



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
ESTABLECIMIENTO DE SALUD: CENTRO DE SALUD B CELICA
PERIODO 2024

Periodo de reporte:	Diciembre
Fecha de reporte:	10/1/2025

Titular del indicador:	DR. HUGO RENAN MARTINEZ ESPINOSA
Cargo del titular del indicador:	DIRECTOR

Nombre del Indicador:	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo
Descripción:	<p>Mide la ejecución del presupuesto del gasto o egreso corriente del Establecimiento de Salud. Considera el monto devengado acumulado de todos los grupos de gasto corriente sobre el monto codificado de todos los grupos de gasto corriente.</p> <p>Los grupos de egreso o gasto corriente son: 51, 53, 57, 58, 99</p> <ul style="list-style-type: none">-GRUPO 51= EGRESOS EN PERSONAL: Egresos por remuneraciones, salarios y otras obligaciones con personal a contrato y pasantías-GRUPO 53= BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO: Egresos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.-GRUPO 57= OTROS EGRESOS CORRIENTES: Egresos por impuestos, tasas, contribuciones, seguros, comisiones, dietas y otros originados en las actividades operacionales.-GRUPO 58= TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES: Comprenden las subvenciones sin contraprestación o donaciones otorgadas para fines operativos-GRUPO 99= OTROS PASIVOS: Obligaciones pendientes de pago de ejercicios fiscales de años anteriores y obligaciones por laudos y sentencias judiciales <p>- EGRESOS O GASTO CORRIENTES: Comprende los egresos incurridos en la adquisición de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades operacionales y administrativas, aporte fiscal sin contraprestación, incluye los egresos en personal, prestaciones de seguridad social, bienes y servicios de consumo, egresos financieros, otros egresos y transferencias corrientes.</p> <p>- PRESUPUESTO CODIFICADO: Es la asignación de recursos basados en un supuesto, el mismo que va sufriendo cambios según las necesidades reales.</p>

Método de Cálculo:	Numerador por Período	Monto devengado acumulado Gasto Corriente	850.186,73	0,9279
	Denominador por Período	Presupuesto codificado de Gasto Corriente	916.270,93	

Matriz Detalle de Resultados:

GRUPO DE GASTO: **51, 53, 57, 58, 99**

EJERCICIO FISCAL	GRUPO DE GASTO	NOMBRE DEL GRUPO DE GASTO	ASIGNADO	CODIFICADO	RESERVADO NEGATIVO	PRECOMPROMISO	COMPROMISO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO DISPONIBLE	%
2024	51	EGRESOS EN PERSONAL	\$ 708.685,00	\$ 708.685,00			\$ 688.490,22	\$ 688.490,22	\$ 688.490,22	\$ 20.194,78	97,15%
2024	53	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$ 206.078,93	\$ 205.557,67		\$ 19.875,65	\$ 161.336,94	\$ 160.203,94	\$ 157.210,91	\$ 45.353,73	77,94%
2024	57	OTROS EGRESOS CORRIENTES	\$ 1.000,00	\$ 2.028,26		\$ 27,21	\$ 1.492,57	\$ 1.492,57	\$ 1.492,57	\$ 535,69	73,59%
2024	58	TRANSFERENCIAS O DONACIONES CORRIENTES									# DIV 0
2024	99	OTROS PASIVOS									# DIV 0
TOTAL			\$ 915.763,93	\$ 916.270,93	\$ -	\$ 19.902,86	\$ 851.319,73	\$ 850.186,73	\$ 847.193,70	\$ 66.084,20	92,79%

FUENTE: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA ESIGEF

Análisis del resultado del indicador

Se reporta la ejecución presupuestaria del mes de Diciembre en la que se evidencia los pagos de servicios básicos, pago de nomina y pago por procesos de contratación de bienes y servicios culminados y recibidos por el Centro de Salud B Celica, los procesos de reprogramacion no se pudieron culminar en su totalidad por falta de tiempo para la ejecucion

Causa Raíz: Resultado del análisis de los cinco porque (Para indicadores con semaforización amarillo/rojo)

Por recibir autorizaciones para reprogramacion en los ultimos meses y no se pudo culminar todos los procesos de adquisicion

Acciones (preventivas o correctivas) que se hayan propuesto o ejecutado (aplica para semáforo amarillo / rojo)	Fecha de inicio	Fecha de cumplimiento	% de avance
	1/1/2025	31/12/2025	70%
#¡REF!			

Elaborado por: (Responsable de la Información)	
	Nombre y Apellido: ING. ESTEFANI PAOLA BUSTAMANTE GRANDA Cargo: OFICINISTA
Revisado y aprobado por: (Titular del Plan Operativo)	
	Nombre y Apellido: DR. HUGO RENAN MARTINEZ ESPINOSA Cargo: DIRECTOR
Aprobado por: (Máxima autoridad de dependencia)	
	Nombre y Apellido: DR. HUGO RENAN MARTINEZ ESPINOSA Cargo: DIRECTOR

Nota: Se deberá incorporar las firmas de responsabilidad de acuerdo al nivel del indicador.