



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN FINANZAS MENCIÓN DIRECCIÓN FINANCIERA**

**TEMA:**

**EFFECTO FINANCIERO POR LA REDUCCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS  
DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9**

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Magíster en Finanzas  
mención Dirección Financiera

**AUTORA:** CARMEN ALEXANDRA REVELO VILLARRUEL

**DIRECTORA:** MGS. MARÍA JOSÉ DÁVILA PANTOJA

**IBARRA – ECUADOR**

**2022**

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“EFECTO FINANCIERO POR LA REDUCCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9”**, presentada por: Carmen Alexandra Revelo Villarruel, para optar por el grado de Magister en Finanzas mención Dirección Financiera, doy fe de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación privada y evaluación por parte de jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 07 días de mes de julio de 2022

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mg. José Dávila', written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

.....  
Mgs. María José Dávila Pantoja

CI.

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**



**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	100320546-3		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Revelo Villarruel Carmen Alexandra		
<b>DIRECCIÓN</b>	Calle San Andrés 14-55- Ibarra		
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:Carmen.revelo@hotmail.com">Carmen.revelo@hotmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	062- 950013	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	097999186

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“EFECTO FINANCIERO POR LA REDUCCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9”
<b>AUTOR (ES):</b>	Revelo Villarruel Carmen Alexandra
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	12/01/2023

SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	MAGÍSTER EN FINANZAS MENCIÓN DIRECCIÓN FINANCIERA
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Eco. Mará José Dávila MSc.

## 2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 12 días del mes de enero del año 2023.

### EL AUTOR:



Carmen Alexandra Revelo Villarruel  
C.I: 100320546-3

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** POSGRADO – UTN

**Fecha:** Ibarra, 07 de julio de 2022

**Revelo Villarruel Carmen Alexandra** “EFECTO FINANCIERO POR LA REDUCCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9”. Trabajo de grado. Magister en Finanzas mención Dirección Financiera. Universidad Técnica del Norte.

**DIRECTORA:** Mgs. María José Dávila Pantoja

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el efecto financiero por la reducción presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020. Entre los objetivos específicos tenemos; Analizar la situación financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020. Determinar la variación entre la asignación y ejecución presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9. Proponer estrategias de fortalecimiento en la gestión financiera para el cumplimiento de la planificación presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9

**Fecha:** Ibarra, 07 de julio de 2022



.....  
Mgs, María José Dávila Pantoja

**Director**



.....  
Carmen Alexandra Revelo Villarruel

**Autor**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo lo dedico en primer lugar a Dios, quién con su infinito amor me ha sabido cuidar y guiar en cada paso de mi vida.

A mis hijos Ricardito e Isabellita, quienes son mi pilar fundamental de vida, el mejor regalo que Dios me dio, son mi mayor tesoro, mi fuente de inspiración para esforzarme y ser mejor cada día.

A mis padres Mariana y Fernando, quienes han estado a mi lado apoyándome incondicionalmente en todas las metas que me he propuesto y he alcanzado, gracias por ser ejemplo de lucha y valentía.

A mis hermanos Elsa, Mayra, Raúl, quienes me han sabido dar ese aliento y fuerza de seguir adelante y cumplir nuevos retos a pasar de las circunstancias.

A mi esposo Homero gracias por la comprensión, paciencia y amor incondicional, por ser ese compañero de vida que me ha ayudado a enfrentar nuevos retos que me he propuesto tanto en mi vida personal como profesional.

***Alexandra Revelo***

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por permitirme cumplir un logro más que me he propuesto en mi vida profesional.

Mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por permitirme desarrollarme profesionalmente. A la Facultad de Posgrado porque a través de sus docentes me impartieron conocimientos fundamentales para ejercer en mi vida laboral y profesional.

A la Mgs. María José Dávila, quien con su paciencia y sabiduría me ha guiado para culminar este trabajo de investigación.

A la Coordinación Zonal 9 de Salud, de manera especial a Maribel y Abner, funcionarios de la Dirección de Planificación, quienes me brindaron todas las facilidades para realizar todo el proceso investigativo con la mayor predisposición.

A mis compañeras de trabajo por apoyarme y brindarme siempre su ayuda con sus conocimientos para poder cumplir esta meta propuesta.

***Alexandra Revelo***

## Contenido

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	III
AGRADECIMIENTO .....	VII
RESUMEN .....	XIII
CAPITULO I .....	1
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Antecedentes .....	3
1.3. Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo general .....	5
1.3.2. Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación.....	5
CAPITULO II .....	7
2. MARCO REFERENCIAL.....	7
2.1. Marco teórico .....	7
2.1.1. La salud como derecho humano .....	7
2.1.2. El rol del estado en la salud pública .....	9
2.1.3. Impacto del Covid-19 a nivel mundial .....	10
2.1.4. Crisis financiera a nivel mundial por la pandemia covid-19 .....	11
2.1.5. Reducción presupuestaria en el área de salud.....	11
2.1.6. Bienestar humano y los cuatro sectores prioritarios .....	12
2.1.7. Bienestar humano y asignación presupuestaria .....	13

2.1.8. Realidades inesperadas del sector de la salud.....	14
2.2. Marco legal.....	15
2.3. Marco empírico .....	18
CAPITULO III.....	21
3. MARCO METODOLÓGICO.....	21
3.1. Descripción del área de estudio.....	21
3.2. Enfoque de investigación .....	22
3.3. Procedimientos.....	22
3.4. Consideraciones bioéticas .....	23
CAPÍTULO IV .....	24
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	24
4.1. Análisis de la situación financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020.....	24
4.1.1. Estado de Resultados .....	25
4.1.2. Estado de situación financiera .....	28
4.1.3. Indicadores financieros .....	32
4.2. Variación entre la asignación y ejecución presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9. ....	33
4.2.1. Estado de ejecución presupuestaria 2020 .....	37
4.2.2. Análisis comparativo de la variación de la ejecución presupuestaria de los años fiscales 2019 – 2020 de los Distritos de Salud de la Zona 9. ....	39
CAPÍTULO V.....	43

5. ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO EN LA GESTIÓN FINANCIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN PRESUPUESTARIA ...	43
5.1. Introducción .....	43
5.2. Marco legal.....	44
5.3. Planificación presupuestaria.....	45
5.3.1. Proceso: Programación presupuestaria .....	45
5.3.2. Proceso: Ejecución presupuestaria.....	49
5.3.3. Proceso: Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria ....	53
5.3.4. Proceso: Clausura y liquidación presupuestaria .....	58
5.4. Gestión del Plan Anual de Compras – planificación presupuestaria .....	62
5.4.1. Base legal .....	62
5.4.2. Información de las partidas presupuestarias (gasto corriente).....	64
5.4.3. Políticas financieras .....	66
5.4.4. Seguimiento y control .....	66
5.5. Sistema de costos por procesos .....	70
5.5.1. Determinación de los centros de costos .....	72
5.5.2. Determinación de costos y gastos .....	73
5.5.3. Proceso del sistema de costos por procesos.....	73
CAPITULO VI .....	75
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	75
Conclusiones.....	75
Recomendaciones .....	76

Bibliografía .....	77
--------------------	----

## INDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Presupuesto General de Estado vs Inversión Social .....	13
<b>Figura 2.</b> Ingresos .....	26
<b>Figura 3.</b> Gastos.....	27
<b>Figura 4.</b> Resultados del ejercicio .....	28
<b>Figura 5.</b> Activo.....	30
<b>Figura 6.</b> Pasivo.....	31
<b>Figura 7.</b> Patrimonio.....	32
<b>Figura 8.</b> Estado de ejecución presupuestaria 2019 .....	36
<b>Figura 9.</b> Estado de ejecución presupuestaria 2020 .....	39
<b>Figura 10.</b> Comparación de ejecución presupuestaria 2019-2020 .....	41
<b>Figura 11.</b> Comparación de presupuesto ejecutado 2019-2020 .....	42
<b>Figura 12.</b> Proceso: Programación presupuestaria .....	48
<b>Figura 13.</b> Proceso: Ejecución presupuestaria.....	52
<b>Figura 14.</b> Proceso: Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria ....	57
<b>Figura 15.</b> Proceso: Clausura y liquidación presupuestaria .....	61
<b>Figura 16.</b> Proceso: Planificación presupuestaria del PAC.....	69

