



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

Liliana Paola Vacacela Medina

<https://orcid.org/0000-0002-6670-8533>

Estudiante de la Carrera de Economía
Universidad Laica Vicente Rocafuerte, Guayaquil.
Ecuador

Email: liliana.vacacela23@gmail.com

Rosa Susana Salinas Heredia

Docente de la Carrera de Economía
Universidad Laica Vicente Rocafuerte, Guayaquil.
Ecuador

Email: rsalinas@ulvr.edu.ec

RESUMEN

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

Palabras Claves: déficit, fiscal, repercusión, inversión, gasto, salud, Ecuador.

Recibido: 22-06-2020

Aceptado: 02-10-2020

**THE FISCAL DEFICIT IN ECUADOR AND ITS
REPERCUSSION ON HEALTH SERVICE
EXPENDITURE. PERIOD 2015-2018**

Liliana Paola Vacacela Medina

<https://orcid.org/0000-0002-6670-8533>
Economics career student
Vicente Rocafuerte Lay University, Guayaquil.
Ecuador
Email: liliana.vacacela23@gmail.com

Rosa Susana Salinas Heredia

Professor of the Economics Degree
Vicente Rocafuerte Lay University, Guayaquil.
Ecuador
Email: rsalinas@ulvr.edu.ec

ABSTRACT

This study addresses and analyzes the impact of the fiscal deficit with respect to spending on services and expenditures considered as health investment in Ecuador during the period 2015–2018, based on the budgetary evolution assigned to said sector, taking into account the two last presidential administration periods in the country and their changes in fiscal policies. The basis of the study is the compilation of documentary, statistical and qualitative information. The methodologies used are exploratory and descriptive, due to their scientific relevance and applicability in this work. As a main result, it is determined that the State, has not yet managed to fully guarantee the right to health, faithfully complying with the parameters of gratuitousness and universality, despite the deployment of great efforts and elaboration of macro social plans, shows that if significant development progress has been made in health, however, this has not been done in a sustainable way; This is where the fiscal deficit tends to increase the size of the fiscal gap. Faced with this situation, the State requires the reform of an Economic Program in a holistic context, which, within the framework of a dollarized economy, seeks to achieve a fiscal balance to maintain a coherent, harmonious economic system that translates into health as a sustainability axis to achieve faithful compliance with the parameters of the state that guarantees constitutional rights in force since 2008, free and universal.

Keywords: deficit, fiscal, impact, investment, spending, health, Ecuador.

1. INTRODUCCIÓN

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

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

Uno de los aspectos más relevantes a destacar dentro de la evolución fiscal, es que en Ecuador se vivió una época de crecimiento económico importante, como efecto del boom petrolero comprendido entre el periodo de los años 2007 hasta el 2014. No obstante, tal como creció la economía, se produjo también un crecimiento significativo del aparato estatal, que perseguía mejorar los problemas estructurales a fin de mejorar la eficiencia de la gestión pública (BBC, 2019). También es importante destacar que dentro de este periodo, la inversión del sector privado se efectuó de forma muy escasa y limitada, lo cual contrastaba la fuerte inversión pública, que se estaba realizando hasta aquel entonces.

Es así que dentro de este periodo el déficit fiscal era moderado y se iba mitigando con la generación de deuda, generalmente a partir de fuente de financiamiento internacionales, principalmente desde países como China.

Posteriormente, se produce la caída de los precios del petróleo y hace que los ingresos generados, se redujeran significativamente en un 31% (véase figura exportaciones petroleras vs no petroleras) y el desbalance económico se volvió más evidente y más complejo de

controlar. Pese a que desde el año 2014 el Gobierno del Econ. Rafael Correa emprendió acciones estratégicas en materia pública fiscal (buscando la reducción del déficit fiscal) adecuándolas a una economía de contexto internacional más desafiante y caracterizada con precio de petróleo de tendencia a la baja y asumiendo además el desafío del encarecimiento de las fuentes internacionales de financiamiento, además de las tensiones comerciales de las grandes potencias económicas tales como Estados Unidos y China uno de los principales orígenes del déficit es el exceso del gasto público y a esto se suma el hecho durante el periodo (2015 – 2018), la caída del precio del petróleo, que ha provocado la reducción de la recaudación de fondos para que el Estado pueda financiar la inversión en el gasto social, entre ellos la asignación correspondiente a los servicios de salud.

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

2. DESARROLLO

2.1 Gasto público social

El gasto social comprende beneficios en efectivo, provisión directa en especie de bienes y servicios y exenciones fiscales con fines sociales. Los beneficios generalmente están dirigidos a hogares de escasos recursos, personas de la tercera edad, personas con discapacidades, con enfermedades de alto riesgo, desempleados o jóvenes. Para ser considerados “sociales”, los programas deben incluir la redistribución de recursos entre los hogares o la participación obligatoria. Los beneficios sociales se clasifican como públicos cuando el gobierno general (es decir, los gobiernos central, estatal y local, incluidos los fondos de seguridad social) controla los flujos financieros relevantes.

El gasto social total neto incluye tanto el gasto público como el privado. También tiene en cuenta el efecto del sistema fiscal mediante impuestos directos e indirectos y exenciones fiscales con fines sociales. Este indicador se mide como un porcentaje del PIB o USD per cápita (OECD, 2018, pág. 218).

2.2.1 Gasto en salud

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

a) Gasto por efecto del consumo de bienes y servicios de salud.

- b) Inversión en infraestructura dedicada a la atención sanitaria.
- c) La asignación del presupuesto con cargo a fuentes públicas o privadas.

