocuantas del caso Cobb-Douglas tienen una forma convexa normal.

A la vez que, la fórmula matemática de la función de producción Cobb-Douglas se encuentra determinada por:

$$Q = F(K, L) = AK^aL^b$$

En donde A, a y b son constantes positivas.

Es relevante considerar que la función Cobb-Douglas puede exhibir un tipo de rendimientos a escala, dependiendo de los valores de a y b, por lo que:

- Si $a + b = 1$, entonces la función Cobb-Douglas tiene rendimientos constantes a escala.
- Si $a + b > 1$, la función Cobb-Douglas tendrá rendimientos crecientes a escala.
- Si $a + b < 1$ corresponderá al caso de rendimientos decrecientes a escala.

Por otra parte, es necesario determinar que la elasticidad de sustitución (σ) en el caso de la función de producción Cobb-Douglas es igual a 1. Por lo que este hecho ha llevado a los investigadores a utilizar una versión de esta función con rendimientos constantes a

escala que puede ofrecer una descripción genérica de las relaciones de producción agregada de muchos países.

De igual forma, la función de producción Cobb-Douglas también ha demostrado que es muy útil para muchas aplicaciones prácticas, esto debido a que es una función lineal cuando se aplican logaritmos:

$$\mathbf{LN(Q)} = \mathbf{LN(A)} + \mathbf{LN(K)} + \mathbf{LN(L)}$$

Por lo tanto, la constante a será la elasticidad de la producción respecto al factor capital y b será la elasticidad de la producción respecto al factor trabajo. En algunas ocasiones, se puede estimar estas constantes a partir de datos reales y emplear las estimaciones para calcular los rendimientos a escala (analizando la suma de $a + b$) y para otros fines prácticos.

$$\mathbf{Q} = \mathbf{F(K, L)} = \mathbf{AK^aL^b}$$

3.7.3.2 Estimación del Modelo Econométrico

Para establecer la incidencia de la variable independiente en la variable dependiente es necesario la estimación del modelo econométrico, el cual se ejecutó en el programa Eviews a través de la elaboración de una función de producción Cobb-Douglas, que permite determinar la incidencia que tiene en la producción del sector salud, la inversión en capital y trabajo realizada en el período de estudio. Se entiende como producción del sector salud el número de atenciones realizadas en los establecimientos de salud del Ecuador.

3.7.3.2.1 Estimación de la Función de Producción Cobb-Douglas para el Sector Salud del Ecuador

Para estimar la función de producción Cobb-Douglas, se establece la relación entre el factor trabajo y el factor capital, con la producción, para el sector salud, determinándose la siguiente ecuación:

$$\text{LN(PRODUCCIÓN)} = \text{LN(A)} + \text{LN(CAPITAL)} + \text{LN(PERSONAL)}$$

Dónde:

LN(A)= Constante

LN (CAPITAL)= Es el resultado de la suma de inversión infraestructura maquinaria y equipos materiales y suministros

LN(PERSONAL)= Número de personas, a nivel operativo y administrativo, del sector salud.

3.7.3.2.2 Variables aplicadas en el Modelo

Inicialmente se encontró y determinó una función de producción específicamente para el sector salud, con el fin de demostrar si existe o no eficiencia en el uso de capital y trabajo. Para la ejecución del modelo se aplicó las siguientes variables:

- **Inversión en Infraestructura:** Se denomina inversión de infraestructura a las erogaciones de dinero efectuadas para la generación de una determinada utilidad, destinadas a la adquisición de edificios o bienes de larga duración. (RICOSSA, 2007)
- **Inversión en Maquinaria y Equipos:** Dentro de este rubro se considera a la adquisición de diversos tipos de maquinarias y equipos empleados para la producción o generación de bienes y servicios. (TURMERO, 2007)
- **Materiales y Suministros:** Los materiales se constituyen en el primer elemento de los costos, razón por la que son los elementos básicos que se transforman en productos terminados a través del uso de la mano de obra y de los costos indirectos de fabricación en el proceso de producción, o en la prestación de algún servicio. (NEYTOR, 2010)

- **Capital:** Se entiende como capital al total de recursos económicos disponibles por una determinada institución o persona en un período de tiempo establecido. (ESCOBAR & CUARTAS, 2006)
- **Personal Sector Salud:** Se puede definir como el conjunto de valores, tales como capacidad, conocimiento, habilidad, talento, comportamiento y esfuerzo de las personas que componen la estructura de un determinado sector y que representan un aspecto valioso para el desenvolvimiento del mismo sobre todo en atención al cliente. (SANTANDREU, 2002)
- **Producción Sector Salud:** La producción del sector salud se enfoca en promover la salud de individuos o grupo de individuos de una determinada población. (OPS, 2015)