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Direcciones Distritales Zona 9 de Salud .....	3
Tabla 2. Estructura Actual Distritos Zona 9 .....	4
Tabla 3. Estado de Resultados .....	25
Tabla 4. Estado de Situación Financiera .....	28
Tabla 5. Indicadores financieros.....	32
Tabla 6. Estado de ejecución presupuestaria consolidado.....	35

Tabla 7.	Estado de ejecución presupuestaria consolidado.....	37
Tabla 8.	Comparación de ejecución presupuestaria 2019-2020 .....	40
Tabla 9.	Proceso: Programación presupuestaria.....	47
Tabla 10.	Proceso: Ejecución presupuestaria.....	51
Tabla 11.	Proceso: Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria ....	55
Tabla 12.	Proceso: Clausura y liquidación presupuestaria .....	60
Tabla 13.	Proceso: Planificación presupuestaria del PAC.....	67

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN FINANZAS CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN  
FINANCIERA

“EFECTO FINANCIERO POR LA REDUCCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS  
DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9”

**Autor:** Carmen Alexandra Revelo Villarruel

**Correo:** Carmen.revelo@hotmail.com

**Año:** 2022

### **RESUMEN**

El presente trabajo investigativo tiene como finalidad determinar el efecto financiero por la reducción presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020. Las asignaciones presupuestarias tienen a tener variaciones por lo que estos Distritos de Salud se han visto afectados en la reducción de la asignación presupuestaria, lo que conlleva al incumplimiento de la planificación afectando directamente al cumplimiento de las metas. Esta investigación utilizó el enfoque cuantitativo, con un alcance descriptivo y exploratorio, para especificar de qué manera afecta la reducción del presupuesto en el cumplimiento de la planificación. Para el análisis de la situación financiera de los Distritos de Salud se realizó el análisis de los estados financieros: Estado de Resultados y Estado de Situación Financiera de los años 2019-2020, para determinar el comportamiento de los ingresos, gastos, activo, pasivo, patrimonio, y el análisis de los principales indicadores financieros. La variación entre la asignación y ejecución presupuestaria en los Distritos de Salud se efectuó analizando el estado de ejecución presupuestaria consolidado de los años 2019-2020, comparando su ejecución en estos dos periodos económicos. Las estrategias de fortalecimiento en la gestión financiera para el cumplimiento de la planificación presupuestaria se enfoca en los procesos del ciclo presupuestario, que fortalezca las programaciones cuatrimestrales de lo codificado a lo devengado, cumplir con las exigencias técnicas legales vigentes para las entidades públicas. El proceso de control presupuestario del PAC es actualmente uno de los puntos críticos, por lo que es importante generar el conjunto de actividades para mejorar su aplicación y que no afecte a la programación de caja cuatrimestral y anual. El sistema de costos por procesos es una herramienta de gestión financiera que viabiliza

la planificación por centro de costos, la estandarización de los procesos y la obtención de los precios unitarios de los servicios hospitalarios de esta institución.

**Palabras clave:** Distritos de Salud, reducción presupuestaria, procesos, sistema de costos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN FINANZAS CON MENCIÓN EN DIRECCIÓN  
FINANCIERA

“EFECTO FINANCIERO POR LA REDUCCIÓN PRESUPUESTARIA EN LOS  
DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9

**Autor:** Carmen Alexandra Revelo Villarruel

**Correo:** Carmen.revelo@hotmail.com

**Año:** 2022

### ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the financial effect of budget reduction in Zone 9 Health District in the year 2020. Budget allocations tend to vary, so these Health Districts have been affected by the reduction in budget allocations, which leads to non-compliance with planning, directly affecting the fulfillment of goals. This research used the quantitative approach, with a descriptive and exploratory scope, to specify how budget reduction affects planning fulfillment. For the analysis of Health District's financial situation, an analysis of the financial statements was carried out.: Income Statement and Financial Status Statement for the years 2019-2020, to determine revenue performance, expenses, assets, liabilities, equity, and the main financial indicator analysis. The variation between budget allocation and execution in the Health Districts was carried out by analyzing the consolidated budget execution statement for the years 2019-2020, comparing their execution in these two economic periods. The strategies for strengthening financial management for compliance with budget planning focus on budget cycle processes, which strengthen the four-monthly schedules from codified to accrued, and comply with the technical legal requirements in vigor for public entities. The PAC budget control process is currently one of the critical points, so it is important to generate a set of

activities to improve its application and not affect the quarterly and annual cash programming. The process costing system is a financial management tool that enables planning by cost center, standardizing processes and obtaining unit prices for the hospital services of this institution.

**Key words:** Health districts, budget reduction, processes, cost system.

## **CAPITULO I**

### **1. EL PROBLEMA**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

En la Constitución de la República, (2008) en el Art. 32 manifiesta: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

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

De igual manera en la Sección Cuarta Art. 366 manifiesta: “El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado.”

La asignación presupuestaria para el Sector de la Salud ha estado entre de las principales prioridades en la distribución de la proforma presupuestaria, sin embargo, son múltiples las necesidades que se debe atender en el sector de la salud y según el presupuesto se prioriza para poder garantizar una atención eficiente y de calidad.

Según datos del Ministerio de Finanzas, en el año 2017 se asigna para el sector salud 2974 millones de dólares, para el año 2018 hay un incremento del 2.9% mismo que asciende a 3060 millones de dólares, de igual manera para el año 2019 existe un pequeño incremento en la asignación de recursos económicos del 1.2% que son 3097 millones de dólares, para el año 2020 existe una disminución del 1.93% lo que afecta en gran magnitud ya que en marzo del mismo año se decreta Pandemia por Covid-19.

Las asignaciones presupuestarias tienden a tener variaciones, tomando como referencia la comparación del período 2019 y 2020 se tuvo una reducción de la misma, conllevando a una disminución en la asignación a las Zonas y por ende a los Distritos de Salud.

Los Distrito de Salud de la Zona 9 cada año se han visto afectados en la reducción de la asignación presupuestaria, conllevando al incumplimiento de la planificación, de tal forma que las metas se dejaron de efectuar.

Con la aplicación del Acuerdo Ministerial 0019-2020, los Distritos tuvieron que enfrentar múltiples acontecimientos tales como; reducción de personal , duplicidad de funciones y múltiples actividades a desarrollar, discontinuidad de procesos esenciales como servicio de externalizados (guardianía, limpieza) de igual manera los procesos de adquisiciones para el segundo semestre se retrasaron por falta

de presupuesto, se tuvo que realizar reformas y reprogramaciones presupuestarias para poder solventar las necesidades prioritarias para los meses que alcanzaba el presupuesto, afectando en el abastecimiento normal de insumos, medicamentos, materiales de aseo, entre otros, a las Unidades de Primer y Segundo Nivel en plena pandemia por COVID-19.

## **1.2. Antecedentes**

El Ministerio de Salud Pública fue creado el 16 de junio de 1967 por mandato de la Asamblea Constituyente de aquel entonces; hasta ese momento funcionaba como Subsecretaría de Salud del Ministerio de Provisión Social y Trabajo. Al momento de su creación, Ecuador era el único país de América que no contaba con un Ministerio de Salud. Esta cartera de estado nació con el objetivo de Atender los ramos de sanidad, asistencia social y demás que se relacionan con la salud en general, en la actualidad su misión es Ejercer la salud pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la salud a través de la provisión de servicios de atención, individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad.

