

**LA INCIDENCIA DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE
SALUD DEL ECUADOR PERÍODO 2010 – 2019**

**THE IMPACT OF PUBLIC INVESTMENT ON THE HEALTH SYSTEM OF
ECUADOR PERIOD 2010-2019**

Carlos Carpio¹, Joseph Pablo², Bianca Solano³

Palabras clave:

salud pública,
inversión pública,
Ecuador

Resumen

La presente investigación analizó la inversión pública y su incidencia en el sistema de salud de la ciudad de Guayaquil, durante el período 2010 – 2019, para lo cual se abordan las principales bases teóricas ligadas a las variables de estudio: inversión pública y sistema de salud pública. Para la recolección de datos, se llevó a cabo un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo para analizar los resultados de los montos de inversión destinados al sector salud por parte del gobierno ecuatoriano, y determinar aspectos relevantes como: satisfacción del usuario, cobertura de la demanda y logros más importantes en todo el tiempo de análisis.

Códigos JEL: H51, I15

Keywords:

public health,
public investment,
Ecuador

Abstract

The present research analyzed public investment and its incidence in the health system of the city of Guayaquil, during the period 2010 - 2019, for which the main theoretical bases linked to the study variables are addressed: public investment and the public health system. For data collection, a descriptive study was carried out, with a quantitative approach to analyze the results of the investment amounts allocated to the health sector by the Ecuadorian government, and determine relevant aspects such as: user satisfaction, demand coverage and most important achievements throughout the analysis time.

¹ Doctor en Administración Estratégica de Empresas, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, crcarpio@puce.edu.ec; Universidad Espíritu Santo - Ecuador, email: rcarpiof@uees.edu.ec

² Economista, Universidad Espíritu Santo - Ecuador, email: josephpablo@uees.edu.ec

³ CPA, Universidad Espíritu Santo - Ecuador, email: biancasolano@uees.edu.ec

INTRODUCCIÓN

A partir del 2007, el Ecuador afrontó un proceso de cambio en su modelo económico, donde la base de su crecimiento se enfocó en el incremento de la inversión pública como dinamizador socioeconómico (Moncayo, 2019). Desde entonces, esta política de Estado tenía como propósito lograr un desarrollo inclusivo, para lograr una sociedad más equitativa conforme a los lineamientos del Buen Vivir (Herrero, 2018). Hasta el 2014, el rubro de inversión pública superó a la inversión privada, generando una importante fuente de empleo en este sector (Márquez et al., 2017), dado que se dio prioridad a sectores productivos, infraestructura, educación y salud (Andara, 2018).

Sin embargo, para el año 2015, la caída del precio del barril de petróleo generó un impacto negativo en la economía nacional, donde los recursos económicos de a poco fueron escaseando, y esto implicó que el gobierno enfatice una política fiscal restrictiva, donde se crearon algunos impuestos, se aumentó la tarifa de otros y se establecieron salvaguardias y mecanismos de restricción al comercio exterior (Pereyra, 2015); pero estas acciones fueron muy criticadas por la ciudadanía porque, pese a la recesión, se notó un aumento del aparato estatal, donde se crearon nuevos ministerios y secretarías de gobierno (Meléndez & Moncagatta, 2017).

Con base en estos antecedentes, es importante analizar la incidencia de la inversión pública en uno de los sectores que mayores cambios presentó en el período 2010 – 2019, como es el sector de la salud pública, donde la red de hospitales y centros de atención trataron de extenderse a zonas que anteriormente no tenían acceso a la salud, como el sector rural o zonas urbano marginales (Moncayo, 2019). De esta forma, una de las responsabilidades más importantes que tienen los gobiernos de turno es la provisión de servicios públicos de calidad para la comunidad, garantizando aspectos como equidad, eficiencia, eficacia y economía, pero lo más importante, es que estos sean accesibles, es decir, que estén al alcance de todas las personas que necesitan ser atendidas por alguna situación médica.

Los cambios en la gerencia de los sistemas de salud se vienen dando como resultado de las diversas reformas del sector público motivadas por fuerzas de carácter político, económico y social, para dirigir a estas entidades en el desarrollo y ejecución de modelos de gestión que permitan una atención oportuna y eficaz de las necesidades de la sociedad (Villalbí et al., 2012). De acuerdo con datos del Ministerio de Salud Pública – MSP y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), durante en los últimos cinco años, el gobierno nacional invirtió entre el 5% y 7% del Presupuesto General del Estado (PGE) en salud (INEC, 2018).

En este contexto, siendo la salud uno de los sectores más importantes para garantizar la calidad de vida de los ecuatorianos, se plantea hacer un análisis comparativo de la evolución del sistema de salud pública de Guayaquil, a partir de la inversión pública realizada en los últimos cinco años, para establecer el nivel de eficiencia de los centros de salud, en cuanto a la atención médica oportuna, el desarrollo de campañas de vacunación y la prevención de enfermedades, en favor de la ciudadanía.

El problema de investigación tiene su origen en las necesidades que tienen los establecimientos que forman parte del sistema de salud pública y cómo su gestión permite una atención satisfactoria a la ciudadanía, principalmente, en materia de infraestructura, personal, equipos e insumos médicos y medicinas. Esta situación se manifiesta a partir de las falencias presentadas en algunos centros de salud, donde la mala gestión pública ha comprometido al sistema por la falta de recursos para atender a los usuarios, lo que trae consigo malestar por la gestión deficiente de los servicios de salud (Segredo Pérez, 2017).

El objetivo de esta investigación es Analizar la inversión pública y su incidencia en el sistema de salud pública de la ciudad de Guayaquil, durante el período 2015 – 2019. Para lograrlo, se plantean los siguientes objetivos específicos: (a) Analizar los fundamentos teóricos que guardan relación con la inversión pública y los sistemas de salud pública; (b) Determinar el monto de inversión pública general y la participación asignada al sector salud durante el período 2010 – 2019; y (c)

Caracterizar los cambios más relevantes en temas de satisfacción del usuario y cobertura de la demanda de salud, generados en el sistema de salud pública la ciudad de Guayaquil.

De esta manera, la investigación es relevante porque permitirá conocer la forma en que el Estado ecuatoriano, a través de la inversión pública, realiza esfuerzos para mejorar la eficacia del sistema de salud pública en la ciudad de Guayaquil, a fin de atender las necesidades de la comunidad, especialmente de las personas socialmente vulnerables. Es decir, establecer el grado de satisfacción que tienen los usuarios del sistema de salud pública, referente a la calidad de servicios brindados y la disponibilidad de recursos para atender sus requerimientos de forma oportuna, y establecer falencias que deben ser corregidas, para garantizar un sistema de salud eficiente y comprometido con la ciudadanía.

Finalmente, esta investigación pretende realizar una comparación entre la inversión pública y el sistema de salud pública, para establecer si un aumento en la inversión ha mejorado la prestación de servicios de salud, y la demanda está siendo atendida eficientemente, respecto a la capacidad instalada en cada centro de salud; por lo tanto, se podrá comprender las necesidades de los usuarios y cómo el sistema de salud pública aporta en un mejoramiento de su calidad de vida.

REVISIÓN DE LITERATURA

La Política Pública

El término política se deriva de la ciencia y arte de gobernar a través de la administración de temas estatales, es así que estas acciones se direccionan a brindar respuestas a las solicitudes de una sociedad (Suárez, 2012); en el mismo sentido el término público engloba a la población o sociedad que conforma un territorio en particular, de esta manera se podría inducir que la política pública son las acciones que planea, propone, aprueba, ejecuta y controla un estado con la finalidad de garantizar el bien común de una nación (Arévalo, 2007).

Estas actividades y acciones de gobierno tienen por objetivo tener una repercusión positiva en la

población, brindando acceso a bienes y servicios necesarios para contribuir con el buen vivir de la ciudadanía, a través de parámetros de justicia y equidad, con la finalidad de permitir una libre coexistencia bajo lineamientos de armonía y respeto a las diferencias y semejanzas de los demás (Romero et al., 2013). A continuación, se detallan los tres principales mecanismos necesarios para implementar una política pública: (a) Ideología y argumentos que la sustentan; (b) Formas de ejecución (regulación y financiamiento), (c) Servicios y acciones necesarias según la política implementada (Gutiérrez et al., 2017)

En base a este argumento, las políticas públicas influyen en el cambio conductual de las personas, quienes deben someterse a las mismas por medidas de derecho y de ley, la cual no solo se basa en apaciguar problemas superficiales, sino más bien en trazar el rumbo de toda una sociedad (Márquez et al., 2017). Es importante detallar que para examinar una política pública de un gobierno se debe cuestionar: ¿Qué se hace?, ¿Cómo y por qué se hace?, ¿Qué intereses hay de por medio? y finalmente ¿Qué efecto produce?; ya que no es incierto que la claridad y transparencia con la que se debe legislar, en ocasiones es distorsionada por preferencias grupales y personales que no tienen como visión el bienestar social (Andara, 2018).