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

Figura 1. Categorías utilizadas en el gasto de salud metodología OCDE

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

Fuente: (OCDE, 2010). Elaborado por: (OCDE, 2010)

Esta metodología es un marco de referencia a fin de cumplir con los objetivos comunicacionales de los países pertenecientes a este acuerdo cooperativo, para lo cual además se ha definido un manual de la OCDE en el cual se abordan las cuentas de salud que deben utilizarse para lograr la comparación entre los diferentes países y a partir de eso trazar las métricas que permitan crear un circuito de retroalimentación, que permita su planeación, verificación, control y estrategias positivas, de cara a la mejora en atención y calidad en el servicio de salud.

Aunque es pertinente resaltar el hecho de que algunos países (por su efecto soberano) tiene su propia metodología para el manejo de cuentas de salud y además realizan cargos por facturación a sus ciudadanos (Australia, Estados Unidos y Canadá), por lo cual en este caso las cuentas de salud presenta un retorno y por ende una variabilidad que afecta a la comparación de los datos.

2.1.2 Aplicabilidad del gasto público con respecto a la inversión

A fin de analizar la aplicabilidad el gasto público con respecto a la inversión en el contexto de la salud pública y para efecto del presente objeto de estudio y análisis, se considera al “Gasto Nacional de Salud” como la suma del total de los recursos económicos que tienen como destino la atención de salud para sus habitantes.

En forma similar, el cálculo para el porcentaje del Producto Interno Bruto PIB, así como del cálculo de gasto per cápita, se referencian en base a esa misma forma totalizada para su respectivo cálculo. En virtud de lo expuesto, para el abordaje de la investigación en curso, se considera a las tres vertientes del gasto en salud provenientes de la OCDE de la siguiente forma: a) Gasto por efecto del consumo de bienes y servicios de salud; b) Gasto considerado como Inversión en infraestructura y equipamiento dedicada a la atención sanitaria. Y c) La asignación del presupuesto al gasto en salud con cargo a fuentes públicas o privadas.

2.1.3 El estado benefactor

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

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

2.2 Balance fiscal

El saldo fiscal, a veces también denominado saldo presupuestario del gobierno, se calcula como la diferencia entre los ingresos de un gobierno (impuestos y ganancias de la venta de activos) y sus

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

2.3 Superávit fiscal

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

2.4 Déficit fiscal

De acuerdo al enfoque de (Restrepo, 2015) "es aquella situación en la cual los ingresos corrientes del fisco son inferiores a los gastos". Aunque, también indica a nivel conceptual "déficit" presenta varias aristas a nivel económico, se aborda desde la perspectiva de la economía moderna, que destaca que el déficit es un factor que impacta y perturba la vida económica y social de una nación. En el contexto del Ecuador, esta situación es el resultado de la acumulación del déficit a nivel presupuestario de ejercicios anteriores, que se producen cuando los gastos de un país son mayores a sus ingresos y que impactan las decisiones de gasto, inversión y financiamiento.

2.5 Política fiscal

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

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

El abordaje de esta investigación es de tipo inductiva-deductiva, en la cual se considerará el análisis de tablas de datos que proporcionen información sobre el déficit fiscal y la inversión en la

salud del Ecuador, a partir de un plano inductivo; para luego pasar a ser medidas y analizadas por la investigadora bajo un criterio objetivo que permita construir nuevo conocimiento acerca del fenómeno investigado, así como también lograr una comprensión desde un enfoque prospectivo, considerando la repercusión del déficit fiscal dentro del gasto social en salud, proyectando un escenario de mediano y largo plazo.

3.2 Enfoque de la investigación

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

3.3 Métodos, Técnicas y Procedimientos de la Investigación

Se hizo uso de la técnica estadística representativa a fin de recopilar, ordenar, analizar y representar los datos obtenidos a partir de datos, cifras y estudios relacionados al objeto de estudio, además de la obtención de datos a partir de análisis basados en los reportes macro y micro económicos que permitan lograr una comprensión clara de variables económicas que configuran el sector exportación del sector atunero a la Unión Europea durante el periodo 2014 – 2018, a fin de determinar su trayecto evolutivo. Esta técnica será de gran utilidad científica a fin de soportar o despejar la idea a defender de la presente investigación

3.4 Población y Muestra

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

4. RESULTADOS

Toda vez que se ha obtenido los resultados preliminares de la investigación, se precisa profundizar su abordaje, teniendo como metas analizar el déficit económico pasando de lo general hacia enfoques específicos, para contrastar dichos resultados. En primera instancia, se analiza la repercusión del déficit sobre el gasto en los servicios de salud.

Posteriormente se analiza el enfoque del gasto en salud a partir de los rubros considerados como inversión, que generalmente se usan en la infraestructura de salud y de la dotación respectiva de equipamiento, mismo que puede tener una gran representatividad en el gasto debido a su costo considerable, puesto que provienen de países extranjeros.