La Zona 9 de Salud fue creada mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00001065 el 31 de mayo del 2012 y mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00004886 expedido en Junio del 2014 se encontraba conformada por 9 Distrito de Salud, ubicados en todo el Distrito Metropolitano de Quito según se detalla a continuación:

***Tabla 1.** Direcciones Distritales Zona 9 de Salud*

<b>Nro.</b>	<b>Direcciones Distritales</b>
1	Dirección Distrital 17D01 Nanegal a Gualea Salud

2	Dirección Distrital 17D02	Calderón, Llano Chico Guayllabamba Salud
3	Dirección Distrital 17D03	El Condado a Calacalí Salud
4	Dirección Distrital 17D04	Puengasí a Itchimbia Salud
5	Dirección Distrital 17D05	La Concepción a Zámbezta Salud
6	Dirección Distrital 17D06	Chilibulo a Lloa Salud
7	Dirección Distrital 17D07	Chilloqallo a la Ecuatoriana Salud
8	Dirección Distrital 17D08	Conocoto a Alangasí Salud
9	Dirección Distrital 17D09	Tumbaco a Tababela Salud

Fuente: Ministerio de Salud  
Adaptado por: Alexandra Revelo

Mediante Acuerdo Ministerial N° 0019 – 2020 se expide la reorganización de la Presencia Territorial del Ministerio de Salud Pública. Con la aplicación del presente acuerdo la Zona 9 de Salud está compuesto de la siguiente manera a partir del 31 de julio del 2020:

**Tabla 2. Estructura Actual Distritos Zona 9**

Zona	Código del Distrito	Nro. Unidades Desconcentradas	Provincia	Cantón	Cobertura
Zona 9	17D03	2	Pichincha	Quito	Calderón, Llano Chico, Guayllabamba, nanegal, Pacto, Gualera, Púellarro, Chavezpamba, Atahualpa, Minas, Perucho, Pomasqui, San Antonio, Concepción, Mariscal Sucre, Nayón, Iñaquito, Zámbezta.
	17D06		Pichincha	Quito	Tumbaco, Tababela, Checa, Yaruquí, El Quinche, Pifo, Cumbayá, Lumbisí, Puembo, Mangahuantag, Conocoto, Pintag, Alangasí, Amaguaña, El Tingo, La Merced, Cuendina, La Magdalena, Chimbacalle, Turubamba, La Argelia, La Ferroviaria, Chilloqallo, Quitumbe, Guamaní, Lucha de los Pobres,.

Fuente: Ministerio de Salud  
Adaptado por: Alexandra Revelo

Los cuales están ubicados en el Sur de la ciudad y en el Norte de la Ciudad de Quito, adicionalmente se encuentra conformado por la Coordinación Zonal 9 que está ubicada en el Centro de la ciudad de Quito y tienen facultades de Planificación, Gestión y Control.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el efecto financiero por la reducción presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Analizar la situación financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020.
- Determinar la variación entre la asignación y ejecución presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9.
- Proponer estrategias de fortalecimiento en la gestión financiera para el cumplimiento de la planificación presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9.

### **1.4. Justificación**

Es importante mencionar que esta investigación está enmarcada en la línea de investigación nueve, establecida por la Universidad Técnica del Norte relacionada con la gestión, producción, productividad, innovación y desarrollo socioeconómico; y en el Plan Nacional de Desarrollo con su política del Buen Vivir, que busca fomentar a través del estudio y la educación el desarrollo de las potencialidades humanas, además se intentará sugerir ideas y recomendaciones para futuras

investigaciones sobre el tema así como crear un nuevo instrumento para recolectar información.

El estudio a realizar se enfocará en determinar el efecto que ha tenido la reducción presupuestaria hacia los Distritos de Salud de la Zona 9, la afectación que ha generado la aplicación del Acuerdo Ministerial N° 0019 – 2020 en plena emergencia sanitaria, así como la importancia que tiene el cumplimiento de los mismos, esto nos permitirá promover una propuesta para articular procesos que disminuyan los sesgos existentes en la planificación y administración.

Es importante contribuir con esta investigación para el desarrollo de la entidad, como un aporte al mejoramiento administrativo y desempeño de la misma. Es factible realizar debido que se cuenta con los recursos necesarios como: recurso humano, económico, fuente bibliográfica y lo más importante, apertura por parte de la entidad para dotar de información necesaria para la investigación.

Cabe destacar que ante la pandemia por la que atraviesa el país, la salud es un eje muy importante ya que la prioridad es la atención al paciente y con el cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0019-2020 administrativamente hubo cambios los cuales han afectado a la planificación de los Distritos.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1. Marco teórico**

Según (Zuñiga, 2020) en su investigación titulada la Economía Global en Tiempos de Crisis, argumenta que Las dinámicas globales han cambiado drásticamente y las organizaciones de alguna manera no estaban preparadas para este cambio que trajo consigo la pandemia, porque se dieron en un lapso corto de tiempo, no obstante muchos fueron tomados por desprevenidos, probablemente nadie lo esperaba y los tiempos para dar respuesta no fueron suficientes para asimilar el cambio abrupto que traía consigo el covid-19, por lo que la empresa, el comercio determino medidas bastante fuertes a nivel mundial se consideró el cerrar la atención al cliente, implementar plataformas para el desarrollo de teletrabajo, y otras medidas de acción con el único objetivo de liquidar las empresas y poder subsistir en el mercado. Al hablar de la salud es imprescindible mencionar que el año 2020 fue un detonante de variables que estarán marcadas a lo largo de los años en el Ecuador y en el mundo entero, el bienestar y la calidad de vida de los ecuatorianos se vio perturbada por una amenaza que es el covid-19, además de los índices financieros macroeconómicos que ya arrastraban un decrecimiento importante.

##### **2.1.1. La salud como derecho humano**

Según (Calderon, 2019) argumenta que la salud más que un derecho es una forma de vida, que se sustenta en la calidad de la misma, es decir el poder disfrutar de una buena salud es un estado de completo bienestar físico y emocional, en los países de Latinoamérica; la salud es reconocida como un derecho por la Constitución

Nacional. “Esto significa respetar, proteger y garantizar este derecho, no sólo asegurando el acceso a la atención de la salud para todos los ciudadanos, sino también asegurar que dicha atención sea adecuada, en el momento y lugar que se necesite”, Gabriel Otálvaro catedrático de nivel superior determina en su investigación titulada La salud como derecho humano fundamental. Implicaciones para la construcción y gestión de una política pública, argumenta que; en el Ecuador el derecho a la salud se define como un contenido o núcleo esencial lo cual permite brindar el derecho y servicio de salud pública como un derecho individual y colectivo que abarca tanto el acceso oportuno y con calidad a los servicios de salud, y se reitera la responsabilidad indelegable del estado ecuatoriano en su dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control.

El Estado debe respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de este derecho a partir de: (a) Abstenerse de adoptar decisiones que afecten directa o indirectamente la salud de la población; (b) Formular y adoptar políticas de salud, mediante acciones individuales y colectivas, coordinando la acción de los diferentes actores del sistema; (c) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho a la salud; (d) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante entidades especializadas; (e) Realizar seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población y evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho en función de sus principios; (f) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; (g) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e

insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos (Giraldo, 2015 pág.23-35).

La salud en el Ecuador se presenta bajo un contexto de obligatoriedad por parte del gobierno es decir se instala hospitales y centros de salud que se dediquen a brindar su servicio sin fines de lucro y exclusivamente para salvaguardar la vida de los ecuatorianos.

### **2.1.2. El rol del estado en la salud pública**

Desde una perspectiva holística se debe comprender que la responsabilidad del Estado es precautelar el bienestar de los seres humanos, mejorando las condiciones que existen en su entorno, es decir, asignar recursos que aseguren los derechos básicos como la alimentación, educación, vivienda, salud, derecho al agua, entre otros, con la finalidad de proteger el derecho a la vida (Sen, 2015).

En este contexto, el estado debe proveer los servicios de salud en especial con alcance a toda la población, es así que, se puede ver desde tres puntos de vista diferentes como a continuación se describe: Libertad ortodoxa; la participación del Estado en el servicio de salud pública se circunscribe a crear condiciones en el mercado en el que intervengan actores privados para ofertar estos servicios a la población que, de su parte, tendrá una demanda natural derivada de su perfil epidemiológico (Guarderas & Raza, 2021).

Liberal-redistributiva; desde la perspectiva liberal-redistributiva, se plantea que el Estado debe impulsar una mirada universal, donde lo más importante sea mejorar las alternativas de vida de las personas mediante la creación de

oportunidades relacionadas con la salud, así también como la educación, el trabajo, la vivienda, entre otros derechos elementales (Rawls, 2009)

Marxista-igualitarista; este modelo se basa en la prevención y la curación, tomando en cuenta la concepción de la enfermedad y su tratamiento. Entonces el concepto de salud se transforma en una serie de construcciones conjuntas, con cualidades de respeto a la diversificación, igualdad de derechos y oportunidades (Breith, 2011).

En la investigación de (Sotelo, 2018) determina que la salud pública es una serie de políticas orientadas a promover y mantener la salud de la población, las políticas que maneja cada gobierno deben estar establecidas en función de su constitución.