Bajo este criterio, es importante destacar que las políticas públicas están orientadas al interés público, la racionalidad, la efectividad y la inclusión y la incorporación de la participación ciudadana (García Sanchez, 2007); es así, que el estado Ecuatoriano en su libre derecho establece la creación, realización, supervisión y valoración de las políticas y servicios públicos avalados por los reglamentos establecidos en la Constitución del Ecuador (2008): (1) Tienen como finalidad implementar acciones que fortalezcan el buen vivir y la solidaridad; (2) Prevalece el interés social general al personal o sectorial y cuando estos entren en discusión se debel conciliar a través de políticas que no vulneren los derechos de nadie; (3) Repartición justa y solidaria del presupuesto del estado para la implementación de políticas públicas (C. Gómez, 2016).

De esta manera, el estado debe garantizar la participación activa de los ciudadanos, comunidades, pueblos y nacionalidades con propuestas y mejoras, ya que son ellos quienes a través de sus vivencias y experiencias demandan la optimización de políticas públicas que cubran los derechos que la constitución ampara como son la educación, salud, alimentación, vivienda, etc. (Paredes, 2016).

Inversión Pública

Toda nación tiene como premisa impulsar su desarrollo económico, pero para lograrlo debe considerar algunos aspectos importantes como: un funcionamiento ágil de las empresas públicas, una gestión eficiente de los recursos y un solo Estado de derecho (Asamblea Nacional, 2016); sin embargo, al mismo tiempo es menester disponer de un capital humano de calidad, esto quiere decir que el recurso humano esté preparado profesionalmente para realizar una labor, a fin de aprovechar su talento para el desarrollo de ventajas competitivas fundamentadas en una sociedad del conocimiento, amante de la innovación, la investigación y el desarrollo, convirtiéndose en uno de los principales factores de diferenciación a nivel mundial (Rice & Alejandro, 2013).

Por otro lado, la inversión pública tiene como propósito atender necesidades sociales, especialmente en temas de infraestructura, educación, salud y facilitación de los sectores productivos para lograr un verdadero dinamismo económico (Ruiz Vásquez, 2017). El Estado es responsable de ofrecer servicios públicos de calidad a sus ciudadanos, pero para lograrlo, se debe disponer de los recursos económicos necesarios para abastecer la demanda social de la mejor forma y siendo eficientes, ante lo cual, la recaudación tributaria es la herramienta que los gobiernos utilizan para hacer cumplir su política fiscal (Serrano, 2016).

La fragilidad de los ingresos estatales ha obligado a los gobernantes a la utilización de instrumentos que asignen recursos de forma eficiente, dando prioridad a proyectos con fines sociales (Brito-Gaona et al., 2019); aunque un aumento del gasto público podría tener un efecto favorable en la

población, se ha demostrado que no siempre es sostenible porque depende la carga tributaria que se aplique a los contribuyentes (Marx et al., 2011).

De esta forma, suele haber un desajuste en los flujos de inversión, dado que la mayor parte de estos recursos se asignan para gasto corriente, y otra parte para inversión (Aguilar, 2015); es decir, la inversión pública tiene un beneficio de corto plazo, y a largo plazo demandará del uso de programas de subsidios en sectores específicos, lo que no es muy recomendable en la práctica; de ahí que las alianzas público – privadas surgen como una forma de hacer más eficiente a las empresas estatales.

Sin embargo, no se puede negar que la inversión pública es vital para promover el desarrollo económico de una nación, a través de la dotación de la infraestructura pertinente para facilitar la labor de los sectores productivos, especialmente, si se trata de campos como la educación y salud (Baquero & Rendón, 2011); por tanto, disponer de nuevos y mejores centros educativos y hospitalarios que atiendan oportunamente las necesidades de la sociedad, debe ser la consigna de la inversión pública (Herrero, 2018).

Asimismo, la inversión pública hace posible un efecto multiplicador también porque el destino de estos recursos hacia la población genera mayores fuentes de empleo (Gómez & Morán, 2012). Ocasionalmente, el gasto corriente también puede ser mal canalizado en atender a un enorme sistema burocrático que genera cuestionamientos acerca de la gestión pública, y ante lo cual se recomienda trabajar en articulación con el sector privado para fortalecer los sectores productivos de un país (Onofre et al., 2017).

Salud Pública

Meléndez y Moncagatta (2017) argumentan que la inversión pública es vital al momento de impulsar un crecimiento económico, a través del desarrollo de nueva infraestructura física para reactivar sectores estratégicos como la salud; por tanto, la creación de nuevos hospitales y centros de salud que permitan una atención ambulatoria, así como la dotación de equipos e insumos

médicos y profesionales en la rama de la salud son importantes para atender las necesidades básicas de los ciudadanos (Suárez, 2012).

Los sistemas de salud pública emergen como un elemento clave para el desarrollo de las capacidades productivas de los trabajadores (Azua Mendia, 1991). Asimismo, esta acción requiere de una importante cantidad de recursos que, el sector público no dispone actualmente, pero que son esenciales para preservar un dinamismo económico sostenible. En este contexto, el gobierno nacional es responsable de ofrecer un sistema de salud accesible para toda la población (Castell-Floritserrate, 2017).

De acuerdo con datos del Banco Interamericano de Desarrollo – BID, Ecuador se encuentra entre los países más ineficientes en el campo de la salud, ubicándose en el puesto 54 de un total de 71 países analizados. El informe del BID deja en evidencia la realidad de la atención médica y la contrasta con los recursos invertidos, apenas USD \$ 5 millones durante el período 2007 – 2012, presentando un aumento hasta el 2017. De igual manera, un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mostraba una realidad no modificada hasta nuestros días en el país (Martínez et al., 2017).

Para evaluar la calidad de los servicios del sistema de salud pública hay que diseñar un estudio económico objetivo, que analice la gestión de los recursos públicos en un ambiente de escasez. Los agentes que intervienen en el sistema de salud pública como: doctores, enfermeras, equipos médicos, medicinas, hospitales y demás, son quienes incorporar valor a la atención del usuario (ciudadano), y son los responsables de prestar un servicio de salud de calidad, apto para toda la población. Bajo este contexto, el bien económico del sistema público es el cuidado de la salud. Los aportes teóricos y los instrumentos económicos se ejecutan para hacer que estos recursos sean sostenibles, en el marco de un ambiente eficaz, efectivo, ágil, y que aporte valor al comportamiento de las políticas públicas.

La economía de la salud

La literatura acerca de la economía de la salud presenta diversas dimensiones para su análisis, algunos autores argumentan una visión descriptiva sobre la forma en que se organizan y componen los sistemas de salud (Zulia, 2011), las prestaciones y características relacionadas con el acceso efectivo, así como también las fuentes de financiamiento, el valor y los mecanismos de transferencia; hasta la inversión efectuada en salud pública y su incidencia en la economía (Contreras Contretas & Tito Huamani, 2013).

Bajo este contexto, la economía de la salud ha sido un campo poco abordado en el Ecuador, donde es importante superar sistemas obsoletos que no han sido capaces de satisfacer las necesidades de los pueblos, con relación a una atención adecuada de los diferentes problemas de salud que sufren de forma regular.

La economía asume una parte importante como facilitador del funcionamiento idóneo de los sistemas de salud, a través del aporte de ideas innovadoras y recursos pertinentes para transformar todas las instancias que requieren atención. La salud es un elemento clave para consolidar el éxito de las políticas sociales que permitan el cumplimiento de los objetivos nacionales relativos al desarrollo socioeconómico (Pelluffo & Catalán, 2002); por tanto, alcanzar estos objetivos depende en gran medida de la forma en que se apliquen las políticas de salud pertinentes. No obstante, abordar situaciones de políticas de salud que involucran al sistema de salud hace que se generen algunas problemáticas, particularmente de tipo multidimensional.