3.7.3.2.3 Información utilizada.

Para la generación de resultados se utilizará los siguientes datos, documentados en el departamento de estadísticas del Ministerio de Salud. El período de análisis debió ser recortado para esta parte de la investigación, puesto que la información necesaria para elaborar el modelo recién empezó a ser sistematizada desde el año 2007:

Tabla II Indicadores para el Modelo

(Período 2006-2014)

Dólares

PERÍODO	INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	MAQUINARIA Y EQUIPOS	MATERIALES Y SUMINISTROS	TOTAL CAPITAL	PERSONAL SECTOR SALUD	PRODUCCIÓN EN SALUD
2006	17.800.000	31.156.124	19.299.699	68.255.822	38.525	16.199.151
2007	19.023.088	33.296.949	20.625.835	72.945.872	41.879	20.326.365
2008	20.246.176	56.572.744	52.511.749	129.330.670	45.121	25.478.303
2009	30.846.271	57.319.869	46.718.427	134.884.567	49.679	30.965.413
2010	37.271.073	22.289.890	78.690.747	138.251.710	53.166	34.492.059
2011	21.628.732	38.752.469	126.145.427	186.526.628	57.553	35.074.327
2012	53.247.628	53.170.034	134.943.286	241.360.948	62.869	40.559.900
2013	50.308.757	79.219.253	201.946.997	331.475.007	67.505	39.273.005
2014	8.152.067	49.260.242	266.263.729	323.676.038	74.737	44.765.872

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

3.7.3.2.4 Resultados del Modelo de Gasto en Salud

El modelo econométrico se estableció con el Programa Eviews, debido a que éste es un paquete estadístico y econométrico que permite modelar y analizar las características de una determinada variable empleando como causas explicativas otras variables, por lo tanto en la presente investigación se determina un modelo de relación entre variables basado en la función de producción Cobb-Douglas.

Estableciéndose de esta forma, que el modelo del sector salud presenta los siguientes resultados:

Tabla III Resultados Gasto en Salud

Dependent Variable: LN_PRODUCION
Method: Least Squares
Date: 01/05/16 Time: 09:16
Sample: 2006 2014
Included observations: 9

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	2.281318	3.431553	0.664806	0.5309
LN_CAPITAL	0.097862	0.325596	0.300562	0.7739
LN_PERSONAL	1.203775	0.839357	1.434163	0.2015
R-squared	0.909307	Mean dependent var		17.23113
Adjusted R-squared	0.879075	S.D. dependent var		0.339981
S.E. of regression	0.118226	Akaike info criterion		-1.171242
Sum squared resid	0.083864	Schwarz criterion		-1.105501
Log likelihood	8.270590	Hannan-Quinn criter.		-1.313112
F-statistic	30.07846	Durbin-Watson stat		0.729338
Prob(F-statistic)	0.000746			

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

De acuerdo a los resultados generados en la tabla anterior se establece que la ecuación estimada es la siguiente:

$$LNQ = 2.281318 + 0.097862K + 1.203775 L$$

De donde se puede determinar que:

- **$\beta_1=2.2813$** : Lo que explica que cuando el factor capital y el factor trabajo son cero, la producción del sector salud será del 2.28%.
- **$\beta_2=0.0978$** : Este valor señala que por cada incremento en el factor capital de un punto porcentual (de ser el caso), manteniéndose los demás factores constantes la producción del sector salud se incrementará en 0.09%.
- **$\beta_3=1.2037$** : Este valor señala que por cada incremento en el factor trabajo de un punto porcentual (de ser el caso), manteniéndose los demás factores constantes la producción del sector salud disminuirá en 1.21%.

Por lo tanto, la productividad marginal de los factores capital y trabajo son de 0.09% y 1.21% respectivamente.

3.7.3.2.5 Estimadores obtenidos

Por lo que partiendo de los resultados generados en la tabla se obtiene que:

- **Coefficiente de determinación R^2** : Permite establecer que el gasto público en salud incide en un 91% en las variables exógenas establecidas anteriormente durante el período de tiempo de la presente investigación.
- **Coefficiente de determinación ajustado \bar{R}^2** : Este coeficiente al igual que el coeficiente de determinación establecido anteriormente, permite definir la incidencia existente entre las variables, por lo que al ser de 88% determina que el modelo cumple la condición de que $\bar{R}^2 > 0$.