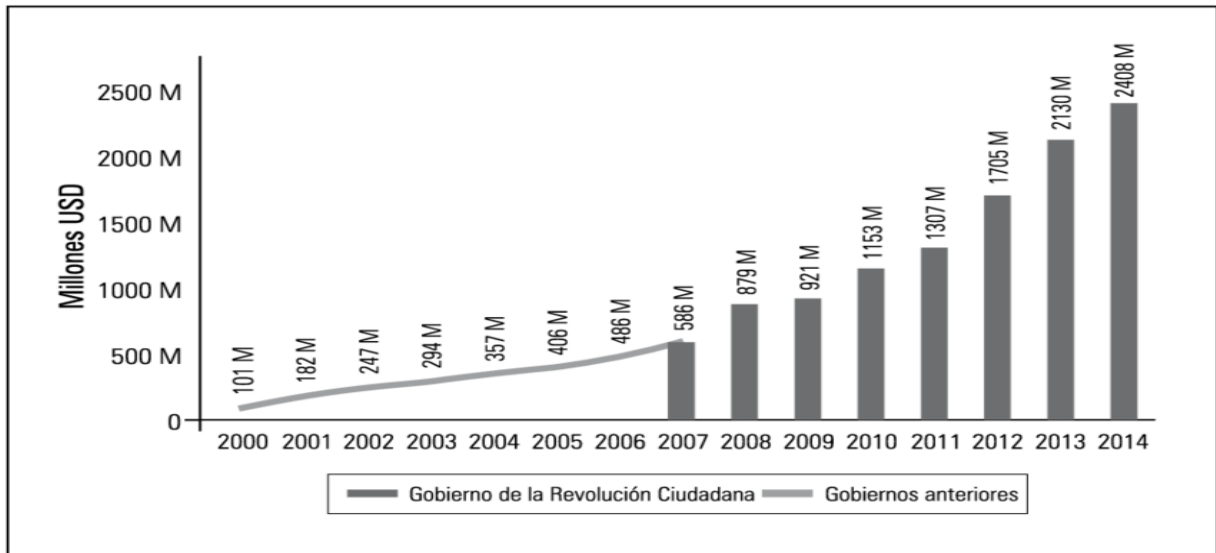
También se considera en este punto el análisis del gasto en salud per cápita, puesto que tal como crece y evoluciona la población, también el gasto debe incrementar su nivel de gasto para mantener los parámetros de cobertura de salud universal y gratuidad.

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

4.1 Relación entre el déficit fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de servicio de salud. Periodo 2015-2018

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

Figura 2. Presupuesto ejecutado en salud MSP periodo 2000-2014

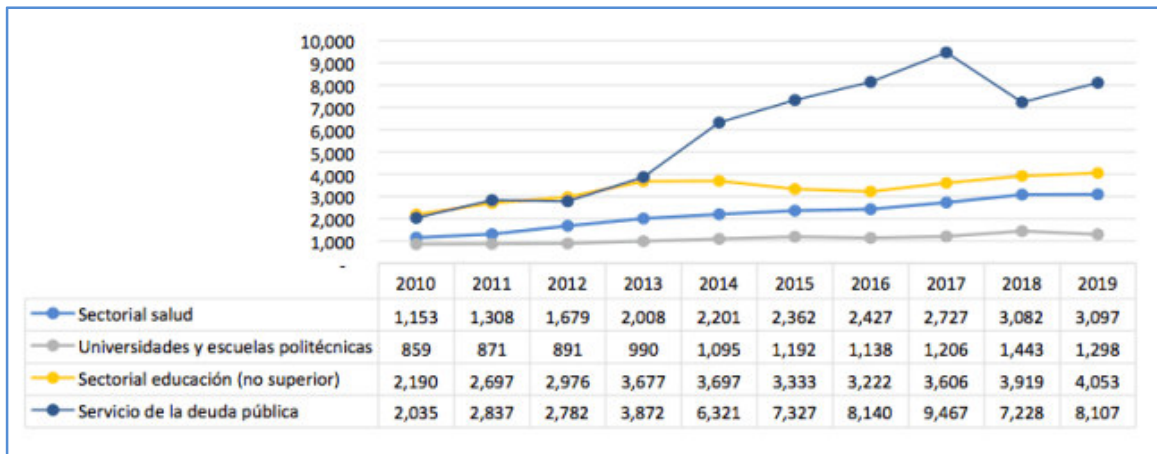


Fuente: eSIGEG, Ministerio Finanzas (2015). Elaborado por: Coordinación General de Planificación del MSP 2015

Posteriormente, a partir del año 2015 la tendencia alcista se corta, puesto que en ese mismo año, el presupuesto asignado a la salud es de 2362. Posteriormente en periodo 2016-2018 se produce

solamente un bajo crecimiento en el presupuesto de la salud. Tal como se puede apreciar en la siguiente figura:

Figura 3. PGE Educación y Salud 2010 -2019



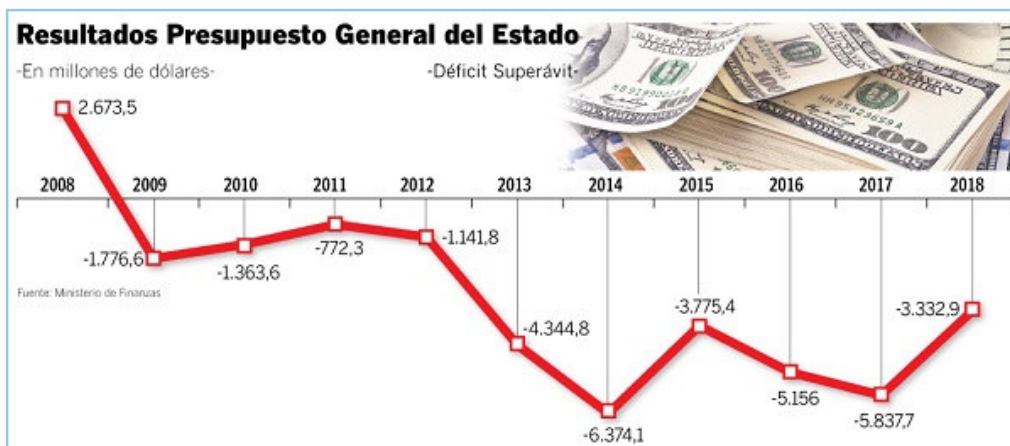
Fuente: (BCE, 2019). Elaborado por: (BCE, 2019)

4.2 Análisis del déficit económico

Considerando el contexto de análisis 2015 hasta el año 2018, entre los años 2015 hasta el año 2017 el déficit económico, aumenta significativamente de (-3.755) a (-5.837) en el 2018, esto repercute

en la evolución del presupuesto a la salud que hasta aquel entonces se estaba dando en forma alcista, para pasar a un periodo de estancamiento en la asignación del presupuesto de la salud.