Una de las problemáticas en el campo de la salud tiene que ver con el hecho que los recursos son limitados, y las soluciones se encuentran fuera del sector de la salud. Tamayo y Gimeno (2006) argumentan que el modelo que se ha logrado consolidar en los últimos años presenta las siguientes características: Universalidad (libre acceso para todos); Financiación por medio de impuestos a través de los Presupuestos Generales del Estado, es decir, que paga más el que más tiene y devenga una menor cantidad de dinero aquel que menos posee; Control gubernamental,

además de gran implicación del Estado en la gestión (integración vertical) y Coexistencia de la oferta privada.

Bajo este contexto, la salud no solo involucra una asistencia de carácter sanitario, sino del comportamiento individual, del tiempo y esfuerzo que un individuo le dedique a su cuerpo para mantener un estado de salud idóneo. Gisbet (2002) explica que invertir en salud aumenta el flujo de días saludables de los que dispone el individuo, con lo que mejora en todos sus extremos las opciones entre ocio y trabajo (renta).

Producto Interno Bruto

El Producto Interno Bruto (PIB) es un indicador utilizado para medir el crecimiento económico de una nación, apoyado en las políticas comerciales que realizan los gobiernos de turno para aumentar el valor monetario de los bienes y servicios que se producen a lo largo de un año dentro de una nación (Callen, 2008). A veces el PIB suele ser confundido con el Producto Nacional Bruto (PNB), cuando en realidad se tratan de conceptos diferentes ya que este último involucra todos los bienes y servicios producidos por los factores productivos de una nación, dentro y fuera del país, restándole la porción que se relaciona con los servicios prestados por factores productivos extranjeros.

En este contexto, el PIB deja en evidencia todo aquello que es producido dentro de las fronteras de una nación, indistintamente del origen de capital. No obstante, en ocasiones se dificulta encajar todas las actividades dentro de este índice, como ocurre con el empleo no remunerado que se manifiesta en labores domésticas o el trabajo social voluntario, y las operaciones que se generan dentro de un contexto informal. Por esta razón, Coyle (2018) argumenta que el PIB es un indicador económico que no necesariamente determina el bienestar o el nivel de felicidad de los habitantes de un país.

Para Guillen, Badii, Garza y Acuña (2015) la medición del PIB suele omitir indicadores de bienestar social, dado que se fundamenta mucho en lo económico, razón por la cual se deben analizar otros indicadores que, junto con el PIB,

determinen una percepción del bienestar socioeconómico de un país, para lo cual se analizan las tasas de inflación, el nivel de empleo y desempleo, el riesgo país e inclusive hay países donde mide el índice de felicidad de los habitantes, relacionado con el desempeño de las políticas públicas (Zulia, 2011).

METODOLOGÍA

El análisis de la inversión pública y su incidencia en el sistema de salud pública de la ciudad de Guayaquil, durante el período 2010 – 2019, implica un marco metodológico que se fundamenta en una investigación de diseño no experimental, ya que los datos se describen de forma natural como se manifiestan en su entorno; en este caso, interesa conocer cómo ha evolucionado las asignaciones de salud pública y su relación con aspectos como número de atenciones, personal de salud, asignación per cápita y porcentaje de ejecución del presupuesto de salud. De igual forma, los estudios de diseño no experimental al ser observados en su entorno natural, pueden ser transversales si recogen información en un período particular del tiempo, o longitudinal si abarca un período de varios años (Hernández et al., 2016); por lo que este trabajo es de corte longitudinal porque se analizará una serie de diez años, dado que abarca el período 2010 – 2019 (Del Canto & Silva Silva, 2013).

Por otro lado, el estudio es de carácter retrospectivo porque se basa en hechos pasados (ex post facto), y ante lo cual no están sujetos a cambios, sino que se fundamentan a la información ya recabada por organismos oficiales como el Ministerio de Salud Pública – MSP, es decir, se utilizan datos secundarios de boletines estadísticos que faciliten el análisis e interpretación de datos (Aguilera Hintelholher, 2013).

En este contexto, la investigación también es descriptiva porque se basa en la caracterización de datos cuantitativo mediante el uso de tablas o gráficos estadísticos para el cálculo de parámetros básicos sobre un conjunto de datos (Rojas, 2015), en este caso particular, del monto de inversión pública y cómo ha evolucionado este rubro en el sistema de salud pública de la ciudad de

Guayaquil. También es de tipo causal porque intenta comprender la relación entre las variables que son objeto de estudio: inversión pública y cómo esta incide en la infraestructura del sistema de salud pública.

Asimismo, es necesario enfocar la investigación desde un enfoque mixto, dado que se utilizan herramientas de tipo cuantitativo y cualitativo. La investigación cuantitativa se emplea con la finalidad de determinar la relación causa – efecto entre las variables antes descritas, aplicando en consecuencia un alcance correlacional, por tanto, implica una medición numérica de las variables y dimensiones que se derivan a lo largo de la investigación (López-Roldán & Fachelli, 2015).

El enfoque cualitativo se orienta más estudiar la realidad de un contexto natural, según como se presenta, interpretando hechos o fenómenos según los datos implicados (Sandoval, 2002). De acuerdo con Fernández & Díaz (2003) la investigación cualitativa evita la cuantificación, y más bien emplea registros narrativos de los fenómenos que fueron estudiados a través de técnicas como la observación de los datos estadísticos que ayudaron a calcular las variaciones y aportaciones de la inversión pública en el sistema de salud pública, así como el coeficiente de correlación que determina qué dimensiones tienen una relación directa o inversa, y cuáles son más representativas.

En este caso, al momento de hacer las correlaciones se analizará la forma en que esta ha mejorado la calidad de la infraestructura del sistema de salud pública, pero también qué porcentaje representa con respecto al producto interno bruto (PIB) y cómo esta inversión pública ha reducido las brechas de desigualdad social y ha permitido que sea más equitativa con respecto al período 2010 – 2019, como consigna principal de las políticas públicas, para lo cual es importante también analizar el coeficiente de Gini.

RESULTADOS

Inversión Pública en Salud

Los datos del Presupuesto General del Estado proporcionados por el Banco Central del Ecuador (2020) donde se establece que, en promedio, el Estado dispone de \$ 30 mil millones para el destino de la inversión y gasto público. De este rubro, se destina casi \$ 5 mil millones sólo para el rubro de salud, lo que representa el 16% del PGE, mientras que, para la rama del Ministerio de Salud Pública, se destinan \$ 2 mil millones; o su equivalente al 7% del PGE, y la mitad de todo el rubro del sistema salud a nivel nacional.

De acuerdo con la figura 1, se puede notar que tanto el PGE como el presupuesto de salud presenta una tendencia al alza. Respecto al PGE muestra una tendencia ligeramente estacional entre 2013 y 2014 y luego en 2017; coincide el hecho de que en estos períodos la economía ecuatoriana presentó una ligera recuperación en el precio del barril de petróleo, el mismo que es la base para calcular el PGE. En 2016 se observa una reducción del presupuesto, debido a que en ese período hubo una caída abrupta del precio del crudo.

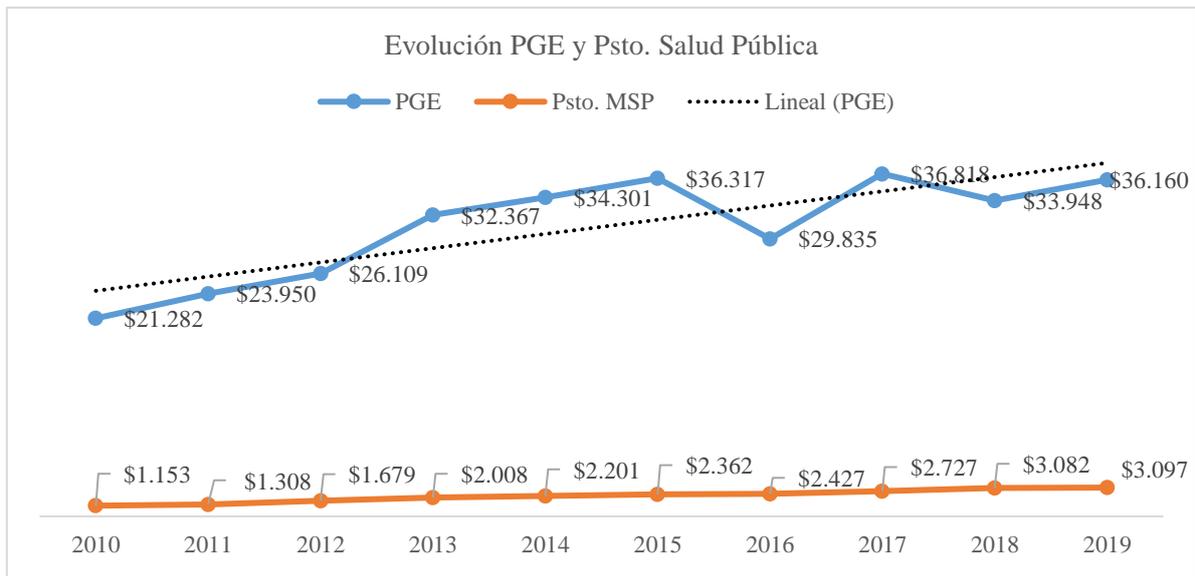


Figura 1. Comparación entre el Presupuesto General del Estado y el gasto público en salud
Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020