“El estado como ente regulador mediante su supervisión, garantiza que las pautas de tratamiento sean acordes al conocimiento médico y las pautas y protocolos con sustentada eficacia y seguridad”; si bien es cierto en el periodo 2020 el área de salud a nivel mundial dio un giro de 180 grados ya que ningún país estaba preparado para afrontar la pandemia provocada por el virus covid-19. El estado tiene la obligatoriedad de generar programas de salud en función de prevención de enfermedades catastróficas, virales, inmunización, control mental, planificación, epidemiología entre los más importantes.

### **2.1.3. Impacto del Covid-19 a nivel mundial**

Según la investigación desarrollada por (Parra M. C., 2020), argumentan que el covid-19 es un virus que desestabilizó la economía a nivel mundial partiendo de

que las empresas no estaban listas para sobrellevar un tema como el teletrabajo y esto dio como resultado la improductividad y minoría de utilidad empresarial. Dentro del impacto económico se pudo evidenciar que la producción se redujo en un 66% el primer trimestre, además interrumpió la cadena de suministros a nivel mundial es decir estanco importaciones, exportaciones y delimito a la fabricación retail en todos los mercados.

#### **2.1.4. Crisis financiera a nivel mundial por la pandemia covid-19**

Los retrasos en la producción a nivel mundial y los envíos desataron un grave problema con las deudas o cuentas por pagar, el declive de los mercados a nivel mundial y la pérdida de inversión fue un detonante que dio parte al riesgo que venden activos como bonos de alto rendimiento y acciones volátiles exponen a los inversores que han subvalorado el riesgo financiero, esta recesión se proyecta que durara por lo menos dos semestres más, ya que las empresas no pueden recuperar lo perdido corto plazo (Parra M. C., 2020)

#### **2.1.5. Reducción presupuestaria en el área de salud**

Es el movimiento mediante el cual el Gobierno Nacional reduce la afectación de las apropiaciones presupuestales, cuando previo análisis se determina que el recaudo de los ingresos va a ser menores a los ingresos estimados y que puedan generar un desfinanciamiento de las respectivas apropiaciones del presupuesto de gastos (Davina Jacobs & Héris, 2009), en la reducción presupuestaria que se manejó en los cuatro años en el país se manifestó que era por el déficit salarial, ingresos y producción del país es decir los gastos aumentaron y lógicamente la pandemia fue una variable que desemboco una reestructuración dentro del presupuesto, ya que se

tuvo que manejar variantes como la contratación de personal operativo más que otros periodos, incremento de insumos médicos y medicamentos, y la negociación de compra de vacunas en la cual se destinó el presupuesto del área de salud y otros con la finalidad de salvaguardar la vida de los ecuatorianos, es importante mencionar que la afluencia de pacientes se incrementó considerablemente en el periodo 2020 se tuvieron que hacer adecuaciones que no se habían planificado en ningún de los hospitales y centros de salud del país, explícitamente las áreas UCI las cuales generaron in incremento en camas, ventiladores, ecógrafos.

#### **2.1.6. Bienestar humano y los cuatro sectores prioritarios**

Según (Ponce, 2020), en su artículo menciona que en el periodo 2020 el presupuesto de salud, trabajo y educación fue minorado y el gasto de bienestar social registro un incremento comparado con los periodos anteriores es decir 2019,2018,2017; solo en el año 2020 el gobierno destino una reducción de 347 millones para estas áreas o sectores. En 2017 fue de USD 36.673 millones, cifra que se redujo en USD 1.176 millones para el año siguiente; y, en 2019, fue similar a 2017. Para 2020, el PGE se redujo en USD 4.206 millones en comparación al año anterior, con USD 32.530 millones.



**Figura 1.** Presupuesto General de Estado vs Inversión Social

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2020)

Como se puede observar en la ilustración número uno el presupuesto del estado versus la inversión deja una brecha de cumplimiento bastante alta, hay que tomar en cuenta que los sectores antes mencionados son la prioridad del bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos que conforman un país, en el Ecuador esta reducción afecta en gran proporción al área de salud ya que la inversión para salvaguardar la vida de los ecuatorianos fue muy alta en el año 2020, según (Ponce, 2020), en su investigación determina que la inversión en esta área se incrementó en un 500% por zona distrital, mientras que el gasto superó un incremento del 12% cada semana.

### 2.1.7. Bienestar humano y asignación presupuestaria

Dentro del análisis de los últimos cuatro años se menciona que el año con más inversión fue el 2018, con USD 5.289 millones. Ese mismo año también fue el que más se destinó para Salud, con USD 3.037 millones. La diferencia de lo que se destina para Trabajo es notoria, si se considera que USD 87,4 millones fue el presupuesto más alto de este sectorial, registrado asignado en 2019 (Ponce, 2020,

pág.12), a continuación se muestra un ilustración del presupuesto asignado para estas áreas prioritarias.

Dentro de este presupuesto se tomo en cuenta los bonos de desarrollo ya existentes y los que se crearon por la emergencia sanitaria que fue de 110 millones de dólares; es importante señalar que al finalizar el primer trimestre del periodo 2020 el presupuesto fue redistribuido por la emergencia sanitaria, es considerable mencionar que a pesar de esta emergencia el presupuesto del área de salud fue menor que la dispuesta para el año 2019, datos similares se pueden observar en el área de trabajo y educación, pero el gasto en bienestar social incrementa de forma considerable a partir del mes de abril y el cierre de octubre del periodo 2020.

#### **2.1.8. Realidades inesperadas del sector de la salud**

Dentro de la evolución del gasto destinado para el área de salud en el Ecuador es importante señalar que desde febrero del 2019 los archivos no son actualizados es decir esta cartera es la única del ejecutivo que no presenta respaldos en documentación dentro de los archivos de transparencia, a partir del mes de marzo y con la renuncia de la ministra de salud se evaluó la asignación especial de presupuesto por la emergencia sanitaria para la compra de medicamentos y abastecimiento en los hospitales, pero hasta la fecha solo se asignado el 0,2% de los previsto en el mes señalado anteriormente (Ponce, 2020). En el año 2018 se registra que en el Ecuador existen 634 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria. De estos, 183 son públicos y 451, privados, según el reporte. El país cuenta con 23.803 camas en hospitales, de las cuales el 60% están en el sector público, 14.144 camas hospitalarias, y el 40% restante, 9.659 camas hospitalarias, en el privado. Se registró una tasa de 1,4 camas por cada 1.000 habitantes. Para 2018,

del total de egresos hospitalarios, el 69,3% se generaron en el sector público, del periodo 2019 y 2020 no hay datos registrados que corroboren el incremento o mejoramiento del servicio de salud pública por la emergencia sanitaria (Ponce, 2020).

## 2.2. Marco legal

Determinación	Artículo	Normativa
Constitución de la República del Ecuador	296	Establece que la Función Ejecutiva presentará cada semestre a la Asamblea Nacional el informe sobre la ejecución presupuestaria, en este contexto, el Ministerio de Economía y Finanzas ha procedido a elaborar el presente documento con la finalidad de informar al señor Presidente de la República, a la Asamblea Nacional y a la ciudadanía en general, los resultados de la ejecución del Presupuesto General del Estado correspondiente al período enero diciembre 2019.
Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Libro II, Título I	artículo 74, numeral 28	determina la atribución de efectuar el seguimiento y evaluación de la gestión fiscal del Estado; de igual manera, en la Sección V, el artículo 119 estipula que el ministro a cargo de las finanzas públicas efectuará la evaluación financiera global semestral del Presupuesto General del Estado y la pondrá a conocimiento del Presidente o Presidenta de la República y de la Asamblea Nacional en el plazo de 90 días de terminado cada semestre
Acuerdos con Organismos Internacionales		En marzo del 2019, la República del Ecuador, solicitó el apoyo del Fondo Monetario Internacional (FMI) con el fin de dar cumplimiento a las políticas públicas plasmadas en el Programa Económico del Gobierno Nacional con los objetivos de: i) reconstruir y fortalecer los cimientos institucionales de la dolarización; II) generar empleo y crecimiento a través de mayor competitividad; III) promover igualdad de oportunidades y proteger a los pobres y vulnerables; y IV) garantizar un clima de transparencia y buen gobierno. En razón de lo cual, se suscribió un Acuerdo de Facilidad Financiera Extendida con el FMI en el cual se plasmó las metas fiscales y de regulación normativa que deben ser alcanzados por la República en los 3 años de aplicación de dicho acuerdo (2019-2021).
Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas Decreto Ejecutivo 489 Registro Oficial Suplemento 383 de 26-nov.-2014	Artículo 80.-	Programación presupuestaria. - Constituye la primera etapa del ciclo presupuestario en la que, sobre la base de los objetivos y metas determinados por la Planificación y la programación presupuestaria cuatrienal, se definen las erogaciones que incluyen los programas a incorporar en el presupuesto; los recursos humanos, materiales, físicos y financieros necesarios; y, los impactos o resultados esperados de su entrega a la sociedad. Las entidades responsables de la programación presupuestaria deberán elaborar su programación presupuestaria anual, sujetándose a las normas técnicas y directrices que para el efecto expida el Ministerio de Economía y Finanzas.