Figura 4. Resultados PGE 2008-2018

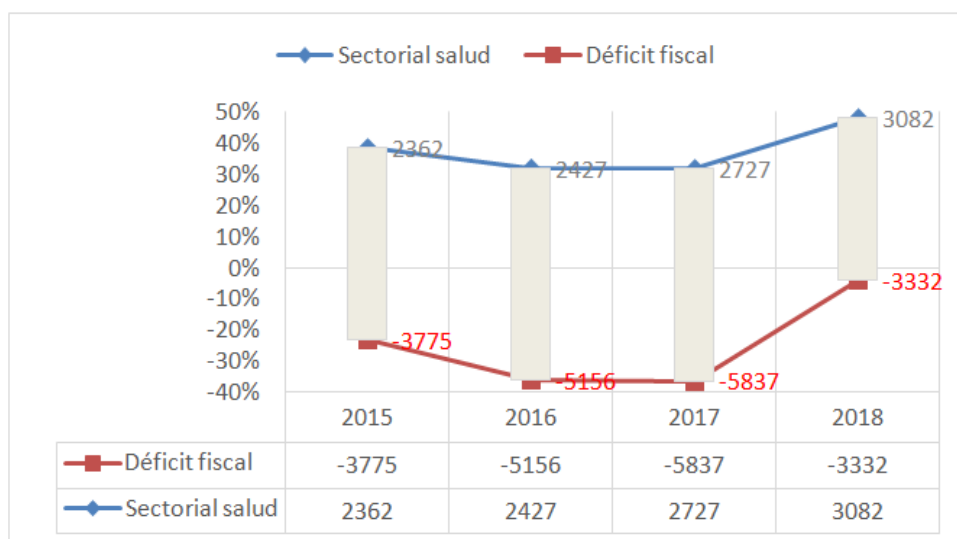


Fuente: (BCE, 2019). Elaborado por: (BCE, 2019)

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

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

Figura 6. Relación entre déficit fiscal y evolución presupuesto salud 2015-2018



Fuente: (BCE, 2019). Elaborado por: la autora a partir de los datos del (BCE, 2019)

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

cuadrienal 2015-2018, se determina que su comportamiento ha sido fluctuante, no se evidencia un cambio significativo entre el año inicial analizado 2015, que parte de un valor presupuestario asignado de \$3.519 millones de dólares y cierra el periodo cuadrienal en el año 2018 con valor presupuestario asignado de \$3.536 millones de dólares.

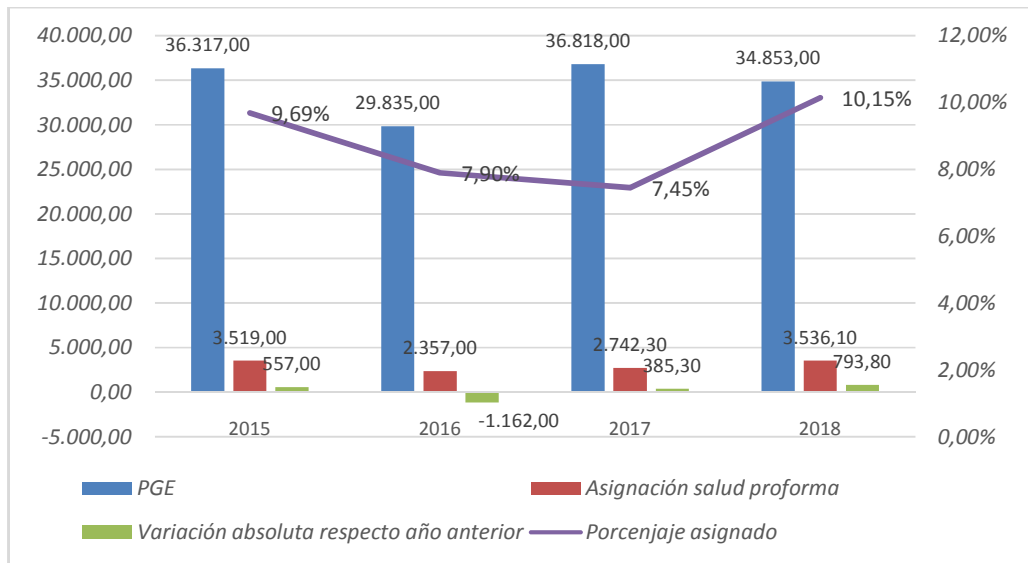
Con respecto a la variabilidad del presupuesto asignado a la salud en base a las Proformas Generales del Estado, durante el periodo

Tabla 1. Gasto de salud enfoque presupuestario 2015-2018

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

Fuente: (BCE, 2019). Elaborado por: la autora a partir de los datos obtenidos en (BCE, 2019)