Producto Interno Bruto - PIB

El PIB es el indicador que se utiliza para analizar el crecimiento económico pues, corresponde la suma total de bienes y servicios generados dentro de una nación en el período de un año. En la Figura 2 se puede observar que el PIB ha tenido una tendencia al alza durante el período 2010 – 2019, reportando tasas de crecimiento en prácticamente todos los años. Sin embargo, vale destacar que el 2011 fue el período que reportó la mayor tasa de crecimiento del PIB siendo 7.9%, mientras que en 2015 presentó el menor crecimiento registrado (0.1%). En el 2016 el PIB se contrajo en -1.2%, a causa de la fuerte recesión económica que vivió el país como producto del desplome de los precios del barril de petróleo, lo que llevó a la toma de medidas de restricción a las importaciones, lo que también derivó en un menor consumo y, como tal, se

produjo una reducción del PIB (Banco Central del Ecuador, 2019).

Posteriormente, la economía presentó un signo de recuperación en 2017 al presentar un crecimiento del 2.4%, pero se puede notar que desde el 2015 la economía se desaceleró y empezó a mostrar crecimientos muy por debajo de lo que era previo a la recesión, donde la economía crecía a tasas por encima del 3%. Hasta el año 2019 se puede notar que el PIB tuvo un crecimiento mínimo, siendo apenas 0.1% con relación al 2018, lo que determina una desaceleración económica a causa de los diversos problemas de carácter político que presentó el país en dicho período. De esta forma, la variación del PIB presenta una tendencia decreciente en los últimos diez años.

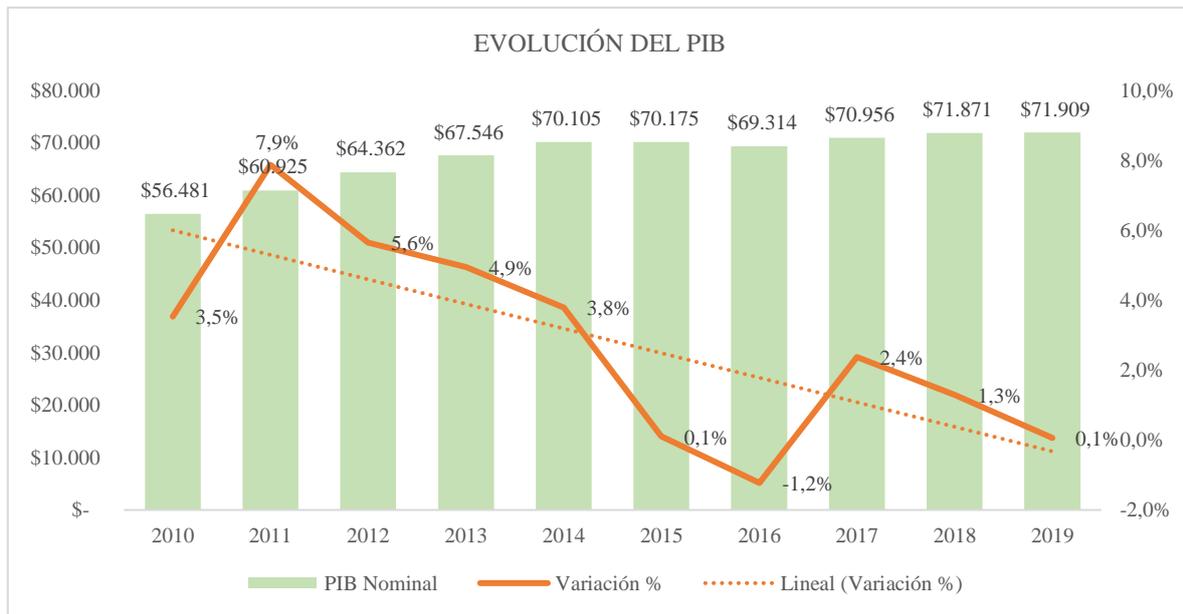


Figura 2. Producto Interno Bruto

Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Banco Central del Ecuador, 2020

Con los datos del PGE y el PIB se puede establecer una relación de la participación que tiene la inversión pública en salud para determinar el período de mayor participación. De acuerdo con la tabla 1, se nota que en 2018 y 2019 se presentó la mayor participación del gasto público

en salud, con relación al PGE, siendo 9.1% y 8.6% respectivamente, aunque una ligera reducción en este período, se puede notar que la participación de la salud con respecto al PIB se mantuvo constante en 4.3%, siendo también la relación más alta en la última década.

Tabla 1. Relación entre el Presupuesto General del Estado y el PIB

Año	Salud/PGE	Salud/PIB
2010	5.4%	2.0%
2011	5.5%	2.1%
2012	6.4%	2.6%
2013	6.2%	3.0%
2014	6.4%	3.1%
2015	6.5%	3.4%
2016	8.1%	3.5%
2017	7.4%	3.8%
2018	9.1%	4.3%
2019	8.6%	4.3%

Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Banco Central del Ecuador, 2020

Eficiencia de la gestión del presupuesto de salud

Como se manifestó, el presupuesto de salud se ha incrementado en la última década de \$ 1,153 millones en 2010 hasta \$ 3,097 millones en 2019; es decir, 169% en todo este tiempo, lo que termina que hubo un crecimiento anual de casi 17% anual que refleja el interés de la política

pública por ofrecer un servicio de salud eficiente y capaz de tener una mayor y mejor cobertura a nivel nacional. Asimismo, a lo largo de todo este tiempo el presupuesto de salud se ha devengado prácticamente en un 95% en cada ocasión.



Figura 3. Evolución del presupuesto de salud pública y su porcentaje de participación
Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020

Por otro lado, la figura 4 determinar que el número de atenciones en el sistema de salud pública también ha presentado un crecimiento importante, el cual pasó de 34.5 millones de atenciones en el 2010, hasta ubicarse en 46.3 millones de atenciones en 2019. Es decir que el número de atenciones ha crecido en casi 35% en esta década, lo que refleja una variación promedio

de 3.5% anual. Algo interesante de apreciar es que el mayor cambio se dio en el año 2012, donde el número de atenciones presentó la mayor tasa de crecimiento al ser 15.7%, mientras que en 2019 el número de atenciones se redujo en -4.3% con relación al 2018, donde se registró un récord en atenciones, al consolidar la cifra de 48.4 millones de atenciones.

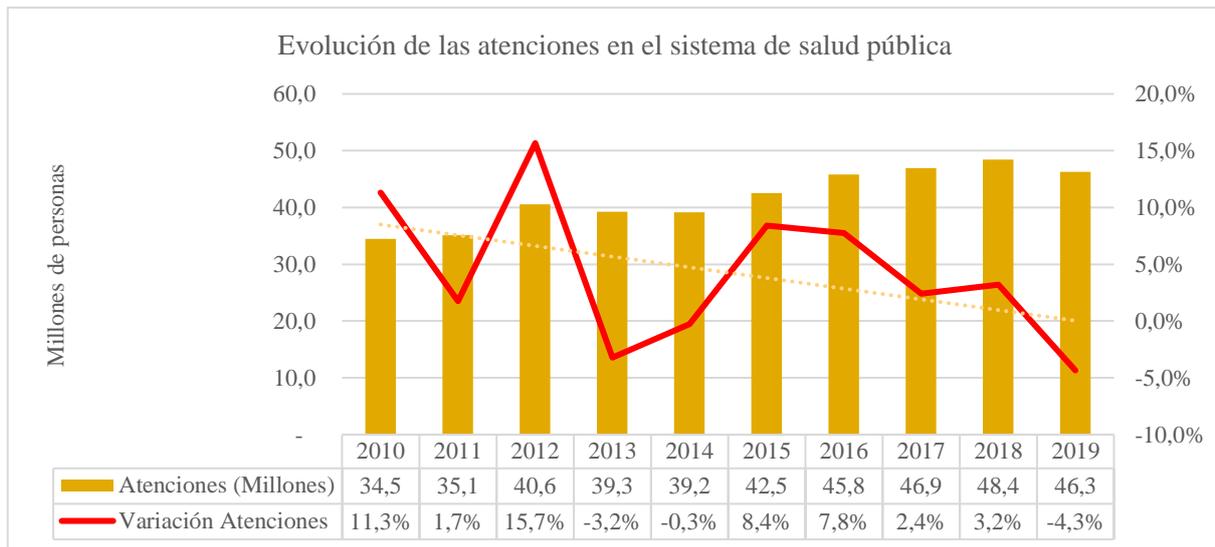


Figura 4. Evolución de las atenciones en el sistema de salud pública y su variación anual
Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020