3.7.3.2.6 Resultados del Modelo de Gasto en Salud y Crecimiento Económico

Para encontrar la relación entre el gasto en salud y la incidencia existente en el crecimiento económico se elaboró un modelo de regresión lineal multivariable, en donde la ecuación del modelo econométrico es la siguiente:

$$\text{Crecon} = \beta_0 + \beta_1 \text{Capsald} + \beta_2 (\text{Trabsald})$$

Los datos empleados para la elaboración del modelo son los siguientes:

Tabla IV Datos para el Modelo
(Período 2000-2014)
(Porcentajes)

PERÍODO	CRECIMIENTO ECONÓMICO	TRABAJO	CAPITAL
2001	0,0402	0,01826036	-0,01228745
2002	0,041	0,03617873	0,04011162
2003	0,0272	-0,03955314	0,11046314
2004	0,0821	0,08303694	0,0175561
2005	0,0529	0,06746031	0,08363427
2006	0,044	-0,00207873	0,09639359
2007	0,0219	-0,11205131	0,06871282
2008	0,0636	0,07740913	0,77296763
2009	0,0057	0,18697949	0,04294339
2010	0,0353	0,18918138	0,02496314
2011	0,0787	0,0260091	0,34918134
2012	0,0522	0,25008973	0,29397583
2013	0,0464	0,18433013	0,37335808
2014	0,038	0,10138528	-0,02352808

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

Una vez establecidos los datos para la ejecución de la regresión lineal multivariable en el programa Eviews, se procedió a estimar el modelo en función de las variables establecidas en la tabla, de donde se genera:

Tabla V Modelo del Gasto Público en Salud y Crecimiento Económico

Dependent Variable: CRECIMIENTO_ECONOMICO
 Method: Least Squares
 Date: 02/05/16 Time: 09:51
 Sample: 2001 2014
 Included observations: 14

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.038954	0.007758	5.020844	0.0004
CAPITAL	0.039875	0.026138	1.525577	0.1553
TRABAJO	-0.005078	0.057302	-0.088619	0.9310
R-squared	0.176328	Mean dependent var		0.044943
Adjusted R-squared	0.026569	S.D. dependent var		0.020666
S.E. of regression	0.020390	Akaike info criterion		-4.760136
Sum squared resid	0.004573	Schwarz criterion		-4.623195
Log likelihood	36.32095	Hannan-Quinn criter.		-4.772812
F-statistic	1.177415	Durbin-Watson stat		1.936589
Prob(F-statistic)	0.344072			

Elaborado por: Anaís Del Pozo

En base a los resultados generados en la tabla se establece que la ecuación estimada es:

$$\text{Crecon} = 0.0389 + 0.03987(\text{Capsald}) - 0.0050(\text{Trabsald})$$

De la ecuación se puede determinar que:

- **$\beta_1=0.0389$:** Explica que cuando el factor capital y el factor trabajo son cero, el crecimiento económico será del 0.038%.
- **$\beta_2=0.0398$:** Este valor señala que por cada incremento en el factor capital del de un punto porcentual, manteniéndose los demás factores constantes el crecimiento económico se incrementará en 0.04%.
- **$\beta_3= -0.0050$:** Este valor señala que por cada incremento en el factor trabajo de un punto porcentual, manteniéndose los demás factores constantes el crecimiento económico disminuirá en 0.005%.

Por lo tanto, se establece que la productividad marginal de los factores capital y trabajo son de 0.04% y -0.005% respectivamente.

De la tabla se puede estimar que:

- **Coefficiente de Determinación R^2 :** Permite establecer que el gasto público en salud enfocado en capital y trabajo incide en un 17.63% en el crecimiento económico durante el período de tiempo de la presente investigación.
- **Coefficiente de determinación ajustado \bar{R}^2 :** Este coeficiente al igual que el coeficiente de determinación establecido anteriormente, permite definir la incidencia existente entre las variables, por lo que al ser de 2.65% determina que el modelo cumple la condición de que $\bar{R}^2 > 0$.
- **Test de Durbin Watson:** Este test permite determinar el grado de autocorrelación existente entre las variables investigadas, por lo que este indicador debe presentar un valor próximo a 2, razón por la que para el caso del presente modelo es de 1.94 por lo que se concluye que si existe autocorrelación entre el gasto público en salud y el crecimiento económico.