Figura 7. Variación asignación presupuestaria en Salud

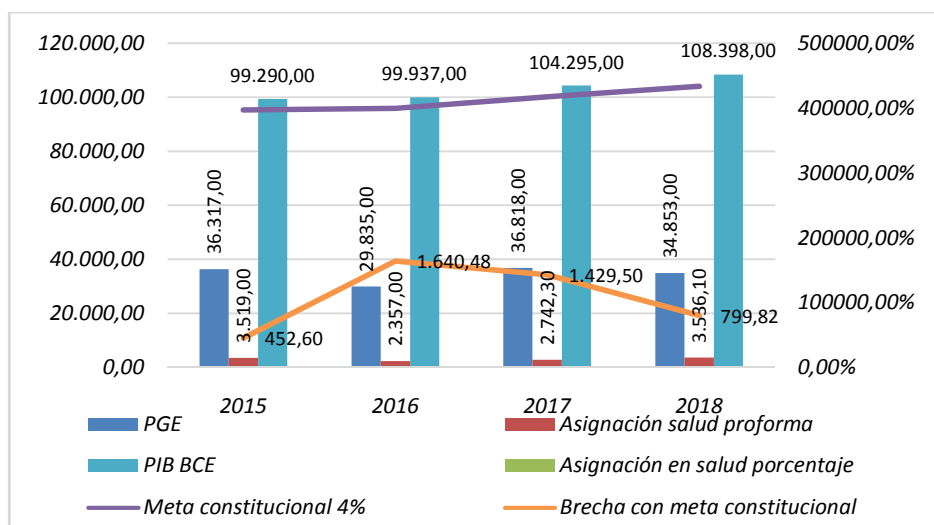


Fuente: (BCE, 2019). Elaborado por: la autora a partir de los datos obtenidos en (BCE, 2019)

En relación al cumplimiento del marco constitucional y su disposición transitoria vigésimo segunda en estado vigente, que establece un incremento de 500 millones de dólares, hasta alcanzar una asignación total del 4% del PIB ecuatoriano, equivalente a \$4000 millones de dólares; se destaca el hecho que en ningún año del periodo objeto de análisis 2015-2018, se alcanza la cifra meta de asignación presupuestaria de los \$4.000, siendo el ejercicio 2015

el que alcanza el menor valor a nivel de brecha con un valor de \$3.519 considerando un valor del PIB de ese año de \$99.290 millones, no obstante, en ese mismo año el valor devengado de ese presupuesto alcanzó solamente los \$2.362 millones. Por su parte el año 2015 el valor presupuestado es de \$3.519, que se devengaron con un valor de \$2.362 millones.

Figura 8. Brecha con meta constitucional 2015-2018



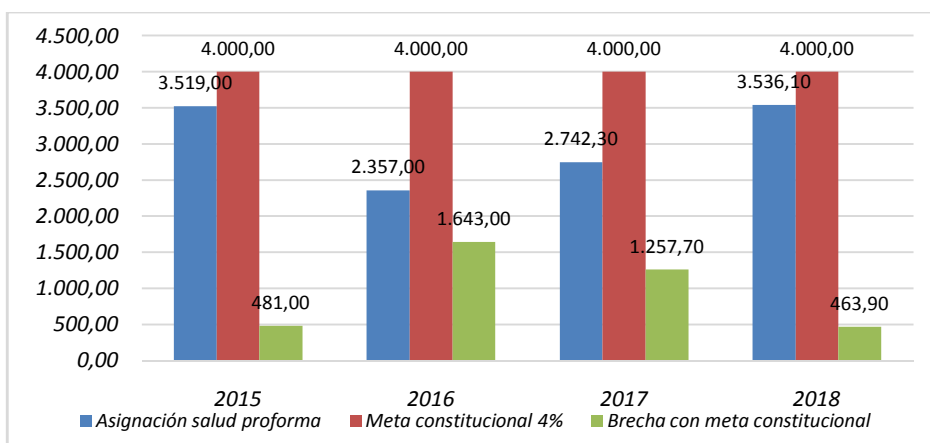
Fuente: (BCE, 2019). Elaborado por: las autoras a partir de los datos obtenidos en (BCE, 2019)

El déficit fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de servicio de salud. Periodo 2015-2018

Tomando como referencia el incremento anual de los 500 millones, los años donde sí se cumple con este parámetro son 2015 con \$557 millones y 2018 con \$793,80 millones; mientras que los años donde se incumple con este parámetro corresponden al 2016 con una cifra negativa de (-1.162) y año 2017 con \$ 385,80, además también se

incumpliría lo dispuesto en la constitución en referencia a que no se puede reducir el presupuesto en educación y salud; sin embargo, se evidencia la reducción el presupuesto de salud dentro del ejercicio 2016 como se presenta a continuación en la siguiente figura:

Figura 9. Evolución presupuestaria sectorial salud 2015-2018 según marco constitucional



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado por: las autoras

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

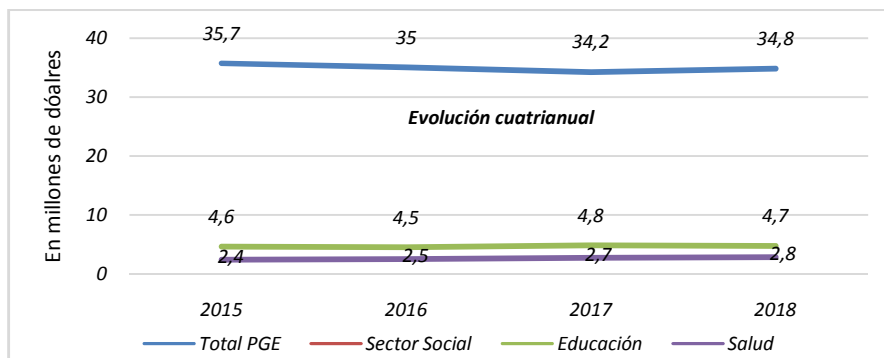
Además es evidente, que la devengación en el sector de la educación, si sobrepasa el valor de asignación en base a la norma constitucional, mientras que el sector de la salud, se mantiene un promedio durante los cuatro años de 2,6, con un movimiento lateral y con poca variabilidad.