Pero estas mejoras en el servicio de atención pública se deben a que durante la década objeto de estudio, el personal de los establecimientos de salud también se ha incrementado de una forma exponencial. En la figura 5 se puede apreciar, por ejemplo, que en 2010 el número de funcionarios relacionados con el área de salud apenas superaba las 15 mil personas, pero luego en 2014 se apreció el primer gran pico de crecimiento, aumentando la plantilla

de personal sanitario hasta un 80.5% (34.371) y luego en 2018 nuevamente se observó un crecimiento del 103.1%, llegando a la cifra récord de 87.821 personas en el área de salud pública. Para el 2019 se presentó una reducción del 4.4%, consolidando un total de 83.976 servidores de la salud, pero estos dos importantes picos determinan que este sector es uno de los que mayor interés tiene por parte del gobierno, a fin de satisfacer las demandas sociales de salud.

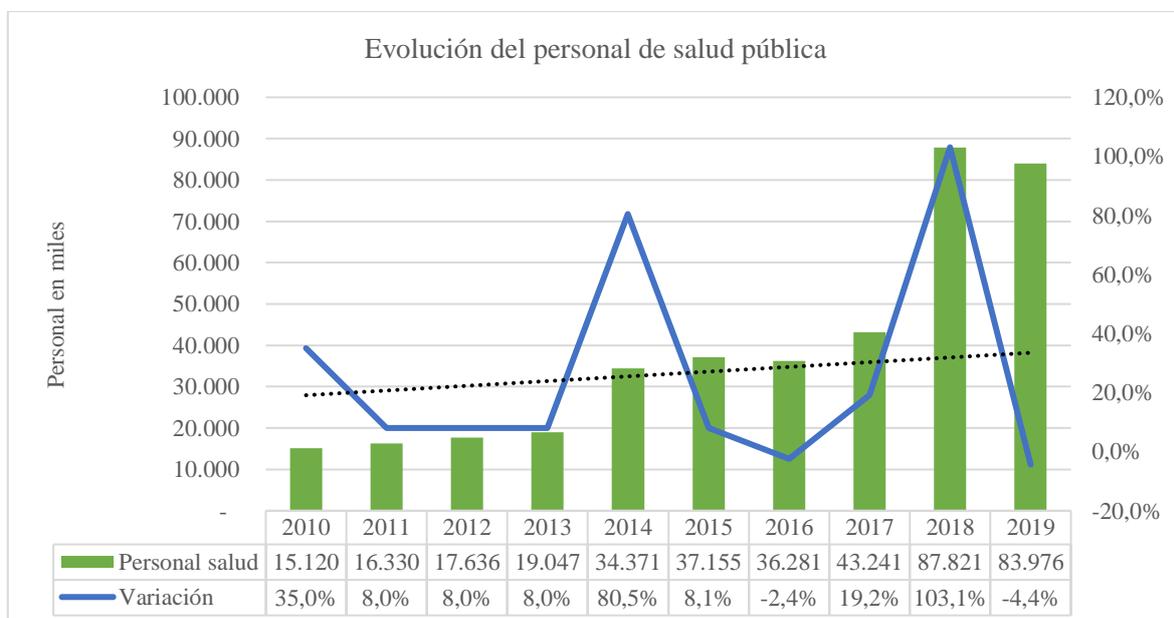


Figura 5. Evolución del personal de salud pública y su variación anual
Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020

Esta situación hace que la prestación del servicio de salud sea mucho más eficiente, y esto se ve reflejada en la figura 6, donde se muestra que en 2010 por cada 2.281 atenciones había apenas 1 servidor de la salud; mientras que en la

medida que se incrementó el número de funcionarios, se distribuyó de mejor forma la atención, llegando a la cifra de 551 atenciones por cada funcionario de la salud.

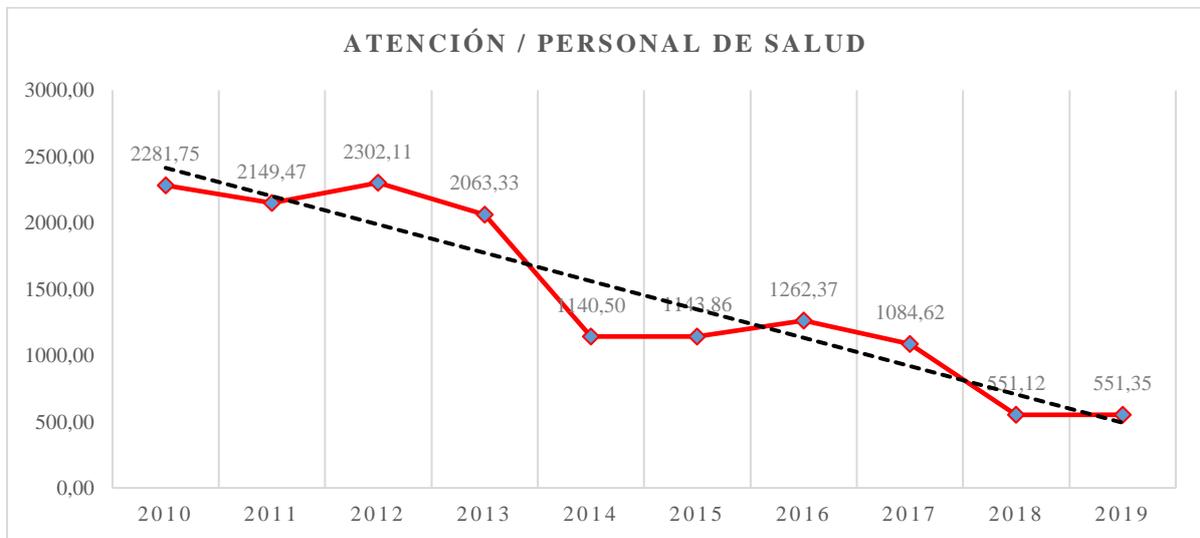


Figura 6. Número de atenciones médicas por cada personal de salud
Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020

Finalmente, la asignación per cápita del presupuesto de salud se calculó dividiendo este rubro por el número de atenciones, y se determinó que, en 2010 apenas se asignaban alrededor de \$ 33 por cada paciente, mientras que en 2019 esta cifra mejoró y se asignaron casi el doble de recursos, siendo \$ 66.89. En la figura 7 se puede determinar que, pese a este incremento de las asignaciones en valores nominales, se

puede establecer que en términos relativos la variación presenta una tendencia decreciente de forma cíclica, donde el pico más alto se observó en 2013 con un crecimiento del 23.6%, y luego de percibir una caída abrupta del 4.7%, se observó una recuperación entre 2017 y 2018 del 9.7% y 9.5%, siendo los picos más altos en los últimos cinco años.