Determinación	Artículo	Normativa
	<b>Artículo 81</b>	Directrices presupuestarias. - Sobre la base de la programación presupuestaria cuatrienal y del Marco Fiscal Sectorial Plurianual, el Ministerio de Economía y Finanzas definirá las políticas que las instituciones deberán seguir para la elaboración de sus proformas presupuestarias anuales. Las políticas versarán sobre el tratamiento de los ingresos, gastos y financiamiento; y activos y pasivos. El Ministerio de Economía y Finanzas elaborará las directrices presupuestarias y las expedirá hasta el 31 de mayo de cada año, salvo lo establecido para los años de posesión del Presidente de la República.
	<b>Artículo 82</b>	Programación presupuestaria en el año que se posesiona el/la Presidente/a de la República. Hasta que se apruebe el Presupuesto General del Estado del año en que se posesiona la Presidente o el Presidente de la República, regirá el monto total del presupuesto inicial del año anterior. En los presupuestos del resto del sector público, con excepción de los gobiernos autónomos descentralizados, sus empresas públicas y sus entidades adscritas, se aplicará esta misma disposición
	<b>Art. 95</b>	Ejecución presupuestaria. - Comprende el conjunto de acciones destinadas a la utilización de los recursos humanos, materiales y financieros asignados en el presupuesto con el propósito de proveer los bienes y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad previstos en el mismo
Innovaciones del Código Orgánico de la Salud	<b>Art. 95</b>	Aborda lo relativo al objeto y ámbito del Código Orgánico de la Salud, indicando que este tiene por objeto establecer el régimen legal y administrativo que permita el ejercicio del derecho a la salud de todas las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y, de las personas extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano.
Cambios realizados a la Ley Orgánica de Salud	<b>Art. 95</b>	En las últimas décadas, la legislación sanitaria fue objeto de varias transformaciones en materia de salud, que en muchas ocasiones termino perjudicando no solo al sector en sí mismo, sino que también afecto y de manera grave a la atención del ciudadano que es el beneficiario del sistema de salud.
	<b>Art. 1</b>	La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.
CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección	<b>Art. 2</b>	Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional. Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables

Determinación	Artículo	Normativa
Capítulo II Garantía y Principios Generales Sección I Derecho de Salud	<b>Artículo 3</b>	<p>la salud es el estado completo de bienestar, mental, físico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas como sus necesidades sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. La salud debe ser atendida en una doble dimensión: como producto de los determinantes biológicos, económicos y sociales, políticos, culturales y ambientales; y, a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo.</p>
	<b>Art. 5</b>	<p>La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud.</p> <p>Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:</p>
CAPITULO III Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud	<b>Art. 7</b>	<p>a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación; d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos; e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis; g) Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito</p>

Dentro del marco legal se ha determinado los artículos y normativa vigente al año en curso determinada por la constitución de la república, el mundo ha cambiado a partir de la pandemia covid-19 y el gobierno se ah visto en la necesidad de generar normas legales con la finalidad de prever el impacto que este suceso ha ocasionado entre las principales el confinamiento, como una estrategia para contrarrestar el contagio masivo entre los ciudadanos, además de la redirección de presupuesto

público dando prioridad a los sectores prioritarios, y la actualización al código de salud, ya que la demanda en los hospitales, centros de salud y subcentros ah sufrido un incremento en atención de casi el treientos por ciento y esto conlleva cambios con la finalidad de sostener la atención al ciudadano. La normativa vigente garantiza la prioridad a esta emergencia sanitaria dentro del país con la única finalidad de salvaguardar vidas y proteger el mercado ecuatoriano

### 2.3. Marco empírico

País	Autor	Tema	Metodología	Resultados
Estados Unidos	Gabriela Mena	Análisis del Sistema de Salud del Ecuador	Tipo Bibliográfica Análisis Descriptivo estadístico	El Ecuador dio parte a una reforma en el área de salud desde el año 2008, a pesar que esta reforma tenía mucho potencial y se produjo un mejoramiento en la parte de infraestructura y atención médica, no llego hacer lo que se planifico, además se creó varias instituciones que tenían la finalidad de generar un control y auditorias continuas, pero es lamentable describir que ese proceso no se dio como se esperaba puesto que se cumplió en el archivo y presentación de documentos un 23%, justificar presupuestos y determinar mejoras un 3%, eliminar procesos altamente burocráticos 2%, controlar la plantilla entrante y brindar planes de entrenamiento 33%, mejoramiento de infraestructura 13%. Es decir, el país no está listo para manejar medicina de alto nivel o procesos altamente calificados sin errores o sin la maximización de tiempos muertos, con respecto al presupuesto en el año 1017 y 2018 se produjo el decrecimiento más fuerte de los últimos diez años esto por dar impulso al gasto de bienestar social.

País	Autor	Tema	Metodología	Resultados
Ecuador	Policiy Brief	Desafíos del sistema de salud post pandemia y el presupuesto publicado en el año 2020	Tipo Cuantitativa, Transversal, Bibliográfica	Concluye que la inversión actual del área de salud en el Ecuador es insuficiente ya que Según datos de la proforma presupuestaria se invierte aproximadamente \$174,99 en salud per cápita en el Ecuador lo que equivale a un valor 22 veces menor, que el promedio invertido por los países de la Organización para el Desarrollo Económico (OECD), cuyo valor es \$3,973. La limitada inversión en la salud pública de un país representa una amenaza para la salud global, hay que tomar en cuenta que invertir en salud no se debería cualificar como un gasto si no como una inversión para el mantenimiento del mejoramiento de la calidad de vida de un individuo, la salud es la base del progreso y de la riqueza de un país, un ejemplo claro es la pandemia y su confinamiento casi destruye la economía global no solo local y esto se dio ya que las personas mantienen una producción limitada, este periodo denoto las falencias del sistema de salud mencionando como primera variable la asignación de presupuesto, seguida del manejo de sistemas de información, luego la infraestructura y la carencia de negociación estratégica
Bogotá Colombia	Wilson Giovanni Jiménez-Barbosa, Diana Margot Ávila-Guzmán	Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano en el año 2019	Tipo Descriptivo Análisis Bibliográfico	Determinan que el sistema de salud ecuatoriano ha generado varios cambios dentro de su jurisdicción y administración expresados específicamente en el código de salud orgánico artículos 32 y 34 de la constitución los cuales amparan el cumplimiento de servicios y legalidad de unos de presupuestos. Siguiendo la misma investigación concluyen que la reducción del presupuesto no sólo afecto a las entidades y al servicio que presentan los hospitales y subcentros de salud si no que va más allá, argumentan que este cambio desato una red de corrupción o falta a los procesos legales establecidos de carácter formal, es decir el proceso de justificación de compras, elección de proveedores, procesos de pagos y rendición de cuentas fue totalmente fallido, además determinan que se dejó de lado la planificación y proyección establecida por el ente de control, sin embargo se ha seguido brindando la atención a los ecuatorianos pero no bajo los procesos de calidad equidad establecidos.