3.7.3.3 Comprobación de la Hipótesis

En la presente investigación la hipótesis determina que el gasto público en salud incide en el crecimiento económico del Ecuador, por lo que después de haber aplicado el modelo de regresión lineal multivariable y generado diferentes escenarios con los indicadores se ha podido determinar mediante el coeficiente de determinación R^2 que, el gasto público en salud incide en un 91% en el factor trabajo y factor capital, por lo que al realizar una estimación más profunda contrastando estos sectores con el crecimiento económico directamente, se determinó que el gasto público en salud incide en 17.63% en el crecimiento económico, durante el período 2000-2014, a la vez que el grado de correlación entre las variables fue positivo, por lo que existe relación entre las variables analizadas.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- En el Ecuador el gasto público en salud ha tenido una asignación monetaria representativa durante los últimos años de la presente investigación, por lo que ha permitido incrementar los niveles de atención y prevención en salud, debido al incremento en infraestructura y equipos, a la vez que impulsa mejoras en la calidad de vida de los individuos, puesto que son mayormente productivos, por lo que se minimizan los índices de pobreza y se mejora la producción nacional.
- El crecimiento económico se mide mediante el producto interno bruto por lo que durante el período analizado se evidencia un aumento considerable del mismo, esto en gran parte se debe al incremento de los ingresos que percibe el Estado, los mismos que han sido direccionados a potenciar el sector no petrolero, enfocado directamente en la construcción, el turismo, la agricultura y los servicios con el fin de diversificar la producción de bienes y servicios e incrementar la inserción de los diferentes sectores en la economía.
- De acuerdo al modelo de regresión lineal multivariado aplicado en la investigación se estableció que el gasto público en salud presenta una incidencia positiva en el crecimiento económico, lo cual es favorable para la nación puesto que al tener un mayor acceso a los servicios de salud se convierten en entes competitivos con mayores oportunidades laborales, a la vez que es importante considerar que el gasto en infraestructura y capital son los indicadores que mayor participación tienen del gasto total.

4.2 RECOMENDACIONES

- Las políticas de carácter público deberían encaminarse no solamente a la asignación de recursos monetarios sino también a controlar que se garantice el acceso de toda la población a los servicios de salud, a la vez que es de gran importancia minimizar la alta injerencia del Estado y reducir la gratuidad en el sector salud especialmente en la entrega de medicinas puesto que en estos procesos se evidencian mayores problemas de control.
- Se debería impulsar a las diferentes entidades a mejorar los procesos productivos, mediante la generación de incentivos que contribuyan a diversificar la producción nacional, a la par con la mejora de los servicios de salud, puesto que si las personas son saludables existe una mayor productividad de los mismos por lo que se genera un aumento del crecimiento económico.
- Es necesario minimizar la alta asignación presupuestaria gubernamental especialmente en infraestructura y capital, y orientar estos recursos a potenciar la atención al cliente y la prestación de servicios de calidad; con el fin de que el crecimiento económico sea influenciado en gran parte por la mejora en los procesos productivos de las entidades y la productividad generada por la población.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias Bibliográficas

- BLANCHARD, O. A. (2012). Macroeconomía. España: Pearson Educación.
- CASE, K. F. (2008). Principios De Macroeconomía. México: Pearson Educación.
- CROCE, N. (2002). El financiamiento del sector salud. Venezuela: colección estudios Venezuela.
- DORNBUSCH, R. F. (2008). Macroeconomía. México: McGraw Hill Companies.
- ECKSTEIN, O. (1984). Finanzas Públicas. México: UTHEA.
- ESCOBAR, H., & CUARTAS, V. (2006). Diccionario Económico Financiero. Medellín: Universidad de Medellín.
- FERNÁNDEZ, A. P. (2006). Política Económica. España: Mc Graw Hill España.
- FERNÁNDEZ, J. G. (2006). Principios de Política Económica. España: Delta Publicaciones Universitarias.
- GIMENO, J. R. (2005). Economía de la salud: fundamentos. Edígrafos.
- HERNÁNDEZ, P. Y POUILLIER, J. (2007). Gasto en salud y crecimiento. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales.
- HERNÁNDEZ, R., FERNANDEZ, C., & BAPTISTA, P. (2006). Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill Interamericana.