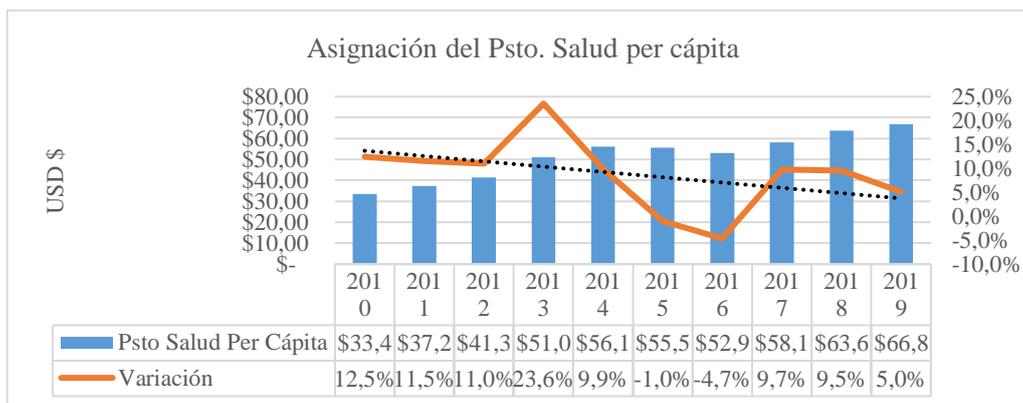


Figura 7. Asignación del presupuesto de salud per cápita
Adaptado de la serie de datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, 2020

Coefficiente de Gini

Por otro lado, el coeficiente de Gini es un indicador utilizado para evaluar la forma en que se distribuye la riqueza dentro de un país, estableciendo si hay o no equidad. El valor de este coeficiente se maneja en intervalos entre 0 y 1, donde 0 representa una equidad perfecta y 1 lo contrario. Por esta razón, la reducción de este coeficiente determina que hay mayor equidad en la sociedad. Si se analizan las estadísticas del INEC, se puede notar que en 2007 el coeficiente

era 0.551, pero para el 2019 cerró en 0.473, lo que significa una reducción neta de 0.078 en los últimos 12 años. Esto guarda relación con la reducción de la pobreza y pobreza extrema que, en el mismo período, ha presentado una reducción importante, lo que significa que actualmente hay un mejoramiento en la calidad de vida de muchos habitantes, especialmente, de personas pobres que han pasado a la clase media.

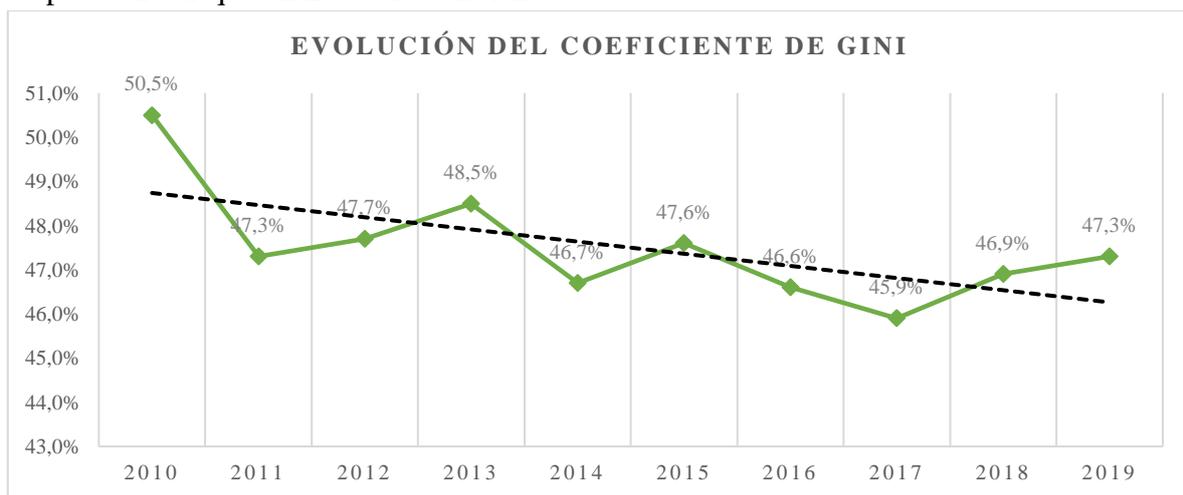


Figura 8. Coeficiente de Gini

Adaptado de “Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU)”, por INEC, 2019

Los datos previamente analizados sirven de base para establecer la evolución que ha tenido el presupuesto público de salud en los últimos años, y cómo esto ha generado cambios significativos en aspectos como atención al usuario, el aumento del personal de la salud, la contribución de salud al PIB y la reducción de las brechas de inequidad social (coeficiente de Gini). Por esta razón, es importante llevar a cabo un análisis de correlación simple, para determinar qué variables se encuentran más o menos relacionadas con la inversión pública en salud, a fin de evaluar si un aumento en el presupuesto ha incidido favorablemente en las atenciones, o si ha generado un incremento del personal encargado de este sector, ya que todo esto se convierte en un

indicador para evaluar la eficiencia de la gestión de los recursos públicos, en este caso, para el área de salud.

La tabla 2 describe las variables que se utilizaron para llevar a cabo el cálculo del análisis de correlación simple, dentro del cual se pretende analizar qué variables están fuertemente relacionadas con el presupuesto de salud pública. Para efectos de este análisis, se tomará como correlación fuerte a todo valor por encima del 0.60; mientras que si el coeficiente es inferior se determina que la correlación es débil, y por lo tanto no hay mayor relevancia entre los cambios que se generan entre una variable y otra.

Tabla 2. Variables que se utilizarán para el análisis de correlación simple

Período	PIB	Psto. Salud	ATENCIÓN	PERSONAL	GINI
2010	\$ 56,481	\$ 1,153	34.5	15,120	50.5%
2011	\$ 60,925	\$ 1,308	35.1	16,330	47.3%
2012	\$ 64,362	\$ 1,679	40.6	17,636	47.7%
2013	\$ 67,546	\$ 2,008	39.3	19,047	48.5%
2014	\$ 70,105	\$ 2,201	39.2	34,371	46.7%
2015	\$ 70,175	\$ 2,362	42.5	37,155	47.6%
2016	\$ 69,314	\$ 2,427	45.8	36,281	46.6%
2017	\$ 70,956	\$ 2,727	46.9	43,241	45.9%
2018	\$ 71,871	\$ 3,082	48.4	87,821	46.9%
2019	\$ 71,909	\$ 3,097	46.3	83,976	47.3%

En la tabla 3, los resultados del análisis correlacional establecen que todas las variables tienen una fuerte correlación, debido a que exceden el valor de 0.60 como eficiente mínimo. A excepción de la correlación entre el coeficiente de Gini y el personal de salud pública que es -0.4283 . Empezando con el análisis, se puede determinar que el PIB es la variable que tiene mayor correlación con el presupuesto de salud, ya que cualquier cambio que se genere en la variable independiente tendrá un impacto del 93% en la variable dependiente; en este caso, si el PIB aumenta el presupuesto de salud también, y lo mismo ocurre con la atención a usuarios y la contratación del personal médico; es decir, si se

disponen de mayores recursos económicos o si la economía se encuentra en una situación estable, esto aporta positivamente en la gestión del presupuesto de la salud pública.

Por otro lado, es interesante notar que, entre el PIB y el presupuesto público de salud, la correlación de estas variables con el coeficiente de Gini es negativa, lo que significa que hay una correlación inversa; esto quiere decir que un aumento en el PIB o en el presupuesto de salud hará que el coeficiente de Gini se reduzca, lo que determina que las brechas de inequidad social se están reduciendo en el Ecuador a causa de una mejora en la gestión de los recursos públicos.

Tabla 3. Resultados del Análisis de Correlación Simple

	PIB	Psto. Salud	ATENCIÓN	PERSONAL	GINI
PIB	1.0000				
Psto. Salud	0.9326	1.0000			
ATENCIÓN	0.8554	0.9398	1.0000		
PERSONAL	0.7096	0.8907	0.8010	1.0000	
GINI	-0.7563	-0.6454	-0.6704	-0.4283	1.0000

Para ilustrar las tendencias del análisis correlación, se hizo un gráfico de dispersión para determinar la regresión lineal simple y se aprecia que, en el caso del presupuesto de salud versus el personal contratado a lo largo de los 10 años analizados, presenta una tendencia ascendente, como resultado de una correlación positiva y directa. De manera que un cambio en el

presupuesto de salud afectará directamente a la contratación de personal; de esta forma la estadística determina que, si hay más recursos económicos se contratará mayor cantidad de personal; mientras que si hay menos recursos se reducirá la cantidad de personal para el área de salud.