País	Autor	Tema	Metodología	Resultados
Cuba	Martin Alfonso Libertad	Repercusiones para la Salud Publica en el Mundo	Análisis Referenciales Tipo Bibliográfico	El presente trabajo pretende fundamentar la importancia del problema de la deficiente adherencia a los procesos médicos de larga duración y como esto se convierte en asunto difícil para la salud pública, dentro de los efectos más fuertes que ha dejado la pandemia es la destrucción de procesos establecidos dentro del área de salud, es decir la reorganización de actividades, duplicación de horarios y la sobre carga laboral dentro de los centros de atención publica, hablando dentro del área económica social en el área de salud pública la partida presupuestaria ha tenido que cambiar con la finalidad de proteger la vida de los usuarios, el gasto sanitario del estado se ve afectado por algunas variables entre las más importantes las compras de insumos innecesarios, la producción de productos innecesarios, consultas planificadas con antelación y que no se cumplen y el incremento de casos en el área de emergencia son causas que desestabilizan el organismo de control

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Descripción del área de estudio**

La zona 9 de Salud perteneciente al Distrito Metropolitano de Quito según Acuerdo Ministerial 0019-2020 está compuesta por dos Distritos de salud que tienen facultades de planificación, control y gestión, mismos que están ubicados al Sur y Norte de la Ciudad de Quito y por la Coordinación Zonal 9 que abarca la parte centro de la misma, cuentan con 136 unidades operativas de primer nivel de tipo A, B y C, y de segundo nivel por un Hospital Básicos.

El área de estudio que se tomará en cuenta para el presente trabajo de investigación son los Distritos de Salud de la Zona 9, específicamente en los departamentos de Planificación y Administrativo Financiero, mismo que está compuesto por 7 planificadores y 20 personas en el departamento Administrativo Financiero (Contabilidad, Presupuesto, Tesorería, Compras Públicas, Talento Humano)

Los departamentos a ser estudiados son de mucha importancia ya que son la base principal del manejo de la ejecución del presupuesto y en principal Planificación que es el encargado de mantener un seguimiento minucioso a la gestión y así dar cumplimiento a lo planificado y por ende al cumplimiento de las metas de la institución.

### **3.2. Enfoque de investigación**

El presente trabajo de investigación tendrá un enfoque cuantitativo, se aplicará este enfoque ya que las variables ejecución presupuestaria, cumplimiento de la planificación con respecto a la reducción de presupuesto se miden en términos cuantitativos (numéricos) que nos permiten realizar un análisis e interpretación de los mismos, se obtendrán en una periodicidad mensual en términos monetarios bajados desde el sistema ESIGEF.

Con un alcance descriptivo, y exploratorio ya que se basa en especificar de qué manera afecta la reducción del presupuesto en el cumplimiento de la planificación.

Las variables objeto de estudio son:

- Efecto financiero
- Reducción presupuestaria

Para la recolección de la información de las dos variables objeto de estudio se recopiló información de la Dirección del Distrito de Salud de la zona 9, en referencia a estados financieros: Estado de Resultados, Estado de Situación Financiera, Estado de Ejecución Presupuestaria (codificado, ejecutado).

### **3.3. Procedimientos**

En primera instancia se realizará un diagnóstico de la situación financiera de los Distritos de Salud frente a la fusión de los mismos en plena emergencia sanitaria,

luego se realizará la obtención de la información de la ejecución presupuestaria del periodo 2020 mediante el sistema ESIGEF detalladamente por grupo de gasto y finalmente se realizará estrategias de fortalecimiento en la gestión financiera, la cual ayudará alcanzar el cumplimiento de lo planificado.

#### **3.4. Consideraciones bioéticas**

Estará relacionada con el principio de responsabilidad y compromiso del investigador los resultados obtenidos no serán difundidos de manera que afecten a los Distritos.

En la presentación del trabajo de investigación no se hará uso, modificación o experimentación con elementos naturales y/o su información genética.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **4.1. Análisis de la situación financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020.**

De las disposiciones comunes a la planificación y finanzas públicas, en el Art. 5.- Principios comunes, señala la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente código, se observara los siguiente principios, entre ellos el numeral 2.- Sostenibilidad fiscal, determina que la sostenibilidad fiscal a la capacidad de generación de ingresos, la ejecución de gastos, el manejo de financiamiento incluido el endeudamiento y la adecuada gestión de los activos, pasivos y patrimonio de carácter público que permitan garantizar la ejecución de las políticas publicas en el corto, mediano y largo plazo, de manera responsable y oportuna, salvaguardando los intereses de las presentes y futuras generaciones.

En el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, en el Art. 152, señala obligaciones de los servidores de las entidades, las máximas autoridades de cada entidad u organismo publico serán los responsables de velar por el debido funcionamiento de contabilidad gubernamental y los servidores de las unidades financieras de observar la normativa contable, en la preparación de la información financiera y presupuestaria de acuerdo con las normas técnicas.

Los estados financieros se registrarán de acuerdo al Acuerdo Ministerial No. 135 del 29 de noviembre del 2019, en el que se expidieron las directrices de sierra del

ejercicio fiscal 2019 y apertura del ejercicio fiscal 2020, y lo estipulado en la Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado (R.O. 595 del 12 de julio del 2002). De acuerdo a esta base legal se procedió a realizar el análisis de la situación financiera de los años fiscales 2019 – 2020 de los Distritos de Salud de la Zona 9.

#### 4.1.1. Estado de Resultados

El Estado de Resultados del año fiscal 2019 – 2020, permitió conocer los resultados de la gestión financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9, en el que se determinaron los ingresos y gastos registrados en valores devengados y agrupados según la naturaleza. La relación entre ingresos y gastos establece el déficit o superávit de estos dos periodos fiscales, como muestra la siguiente tabla:

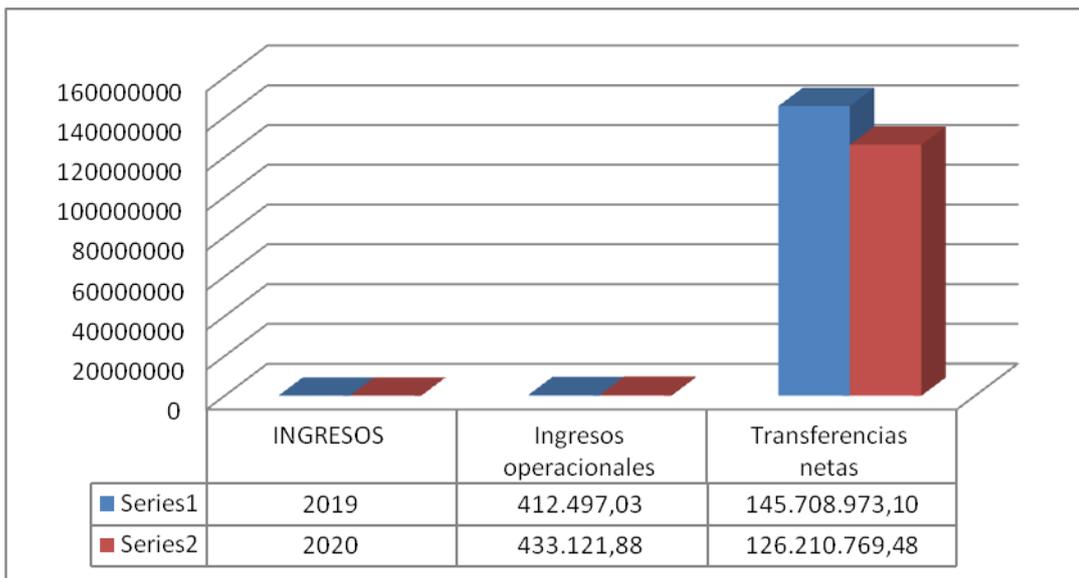
**Tabla 3. Estado de Resultados**

Denominación	Año fiscal 2019	Año fiscal 2020
<b>Resultados de operación</b>	<b>(139.827.130,52)</b>	<b>(121.040.188,46)</b>
<b>Ingresos operacionales</b>	<b>412.497,03</b>	<b>433.121,88</b>
Prestación de Servicios	412.497,03	433.121,88
<b>( - ) Gastos operacionales</b>	<b>140.239.627,55</b>	<b>121.473.310,34</b>
Gastos en Personal	9.056.430,20	10.867.716,24
Gastos Bienes y Servicios de Consumo	130.679.613,90	110.078.875,10
Seguros, Costos Financieros y Otros Gastos	43.481,23	43.611,67
Obligaciones de Ejercicios anteriores por Gastos en Personal	460.102,22	483.107,33
<b>Transferencias netas</b>	<b>145.708.973,10</b>	<b>126.210.769,48</b>
Transferencias Recibidas	154.888.638,40	135.941.214,70
( - ) Transferencias Corrientes al Sector Privado Interno	9.179.665,30	9.730.445,22
<b>Resultado financiero</b>	<b>447.064,20</b>	<b>464.946,77</b>
Actualizaciones y Ajustes	447.064,20	464.946,77

<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>5.434.778,38</b>	<b>4.705.634,25</b>
Fuente: Responsable de Gestión Financiera		
Elaborado por: La autora		

- **Ingresos**

Los ingresos que tienen los Distritos de Salud de la Zona 9, corresponden a: ingresos operacionales que en el año 2019 fue de \$412.497.03, valor que representa el 0.28% de los ingresos totales, mientras que por transferencias netas fue de \$145.708.973.10, que significa el 99.72%. En el año 2020 los ingresos operacionales fueron de \$433.121.88, mientras que las transferencias netas se redujeron a \$126.210.769.48, lo que representa una disminución de \$19.497.203.7.