Tabla 2 - Evolución del PGE sectorial salud y educación 2015-2018

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

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado por: las autoras

Figura 10. Evolución del Presupuesto General del Estado por Sectores basado en valores devengados según porcentaje del PIB 2015-2018



Fuente: Fuente: Ministerio Público de Finanzas a partir de la Información Base Caja Tesoro Público y transferido a entidades. Elaborado por: la autora a partir del estudio del OPF (2018)

4.3 Análisis desde el enfoque del gasto en servicios de salud

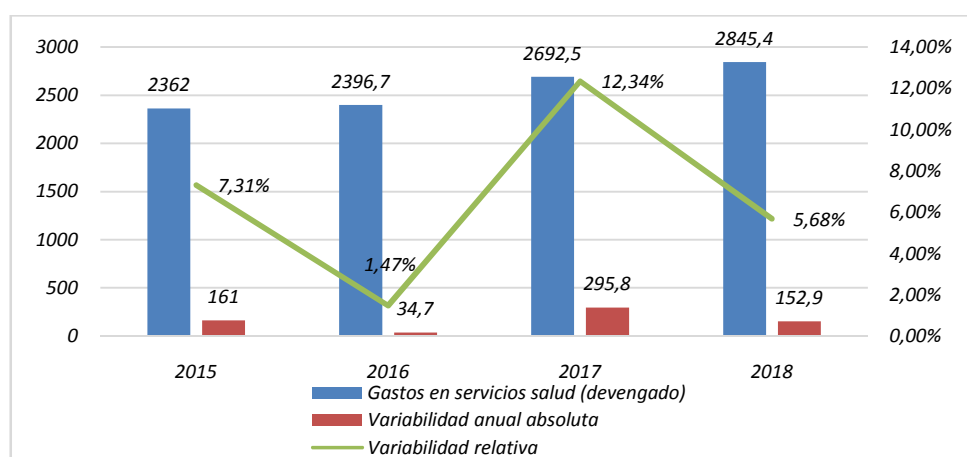
Desde el enfoque del gasto de los servicios de salud (que incluye gastos por concepto de pago de salarios y gastos administrativos), se denota un ligero incremento que se realiza de forma regular durante los cuatro años, siendo el año 2017 donde se produce el mayor incremento en los gastos, alcanzando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

Tabla 3 Enfoque del gasto en servicios de salud 2015-2018

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

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado por: las autoras

Figura 11. Variabilidad del gasto en salud 2015-2018

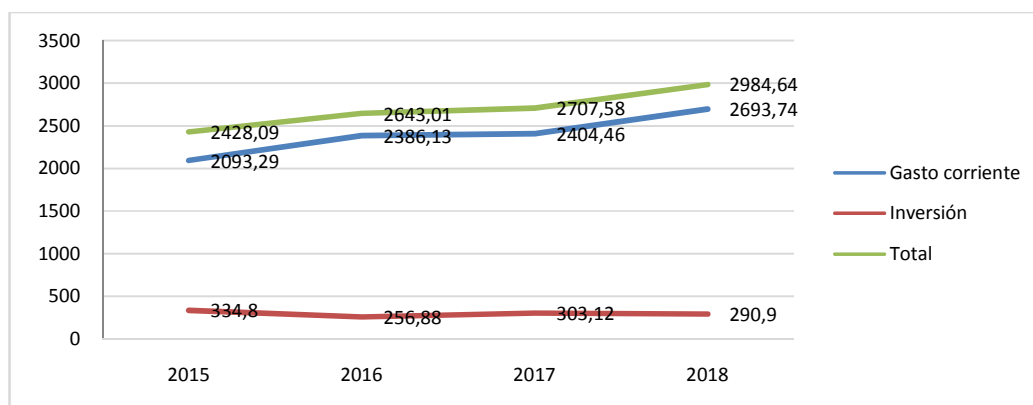


Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado las autoras por: las autoras.

Desde un marco comparativo la evolución entre el gasto corriente y la inversión sectorial en Salud dentro del periodo 2015-2018, presenta en primera instancia una tendencia creciente moderada del gasto corriente (incluye gastos en personal, bienes y servicios de consumo, otros gastos corrientes); mientras que la inversión,

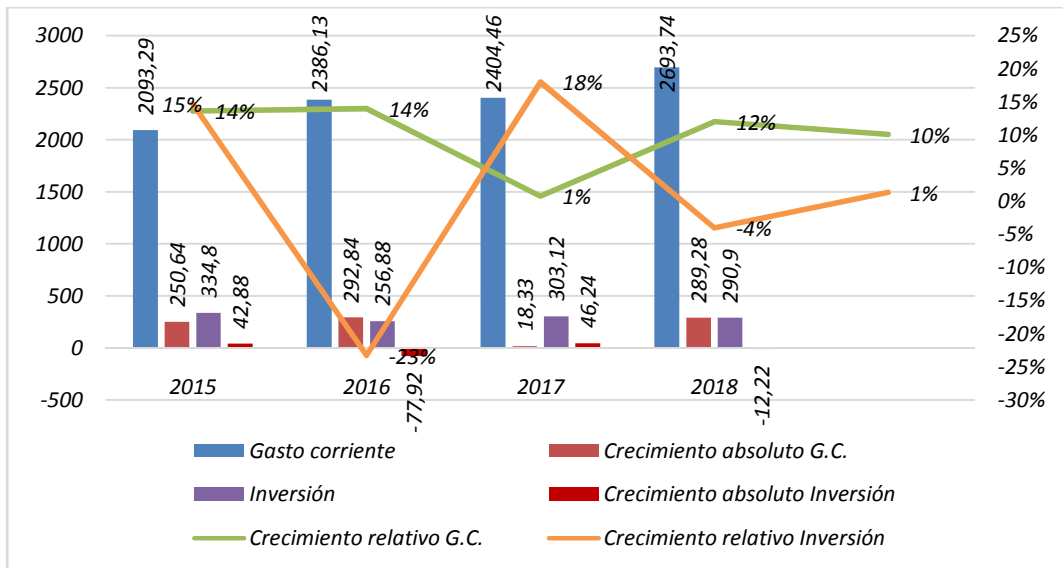
mantiene una fluctuación y lateralidad, que evidencia un estancamiento del destino presupuestario para fines de inversión y es notable que su valor más alto tuvo origen en el ejercicio 2015 con 334,8 millones, mientras que su valor más bajo se dio durante el ejercicio 2016 con 256,88.