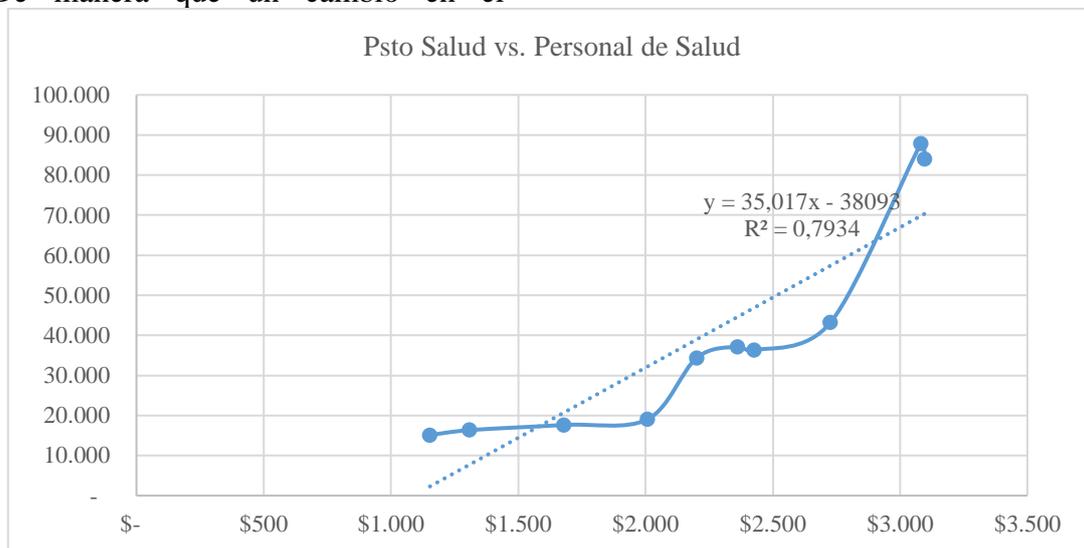


Figura 9. Regresión lineal simple entre el presupuesto de salud vs personal

Al analizar la relación entre el presupuesto de salud y el coeficiente de Gini se determinó que el coeficiente es negativo, lo que significa que hay una relación inversa y decreciente. Por esta razón, la estadística determina que una mejora en la gestión de los recursos públicos aporta

favorablemente a reducir las brechas de desigualdad social; y esto se evidencia en un mayor número de personal de salud, mayor número de atenciones, más hospitales y equipos e insumos médicos a favor de la colectividad.

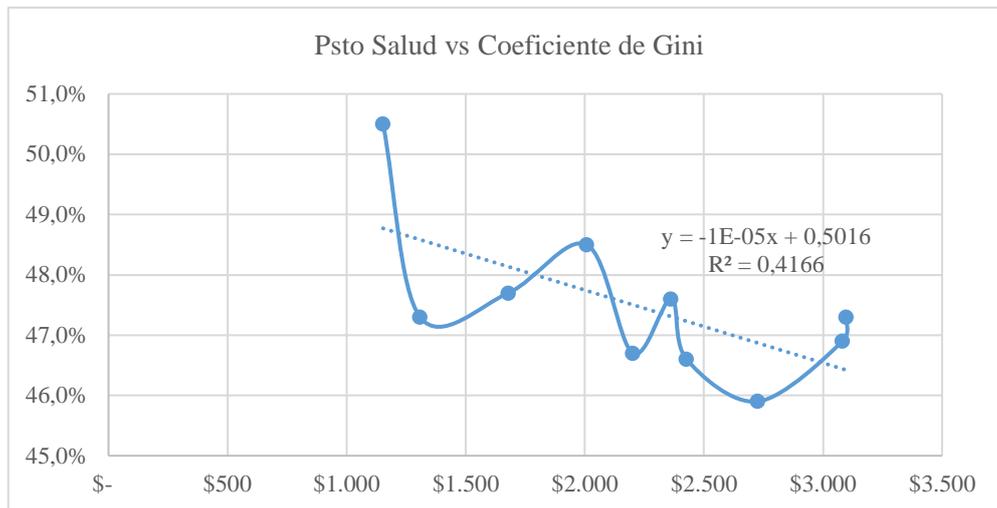


Figura 10. Regresión lineal simple entre el presupuesto de salud vs Gini

De esta forma, los resultados obtenidos en esta investigación concuerdan con estudios realizados por el Banco Interamericano de Desarrollo - BID (2004) que manifiesta que una forma de medir la calidad y eficiencia de la inversión pública se ve reflejada en la reducción de las brechas sociales, donde el gasto público se convierte en un dinamizador de los sectores sociales, dado que fomenta una gestión eficiente de los recursos públicos para atender demandas de carácter colectivo. Asimismo, Melgen-Bello & García-Prieto (2017) concuerdan que la eficiencia del gasto público en materia de salud, se evidencia en una mejora de la atención de los usuarios, pero también en cómo estos ven resueltas sus necesidades básicas para mejorar su esperanza de vida, la tasa de mortalidad infantil y cómo el gasto de salud per cápita se ha incrementado a lo largo de este tiempo.

Si bien, dentro del estudio no se abordó la esperanza de vida ni tasa de mortalidad, sí se hizo un cálculo acerca del gasto público per cápita y los resultados determinaron que este prácticamente se duplicó en 10 años, pasando de una asignación de \$ 33.42 en 2010 hasta \$ 66.89 en 2019, como una mejor gestión de los recursos públicos de salud. Pero, además, un dato importante es ver cómo la relación entre la atención y personal de la salud también presenta una tendencia decreciente, lo que significa que, si antes (2010) había un médico por cada 2.281 pacientes, para el 2019 esta cifra mejoró y ahora hay un médico por cada 551 pacientes, lo que establece que el personal de

salud se ha cuadruplicado en 10 años, y todo eso es el reflejo de una mejora significativa en los sistemas de salud pública como elemento clave para atender las demandas sociales en este campo.

Finalmente, Knowles et al. (1997) también coinciden una forma de medir el desempeño de la eficiencia de los servicios públicos es con base en la relación entre el coeficiente de Gini y el gasto total en el área de salud, como se determinó previamente. Estos autores argumentan que, esto mide el grado en que la distribución de subsidios para el área de salud favorece a la gente de bajos recursos; y por tanto, se redistribuye el ingreso de los ricos a la gente más pobre y vulnerable económicamente. Este estudio determina que, se nota que aún en los sistemas de salud pública donde se entregan subsidios relativamente más altos en términos per cápita a los ricos que a los pobres de todos modos terminan beneficiando a los pobres, por la sutileza de una distribución de los recursos más igualitaria con relación al ingreso en que se basa.

CONCLUSIONES

La presente investigación permite concluir que la inversión pública genera en el sector de la salud es vital para reducir las brechas de desigualdad que se presentan, porque dejan evidencia de la forma en que se redistribuye la riqueza hacia los sectores más vulnerables. En el contexto teórico, la inversión pública y los sistemas de salud pública se relacionan con la teoría de la economía de la salud que establece que la salud es un elemento clave para consolidar el éxito de las políticas sociales que permitan el cumplimiento de los objetivos nacionales relativos al desarrollo socioeconómico (Pelluffo & Catalán, 2002)

Por otra parte, se pudo determinar que el presupuesto asignado al área de salud pública se ha triplicado en la última década (2010 - 2019), situación que ha generado importantes cambios en la atención de las demandas sociales. Quizás uno de los aspectos más relevantes, es que la atención o cobertura de la demanda ha mejorado en todo este tiempo a causa de una contratación masiva de personal médico, así como también de la inversión en nuevos hospitales y la compra de más insumos y equipos médicos, situación que refleja una mayor y mejor eficiencia de las políticas públicas en este campo porque los recursos se están destinando para satisfacer las necesidades de la comunidad, como es el caso de acudir a un hospital público y ser atendido por cualquier dolencia.

De esta forma se puede concluir que la inversión pública ha incidido favorablemente en la última década en los sistemas de salud públicas, y de momento parece estar manejándose de forma eficiente con relación a períodos anteriores. Algo importante de aclarar es que, si bien aún hay algunos aspectos por mejorar, como es el caso del abastecimiento oportuno de medicinas en algunos hospitales público, la problemática generada es de carácter logístico y no tanto referente a la atención médica (área técnica), por lo que son áreas administrativas que deben ser auditadas para garantizar una mayor eficiencia de los recursos públicos.

Fortalezas y Limitaciones

Entre las fortalezas de este estudio se puede determinar que la información recogida de forma nacional fue menos complicada de conseguir, a diferencia de los datos más específicos, sean por ciudad o por zona, ya que dentro de los informes de rendición de cuentas las estadísticas y montos de asignación presupuestaria sólo están a nivel nacional. Además, es importante que se aborden más estudios parecidos, pero para comparar los cambios entre dos décadas, para notar los cambios más relevantes entre un período y otro. De momento, esto no se pudo realizar por la limitada información que se poseía y por el corto tiempo de desarrollo de esta investigación hacia un tema más específico.