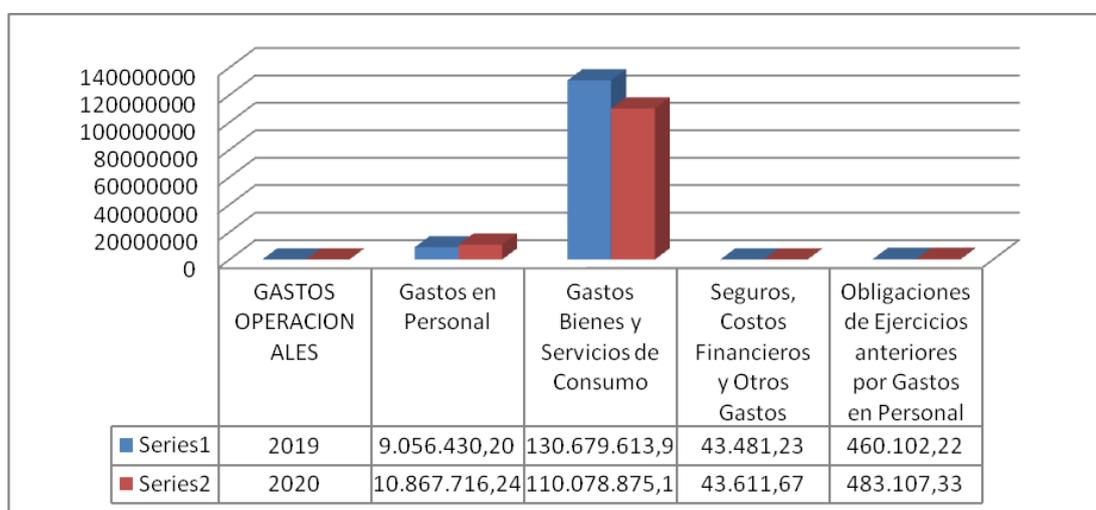
**Figura 2. Ingresos**

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

Se establece que las transferencias netas del año 2020 presentan una variación negativa del 13.38%, en relación al año 2019; los ingresos operacionales tuvo una variación positiva del 4.99%.

- **Gastos**

Del análisis del Estado de Resultados del año fiscal 2019 y 2020, se determina que los gastos operacionales en el año 2019 fueron de \$140.239.627.55, mientras que en el año 2020 son de \$121.473.310.34; es decir tuvieron una disminución de \$18.766.317.20 que representa el 13.38%, debido principalmente a la reducción de presupuesto que tuvo esta institución por el COVID-19.



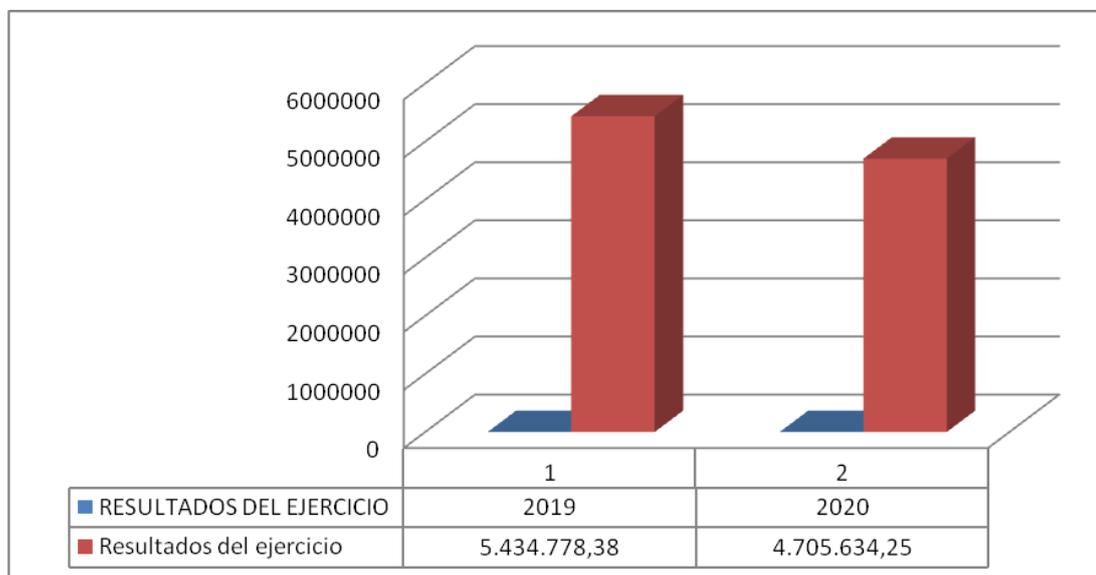
**Figura 3. Gastos**

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

De los gastos operacionales se determina que el de mayor participación son los gastos, bienes y servicios de consumo que en el año 2019 fue de \$130.679.613.9, mientras que en el año 2020 llegó a \$110.078.875.1, que representa una variación de \$20.600.738.8 que equivale al 15.76% de esta partida.

- **Resultados del ejercicio**

El resultado financiero de los ejercicios fiscales 2019 y 2020, registra un valor de \$5.434.778,38, en el siguiente año analizado (2020) fue de \$4.705.634,25, que representa un decremento de \$729.144,13 que representa el 13,41%, con respecto al valor del año 2019.



**Figura 4.** Resultados del ejercicio

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

#### 4.1.2. Estado de situación financiera

Los resultados del Estado de Situación Financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9 del Ministerio de Salud Pública, refleja los saldos de los derechos, obligaciones y patrimonio expresados en el activo, pasivo y patrimonio de los años fiscales 2019 y 2020, valores que se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 4.** Estado de Situación Financiera

Concepto	Año fiscal 2019	Año fiscal 2020
<b>Activos</b>		
<b>Operacionales</b>		
Anticipo a servidores públicos	68.576,30	61.228,83

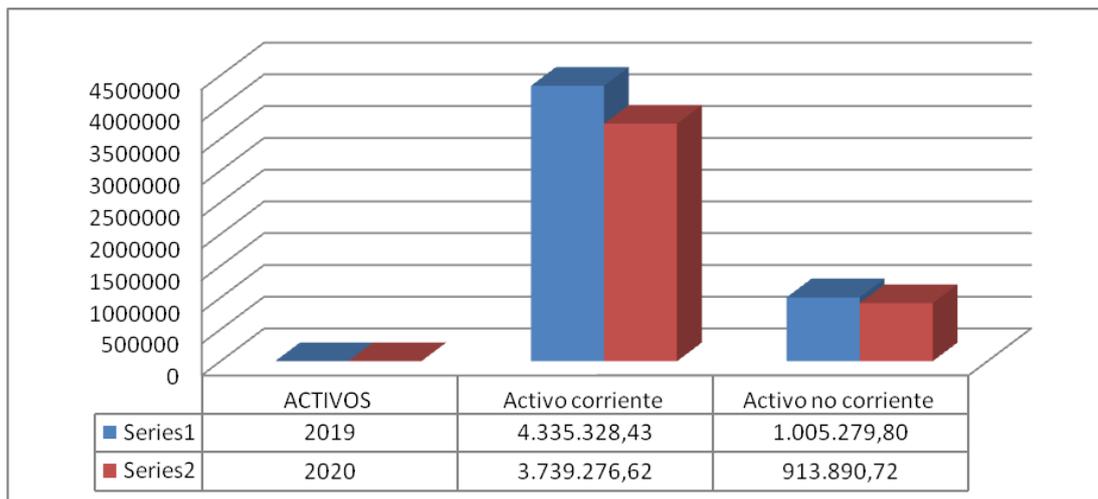
Cuentas por cobrar	520,00	634,40
Anticipo de fondos de años anteriores	70.689,15	58.420,78
Cuentas por cobrar de años anteriores	65.754,15	55.723,85
Inversiones diferidas	26.560,80	20.275,41
Inversiones para consumo, producción y comercialización	323.758,05	265.375,45
Inversiones de bienes de larga duración	1.005.279,80	913.890,72
Inversiones en proyectos y programas	3.779.469,98	3.277.617,90
<b>Total activo</b>	<b>5.340.608,23</b>	<b>4.653.167,34</b>
<b>Pasivos</b>		
P. Corriente		
Depósitos, fondos de terceros	172.124,82	143.437,35
Cuentas por pagar impuesto al valor agregado	87.097,15	77.765,31
Cuentas por pagar	14.560,15	13.236,50
<b>Financieros</b>		
Depósitos y fondos de terceros años anteriores	17.635,80	14.820,00
Cuentas por pagar años anteriores	93.161,25	76.361,68
<b>Total pasivos</b>	<b>384.579,17</b>	<b>325.620,84</b>
<b>Patrimonio</b>		
<b>Patrimonio acumulado</b>		
Patrimonio gobierno central	6.503.600,60	5.704.912,80
Donaciones recibidas en bienes muebles e inmuebles	54.114,18	49.194,70
Resultados de ejercicios anteriores	7.036.464,10	6.132.195,25
Resultados del ejercicio vigente	5.434.778,38	4.705.634,25
<b>Total patrimonio</b>	<b>4.956.029,06</b>	<b>4.327.546,50</b>
<b>Total pasivo y patrimonio</b>	<b>5.340.608,23</b>	<b>4.653.167,34</b>