- JIMÉNEZ, F. (2011). Crecimiento Económico: Enfoques y Modelos. Perú: Fondo Editorial PUCP.
- MANKIW, G. (2014). Macroeconomía. España: Worth Publishers.
- MOCHÓN, F. (2006). Principios de Macroeconomía. Fernández, España: McGraw Hill/ Interamericana de España. S.A.U
- OCHOA, H. L. (2006). Economía de la salud. México: Pax México.
- OLAVARRIA, M. (2005). Pobreza, Crecimiento Económico y Políticas Sociales. Chile: Editorial Universitaria S.A.
- OPS. (2003). Salud Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza. Informe del Grupo de Trabajo de la Comisión de Macroeconomía y Salud, Washington.
- PACHECO, L. (2013). Política Económica. Quito: Letramía Editorial.
- PARKIN, M. E. (2007). Macroeconomía. México: Pearson Educación.
- PINILLA, D., JIMÉNEZ, J., MONTERO, R. (2013). Gasto público y crecimiento económico. Un estudio empírico para américa latina. Cuadernos de Economía, 179-208.
- RICOSSA, S. (2007). Diccionario de Economía. México: Unione Tipográfico editrice torinese, turín.
- RODRIGUEZ, J., MUÑOZ. M., MUÑOZ, P. (2008). Gasto público en salud, crecimiento económico y elasticidad de sustitución: resultados para la. Lecturas de Economía (70), 64-84.
- SANTANDREU, E. (2002). Diccionario de Términos Financieros. Barcelona: Liberdúplex.

- SOMMERS, H. (1987). Las Finanzas Públicas e Ingreso Nacional. México: FCE.

Referencias Lincográficas

- CARRIEL, J. (14 de 10 de 2015). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Obtenido de www.ucsg.edu.ec/
- DESTINOBLAS, A. (17 de SEPTIEMBRE de 2015). Eumed.Net. Obtenido de <https://www.google.com.ec/url?2Fintroduccion-a-los-modelos-de-crecimiento-econoc3b3mico-exc3b3geno.pdf>
- FLORES, G. (14 de 10 de 2015). Territorios Atlánticos. Obtenido de <https://jfmartin.webs.ull.es/SALUD.pdf>
- IBARRA, A. (Diciembre de 2009). EUMED. Obtenido de <http://www.eumed.net/librosgratis/2010a/665/CONCEPTO%20DE%20GASTO%20PUBLICO.htm>
- NEYTOR, F. (10 de Febrero de 2010). Monografías. Obtenido de www.monografias.com
- OPS, O. P. (23 de Diciembre de 2015). Centro de Conocimiento en Salud Pública y Desastres. Obtenido de www.saludydesastres.info
- SABLICH, C. (2012). Eumed.Net. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013b/1347/presupuesto-publico.html>
- SENPLADES. (OCTUBRE de 2013). Secretaría Nacional De Planificación y Desarrollo. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/>
- TURMERO, I. (06 de Enero de 2007). Monografías. Obtenido de www.monografias.com

- YONG, Jim. (Septiembre de 2015). Banco Mundial. Obtenido de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PUBL>

ANEXOS

ANEXO 1. Producto Interno Bruto Real y Nominal

Tabla VI PIB Real y Nominal

(Período 2000-2014)

Dólares

PERÍODO	PIB NOMINAL	PIB REAL (BASE 2007)
2000	18,327,386,416.00	37,726,410,000
2001	24,468,324,000.00	39,241,363,000
2002	28,548,945,000.00	40,848,994,000
2003	32,432,859,000.00	41,961,262,000
2004	36,591,661,000.00	45,406,710,000
2005	41,507,085,000.00	47,809,319,000
2006	46,802,044,000.00	49,914,615,000
2007	51,007,777,000.00	51,007,777,000
2008	61,762,635,000.00	54,250,408,000
2009	62,519,686,000.00	54,557,732,000
2010	69,555,367,000.00	56,481,055,000
2011	79,276,664,000.00	60,925,064,000
2012	87,623,411,000.00	64,105,563,000
2013	94,472,679,000.00	67,081,069,000
2014	100,917,372,000.00	17,575,675,000

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 2. Esperanza de vida al nacer

Tabla VII Esperanza de vida al nacer

(Período 2000-2014)

PERÍODO	FEMENINO	MASCULINO
2000	76.28	70.57
2001	76.66	70.87
2002	76.99	71.13
2003	77.26	71.36
2004	77.49	71.55
2005	77.67	71.73
2006	77.84	71.90