Figura 12. Evolución gasto corriente sector Salud versus gasto considerado inversión 2015-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado por: las autoras

Figura 13. Evolución gasto corriente sector Salud versus gasto considerado inversión 2015-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado por: las autoras

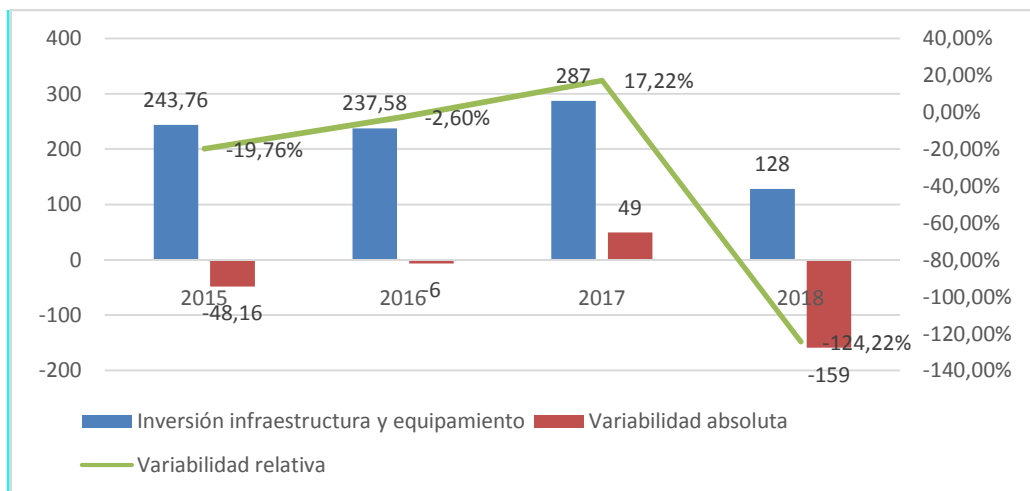
El crecimiento promedio cuatrienal del gasto corriente en el sector de la Salud asciende en un promedio del 10%; mientras que el crecimiento promedio de la inversión es tan solo del 1%.

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

En el contexto cuatrienal analizado, el uso del presupuesto en salud en la inversión en infraestructura y equipamiento del sector público,

denota un comportamiento fluctuante y su efecto tiende a disminuirse gradualmente en un (-19,76%) en el año 2015 y (-2,60) hasta el año 2016, para luego se incrementa en un 17,22% el año 2017, para finalmente reducirse de forma abrupta en el año 2018 llegando a alcanzar un (-124%) tal como se presenta en la siguiente figura:

Figura 14. Enfoque de gasto en infraestructura y equipamiento sector salud 2015-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras oficiales BCE y Ministerio de Finanzas. Elaborado por: las autoras

4.5 Principales factores determinantes en el déficit económico

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

impacto significativo dentro del contexto social y económico: 1) la caída de los precios del petróleo y 2) el terremoto de abril de 2016. Pese a los cuales, el exmandatario persiguió mantener firmeza y coherencia política en la toma de decisiones, en apego de la Constitución vigente y que fue diseñada y aprobada dentro de su mismo gobierno, por la Asamblea Nacional Constituyente en el año 2008, y que en materia de salud, se continuó con las políticas de universalidad de la salud, la gratuidad y la ampliación de la cobertura a través de la construcción y remodelación de centros de salud y hospitales públicos.

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

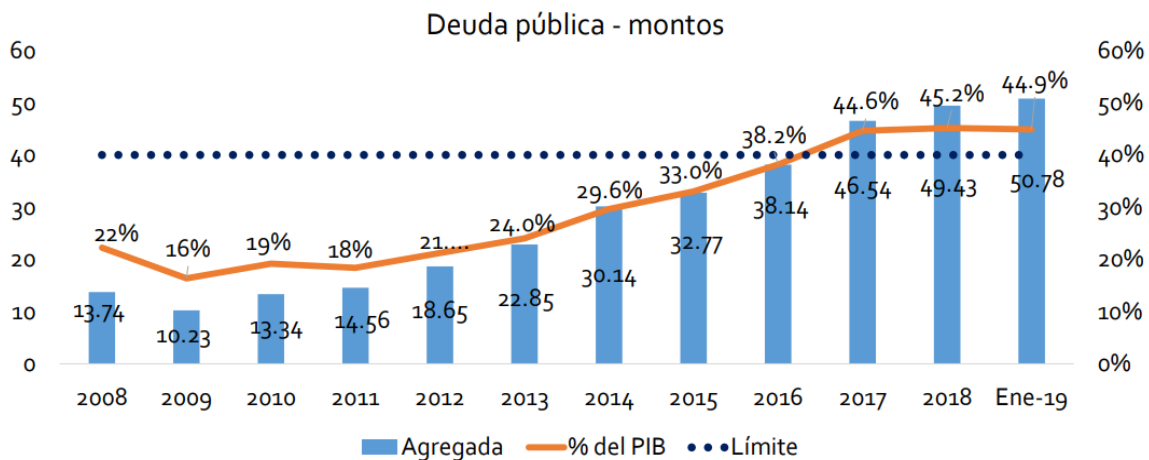
Tabla 4. Mandatos presidenciales Ecuador 2015-2018