Futuras Líneas de Investigación

Finalmente, como futura línea de investigación se recomienda abordar la inversión pública y su ente dinamizador en otros sectores sociales como el acceso a internet, la vivienda social, la educación básica o educación superior, y así disponer de estudios que determinen la eficiencia de la gestión pública en estos campos que también presentan relevancia social, por ser los temas más sensibles y aquellos que aún presentan grandes diferencias o brechas que deben ser reducidas para distribuir la riqueza de una forma más equitativa, en favor de promover el buen vivir que tanto se promueve desde el gobierno nacional.

Referencias

Aguilar, L. (2015). *Gobernanza y Gestión Pública*. Fondo de Cultura Económica.

Aguilera Hintelholher, R. M. (2013). Método y Metodología. *Estudios Políticos*, 9(28), 81–103. <https://www.redalyc.org/pdf/4264/426439549004.pdf>

Andara, L. (2018). La Administración Pública como complejo orgánico. *Universidad de Los Andes*, 1(1), 3–51.

- Arébalo, V. (2007). Análisis de las Políticas Públicas. *Perspectiva Educacional Formación de Profesores*, 19(1), 127–136.
- Asamblea Nacional. (2016). Ley Organica de Servicio Público. *Registro Oficial Suplemento 294*, 1–58. http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_a_ne_mdt_4.3_ley_org_ser_púb.pdf
- Azua Mendia, J. (1991). La calidad en la Administración Pública. *Boletín de Estudios Económicos*, 46(143), 309–318.
- Banco Central del Ecuador. (2019). *Estadísticas Macroeconómicas*.
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2004). Cómo medir la eficiencia de la inversión pública en América Latina y el Caribe. *División de Gestión Fiscal y Municipal*.
- Baquero, M., & Rendón, J. (2011). Desarrollo humano local: la alternatividad para el buen vivir. *Revista Universidad de La Salle*, 1(54), 67–86. <http://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ls/article/view/980>
- Brito-Gaona, L. F., Sotomayor-Pereira, G., & Apolo-Vivanco, J. (2019). Análisis y perspectivas del Valor Agregado Bruto en la economía Ecuatoriana. *X-Pedientes Económicos; Vol. 3 Núm. 5 (2019): Revista X-Pedientes Económicos*, 3(5), 17–36. http://ojs.supercias.gob.ec/index.php/X-pedientes_Economicos/article/view/80
- Callen, T. (2008). ¿Qué es el producto interno bruto? *Finanzas & Desarrollo*, 48–50.
- Castell-Floritserrate, P. (2017). La administración en salud, componente de desarrollo de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Publica*, 43(1), 1–2.
- Contreras Contretas, F., & Tito Huamani, P. L. (2013). *La Gestión del Conocimiento y Las Políticas Públicas*.
- Coyle, D. (2018). El producto interno bruto. Una historia breve pero entrañable. *Revista Papeles*, 19(107), 111.
- Del Canto, E., & Silva Silva, A. (2013). Metodología cuantitativa: abordaje desde la complementariedad en ciencias sociales. *Rev. Ciencias Sociales*, 141(3), 25–34. <http://revistacienciasociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/141/02-SILVA.pdf>
- Fernández, A. P., & Díaz, P. (2003). La investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. *Investigación Educativa*, 7(11), 72–91.
- García Sanchez, I. M. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Instituto de Estudios Fiscales*, 47, 28.
- Gómez, C. (2016). Origen y evolución del estudio de la Administración Pública. *De La Administración Pública Tradicional a La Nueva Gestión Pública: Evolución, Conceptos y Desafíos*, 1–16.
- Gómez, J. C., & Morán, D. (2012). *Informalidad y tributación en América Latina: Explorando los nexos para mejorar la equidad*. CEPAL - Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación.
- Guillen, A., Badii, M. H., Garza, F., & Acuña, M. (2015). Descripción y Uso de Indicadores de Crecimiento Económico Description and Usage of Economic Growth Indicators. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 10(1), 138–156. [http://www.spentamexico.org/v10-n1/A10.10\(1\)138-156.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n1/A10.10(1)138-156.pdf)
- Gutiérrez, J., Restrepo, R. D., & Zapata, J. S. (2017). Formulación, implementación y evaluación de políticas públicas desde los enfoques, fines y funciones del Estado. *CES Derecho*, 8(2), 333–351. <https://doi.org/10.21615/cesder.8.2.7>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Herrero, C. (2018). *La medición del Bienestar y el Buen Vivir*.
- INEC. (2018). *Directorio de Empresas y Establecimientos 2017*.

- Knowles, J. C., Leighton, C., & Stinson, W. (1997). Indicadores de Medición del Desempeño del Sistema de Salud. *Lacrss*, i–57. <http://eco.mdp.edu.ar/cendocu/repositorio/00068.pdf%5Cnfiles/380/00068.pdf>
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Márquez, F., Carriel, O., & Salazar, R. (2017). Ecuador: Inversión Pública y Empleo Contenido. *Revista Espacios*, 38(52), 1–15. <http://www.revistaespacios.com/a17v38n52/a17v38n52p30.pdf>
- Martínez, D., Borja, T., Medellín, N., & Cueva, P. (2017). *¿Cómo funciona el Bono de Desarrollo Humano?*
- Marx, C., Acosta, M., & Andino, M. (2011). *Fiscalidad*. Centro de Estudios Fiscales - Departamento de Estudios Tributarios del SRI.
- Meléndez, C., & Moncagatta, P. (2017). Ecuador: Una década de correísmo TT - Ecuador: A decade of correísmo. *Revista de Ciencia Política (Santiago)*, 37(2), 413–448. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-090X2017000200413&lang=en%0Ahttp://www.scielo.cl/pdf/revcipol/v37n2/0718-090X-revcipol-37-02-0413.pdf
- Melgen-Bello, L., & García-Prieto, C. (2017). Análisis de la eficiencia del gasto sanitario de los países de América Latina y el Caribe. *Salud Pública de Mexico*, 59(5), 583–591. <https://doi.org/10.21149/7816>
- Moncayo, G. A. (2019). La economía de la felicidad y la inversión pública en Ecuador: evidencias de una relación causal. *Estado & Comunidades, Revista de Políticas y Problemas Públicos*, 2(9), 309–332. https://doi.org/10.37228/estado_comunes.v2.n9.2019.131
- Onofre, R., Aguirre, C., & Murillo, K. (2017). La cultura tributaria y su incidencia en la recaudación de los tributos en el Cantón Babahoyo, Provincia de los Ríos. *Dominio de Las Ciencias*, 3(3), 45–68.
- Paredes, P. (2016). Evasión tributaria vs . mecanismos de control implementados por la administración pública. *Retos*, 12(2), 181–198.
- Pelluffo, M., & Catalán, E. (2002). *Introducción a la gestión del conocimiento y su aplicación al sector público*.
- Pereyra, M. (2015). Librecomercio vs Proteccionismo: un debate desde la teoría del comercio internacional. *Temas de Reflexión y Debate*, 1(7), 65–88.
- Rice, B., & Alejandro, E. (2013). El papel de la Ventaja Competitiva en el desarrollo económico de los países. *Análisis Económico*, 28(69), 55–78.
- Rojas, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Revista Electronica de Veterinaria*, 16(1), 1–14. <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet2015Volumen16Nº01->
<http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n010115.html>
- Romero, C. A., Grass, Y. C., & García, X. C. (2013). Principios constitucionales que rigen el sistema tributario. *Derecho y Políticas Públicas*, 15(17), 67–77. <https://doi.org/10.16925/di.v15i17.640>
- Ruiz Vásquez, J. (2017). La Cultura Tributaria Y La Gestión Municipal. *Quipukamayoc*, 25(48), 49. <https://doi.org/10.15381/quipu.v25i48.13992>
- Segredo Pérez, A. M. (2017). Instrumento para la evaluación del clima organizacional en salud [Instrument for the evaluation of the organizational climate in health care]. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(1), 57–68. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000100006
- Serrano, J. C. (2016). *Análisis dinámico de la recaudación tributaria en el Ecuador aplicando Modelos VAR*. Servicio de Rentas Internas.

Suárez, R. (2012). La especialidad en Organización y Administración de Salud Pública y la Escuela Cubana de Salud Pública. *Revista Cubana de Salud Publica*, 38(3), 438–450.

Villalbí, J. R., Ballestín, M., Casas, C., & Subirana, T. (2012). Gestión de calidad en una organización de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 379–382.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.009>

Zulia, U. (2011). La economía del conocimiento como base del crecimiento económico en México. *Enl@ce Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 8(2), 43–60.