2007	78.01	72.09
2008	78.20	72.30
2009	78.41	72.53
2010	78.64	72.80
2011	78.89	73.08
2012	79.15	73.35
2013	79.40	73.37
2014	79.46	73.40

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 3. Tasa de natalidad Ecuador

Tabla VIII Tasa de natalidad

(Período 2000-2014)

PERÍODO	PORCENTAJES
2000	23.63%
2001	21.71%
2002	21.03%
2003	19.67%
2004	18.77%
2005	18.42%
2006	19.95%
2007	19.98%
2008	20.11%
2009	20.24%
2010	19.48%
2011	19.72%
2012	19.16%
2013	17.60%
2014	14.32%

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 4. Establecimientos de Salud con Internación y Sin Internación Hospitalaria

Tabla IX Número de Establecimientos de Salud

(Período 2000-2014)

PERÍODO	CON INTERNACIÓN	SIN INTERNACIÓN	TOTAL
2000	583	2999	3582

2001	623	3029	3652
2002	642	2981	3623
2003	628	2873	3501
2004	700	3090	3790
2005	743	3169	3912
2006	683	2998	3681
2007	729	3118	3847
2008	714	3099	3813
2009	728	3166	3894
2010	743	3238	3981
2011	753	3279	4032
2012	735	3280	4015
2013	765	3458	4223
2014	769	3494	4263

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 5. Producción del Ministerio de Salud Pública por nivel de atención

Tabla X Niveles de Atención

(Período 2006-2014)

PERÍODO	PRIMER NIVEL	SEGUNDO Y TERCER NIVEL	TOTAL PRODUCCIÓN
2006	10,521,407	5,677,744	16,199,151
2007	13,539,546	6,786,819	20,326,365
2008	17,062,652	8,415,651	25,478,303
2009	20,515,220	10,450,193	30,965,413
2010	23,165,931	11,326,128	34,492,059
2011	23,588,288	11,486,039	35,074,327
2012	29,370,124	11,189,776	40,559,900
2013	29,378,694	9,894,311	39,273,005

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 6. Número de Médicos en el Sector Público y Privado

Tabla XI Número de Médicos en el Sector Público y Privado

(Período 2000-2014)

NÚMERO DE MEDICOS EN EL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO				
SECTOR	2000	2005	2010	2014
Público	9393	10551	15863	53038
Privado	8380	11052	15111	34776

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 7. Ingresos del Estado Ecuatoriano

Tabla XII Ingresos del Ecuador

(Período 2000-2013)

Millones de Dólares

PERIODO	Ingresos Petroleros	Ingresos No Petroleros	Recaudación Tributaria Neta
2000	\$ 2,442	\$ 2,484	\$ 1,485
2001	\$ 1,375	\$ 3,478	\$ 2,196
2002	\$ 1,393	\$ 4,722	\$ 2,524
2003	\$ 1,664	\$ 5,090	\$ 2,768
2004	\$ 2,115	\$ 5,724	\$ 3,125
2005	\$ 2,212	\$ 6,699	\$ 3,723
2006	\$ 3,232	\$ 8,149	\$ 4,315
2007	\$ 3,318	\$ 9,248	\$ 4,865
2008	\$ 8,675	\$ 12,043	\$ 6,059
2009	\$ 5,212	\$ 12,372	\$ 6,603
2010	\$ 7,844	\$ 13,962	\$ 7,515
2011	\$ 12,935	\$ 16,276	\$ 8,609
2012	\$ 12,221	\$ 19,751	\$ 10,994
2013	\$ 11,433	\$ 22,539	\$ 12,758

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 8. Producción por cada Componente del Producto Interno Bruto

Tabla XIII Componentes del PIB

(Período 2000-2014)