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

Fuente: Elaboración propia

El gobierno del expresidente Rafael Correa, dentro del periodo analizado afrontó dos grandes desafíos que ocasionaron un

Figura 15. Deuda Pública del Ecuador al cierre del año 2018



Fuente: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019) a partir de cifras del BCE. Elaborado por: (Cámara de Comercio de Guayaquil, 2019)

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

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

5. CONCLUSIONES

Se ha analizado el déficit fiscal en el contexto de su repercusión en la inversión de la salud en Ecuador durante el periodo 2015 - 2018. Si bien es cierto que durante estos cuatro años se mantuvo un nivel de gasto en salud muy significativo, el Estado ecuatoriano, aún no ha logrado garantizar en forma plena el derecho a la salud, dando fiel cumplimiento a los parámetros de gratuidad y de universalidad, pese a que se ha desplegado grandes esfuerzos y se ha planificados planes sociales macro como el "Plan Nacional de Buen Vivir", se evidencia que si se han logrado avances de desarrollo significativos en materia de salud, sin embargo, ese desarrollo no se ha realizado en forma sostenible, es ahí donde el déficit fiscal, tiende a aumentar su tamaño de hueco económico, donde se debe mantener y atender en forma prioritaria a los sectores de salud y educación, que sumarían un total del 8% del PIB ecuatoriano, pero con la dificultad que representó la caída de los precios del petróleo y con la inversión extranjera directa 0.8% está muy por debajo de ese porcentaje, el gasto en salud, se vuelve cada día más difícil de sostener.

Se concluye que el déficit fiscal en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018, no ha logrado disminuirse en su totalidad, aunque si se ha logrado su reducción en un 13% en forma cuatrienal, y es evidente

que fue una de las de las principales barreras de cara a lograr la sostenibilidad de la cobertura universal y gratuidad en salud y ha agravado aún más la situación de salud en el país se ha venido desarrollando dentro de un escenario muy complejo, al tratarse de un sector dependiente de los ingresos y fiscalidad para su financiamiento y sostenimiento del gasto. Uno de los aspectos de mayor incidencia en el déficit y que impacta directamente a los servicios de salud son las medicinas, que disminuyen significativamente el bolsillo de los y las ecuatorianas, puesto que al no ser provistos por el estado, deben ser autofinanciadas ya adquiridas de forma particular, tal como lo expone el estudio.

A nivel de la inversión en la salud en Ecuador durante el periodo 2015 – 2018, pese a los grandes esfuerzos gubernamentales por mantener los niveles de gasto de salud para efecto de cubrir los rubros de servicios e inversión, de forma general se evidencia aún el incumplimiento de los parámetros constitucionales, tanto en el monto anual mínimo que debe asignarse en función del PIB, además del incumplimiento perceptual de ser un estado garante de la salud, más aun cuando el crecimiento poblacional ha evolucionado más, de lo que ha crecido la economía, lo cual es también preocupante para dar fiel cumplimiento de lo que se establece en la Constitución, El Plan Nacional del Buen Vivir y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BBC. (2019). Crisis en Ecuador: 4 razones que explican la crisis que llevó a Lenin Moreno a decretar el "paquetazo" que desató las protestas. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49978717>

BBC. (10 de 10 de 2019). Crisis en Ecuador: Lenin Moreno vs. Rafael Correa, los antiguos aliados cuya enemistad divide al país. Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-49987257>

BCE. (10 de 2019). Información Estadística Mensual No. 2012 - Octubre 2019. Obtenido de <https://contenido.bce.fin.ec/home1/estadisticas/bolmensual/IEMensual.jsp>

Cámara de Comercio de Guayaquil. (2019). La deuda pública se duplicó en los últimos 10 años. Obtenido de <http://www.lacamara.org/website/wp-content/uploads/2018/02/Entorno-economico-ccg.pdf>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGRAW-HILL.
- OCDE. (2010). *Panorama de la salud 2007 Los indicadores de la OCDE: Los indicadores de la OCDE*. OECD Publishing.
- OECD. (2017). "General government fiscal balance", in *Government at a Glance 2017*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2018). *erspectivas económicas de América Latina 2018 Repensando las instituciones para el desarrollo: Repensando las instituciones para el desarrollo*. OECD Publishing.
- Paz, G. M. (2014). *Estructura Socioeconómica de México: Cambios y crisis de la nación*. México: Grupo Editorial Patria.
- Restrepo, J. C. (2015). *Hacienda Pública: 10 Edición*. Universidad Externado.
- Revista Expansión. (01 de 2019). Ecuador - Gasto público. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/ecuador>
- Univision. (11 de 07 de 2018). Rafael Correa y Lenin Moreno: los tres motivos que les llevaron de la alianza al divorcio en la presidencia de Ecuador. Obtenido de <https://www.univision.com/noticias/america-latina/rafael-correa-y-lenin-moreno-de-la-alianza-al-divorcio-en-la-presidencia-de-ecuador>
- Vizcaíno, A. A. (2016). *Los Impuestos al Consumo como Principio de Política Fiscal*. Editorial Themis.

Nota: artículo presente como publicación de tesis de Vacacela Medina, Liliana Paola con repositorio en <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/3919>