Dólares

COMPONENTES DEL PIB	2000	2003	2005	2008	2010	2014
Producción	64,864,295.00	72,698,821.00	82,427,201.00	89,442,149.00	99,459,580.00	125,769,885.00
Consumo Intermedio	29,008,928.00	32,835,338.00	36,943,072.00	40,931,246.00	45,188,886.00	58,653,859.00
Hogares Residentes	23,166,539.00	27,461,589.00	30,523,141.00	33,201,278.00	37,320,635.00	43,199,621.00
Exportaciones	11,248,430.00	10,490,331.00	13,305,727.00	16,287,685.00	18,508,988.00	22,076,519.00
Importaciones	7,307,583.00	11,942,090.00	15,201,615.00	15,636,623.00	15,932,657.00	19,234,582.00
Formación Bruta de Capital	5,853,793.00	8,344,508.00	9,728,992.00	10,593,947.00	13,050,148.00	19,120,101.00
Gobierno general	4,691,907.00	4,696,702.00	5,081,390.00	5,574,209.00	7,213,505.00	9,710,414.00
Otros elementos del PIB	1,871,043.00	2,097,779.00	2,325,190.00	2,496,874.00	2,210,361.00	2,650,213.00
Variación de existencias	73,324.00	6,704.00	579,908.00	987,281.00	1,473,098.00	578,040.00

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 9. Producto Interno Bruto por Rama de Actividad

Tabla XIV PIB por Rama de Actividad

(Período 2000-2014)

Porcentajes

SECTOR	2000	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2014
Sector Primario	19.60%	22.20%	21.10%	19.90%	20.00%	19.60%	19.00%	18.30%	21.46%
Industria	15.20%	13.60%	13.70%	14.10%	13.90%	13.40%	13.20%	13.80%	14.31%
Servicios	60.20%	59.50%	60.30%	60.90%	62.10%	62.70%	63.20%	64.10%	51.75%
Otros elementos	5.00%	4.70%	4.90%	5.10%	4.00%	4.40%	4.60%	4.80%	12.48%

Fuente: Banco Central del Ecuador

Elaborado por: Anaís Del Pozo

ANEXO 10. Datos de las Variables

Tabla XV Datos de las Variables

(Período 2000-2014)

PERÍODO	VARIABLE INDEPENDIENTE			VARIABLE DEPENDIENTE	
	INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	MAQUINARIA Y EQUIPOS	MATERIALES Y SUMINISTROS	GASTO EN PERSONAL	CRECIMIENTO ECONÓMICO
2000	11,110,000.00	25,250,000.00	13,130,000.00	425,567,736.96	4.20%

2001	12,094,489.27	21,165,356.22	15,622,048.64	433,338,757.72	4.02%
2002	13,258,923.80	23,207,678.11	14,376,024.32	449,016,403.36	4.10%
2003	14,723,546.12	25,771,271.04	15,964,045.07	431,256,394.85	2.72%
2004	14,982,034.19	26,223,714.09	16,244,311.46	467,066,604.72	8.21%
2005	16,235,045.66	28,416,915.24	17,602,892.57	498,575,064.09	5.29%
2006	17,800,000.00	31,156,123.72	19,299,698.58	497,538,661.09	4.40%
2007	19,023,088.11	33,296,948.69	20,625,835.21	441,788,800.52	2.19%
2008	20,246,176.22	56,572,744.04	52,511,749.46	475,987,286.00	6.36%
2009	30,846,270.86	57,319,869.34	46,718,427.22	564,987,147.00	0.57%
2010	37,271,073.42	22,289,889.66	78,690,747.04	671,872,195.00	3.53%
2011	21,628,731.92	38,752,469.16	126,145,427.00	689,346,988.00	7.87%
2012	53,247,627.88	53,170,034.16	134,943,285.96	861,745,592.00	5.22%
2013	50,308,756.58	79,219,253.25	201,946,997.40	1,020,591,268.00	4.64%
2014	8,152,066.72	49,260,241.87	266,263,728.96	1,124,064,195.00	3.80%

Fuente: Banco Central del Ecuador, Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Anafís Del Pozo

ANEXO 11: Datos para el Modelo

Tabla XVI Datos para el Modelo Econométrico

(Período 2001-2014)

PERÍODO	CRECIMIENTO ECONÓMICO	TRABAJO	CAPITAL
2001	0.0402	0.0183	(0.012)
2002	0.0410	0.0362	0.040
2003	0.0272	(0.0396)	0.110
2004	0.0821	0.0830	0.018
2005	0.0529	0.0675	0.084
2006	0.0440	(0.0021)	0.096
2007	0.0219	(0.1121)	0.069
2008	0.0636	0.0774	0.773
2009	0.0057	0.1870	0.043
2010	0.0353	0.1892	0.025
2011	0.0787	0.0260	0.349
2012	0.0522	0.2501	0.294
2013	0.0464	0.1843	0.373
2014	0.0380	0.1014	(0.024)

Elaborado por: Anaís Del Pozo