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

Elaborado por: La autora

- **Activo**

El Estado de Situación Financiera consolidado de los Distritos de Salud de la Zona 9 al 31 de diciembre del 2019, tiene como activo corriente \$4.335.328.43 y como activo no corriente \$1.005.279.80, de manera que el total de activos fue de \$5.340.608.23. En el año 2020 el total de activos tiene una disminución determinando el efecto acumulado de las operaciones realizadas en este periodo de \$4.653.167.34 que representa el 12.87% (\$627.440.89).



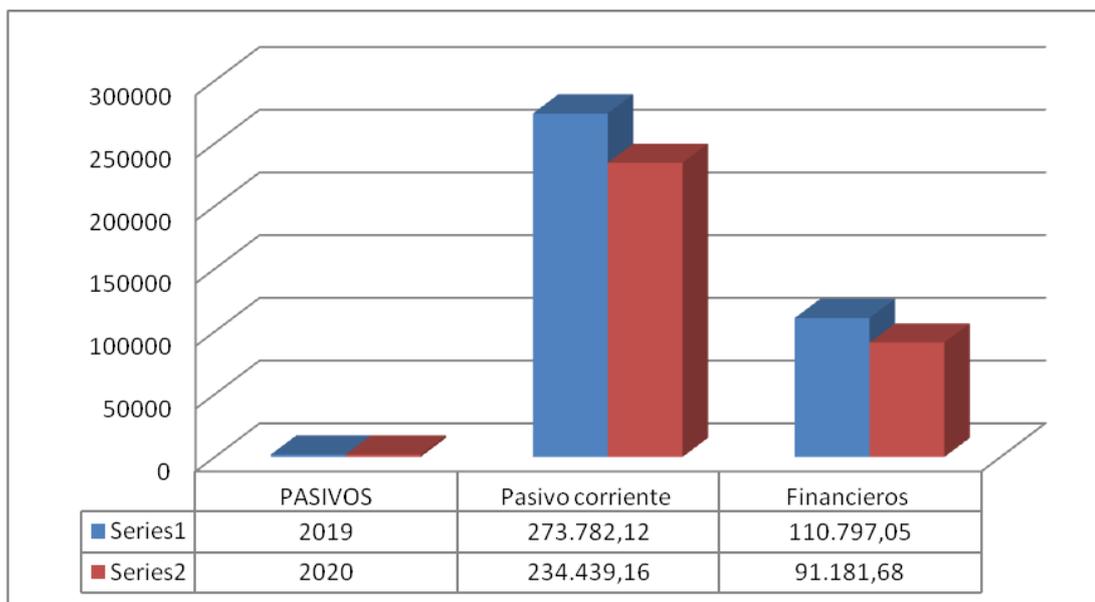
**Figura 5. Activo**

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

Es importante señalar que los activos corrientes representan el 81.18%, mientras que los activos no corrientes (inversiones de bienes de larga duración) son el 18.82% en el año 2019, se registra un similar comportamiento en el año 2020.

- **Pasivo**

Al 31 de diciembre del 2019, el total de pasivos fue de \$384.579.17. En el año 2020 descendió a \$325.620.84, que significa \$58.958.33 que representa una disminución del 15.33% de las cuentas por pagar.



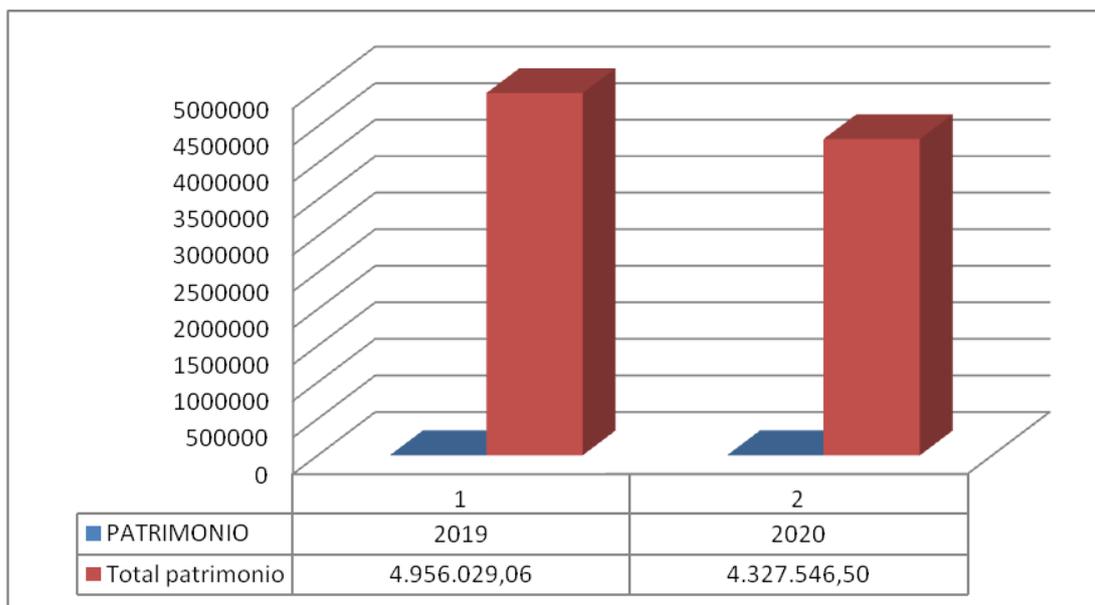
**Figura 6. Pasivo**

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

El pasivo corriente en el año 2019 fue de \$273.782.12, este pasivo en el año 2020 disminuyó a \$234.439.16, que significa una variación del 14.37%. El pasivo financiero en el año 2019 constituyó \$110.797.05, para el año 2020 disminuye a \$91.181.68, lo que se establece una variación del 17.70%. Es importante señalar que el pasivo corriente representa el 71.19%, el pasivo financiero el 28.81% en el año 2019.

- **Patrimonio**

Del análisis del estado de situación financiera de los dos años fiscales, refleja que en el año 2019 el patrimonio fue de \$4.956.029.06, en el año 2020 se disminuye a \$4.327.546.50, lo que representa el 12.68% con respecto al año 2019 (\$628.482.56).



**Figura 7. Patrimonio**

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

El patrimonio de los Distritos de Salud de la Zona 9 representa el 92.79% del total de pasivos y patrimonio en el año 2019, mientras que en el 2020 es del 93%, lo que significa un incremento no significativo del patrimonio.

#### 4.1.3. Indicadores financieros

A continuación, se detallan los principales indicadores financieros sobre los estados financieros del año fiscal 2020.

**Tabla 5. Indicadores financieros**

Formula	Resultado
<b>Liquidez</b>	
Pasivo corriente / patrimonio	$234.439.16 / 4.327.546.50 = 5.42\%$
Pasivo corriente / activo total	$234.439.16 / 4.653.167.34 = 5\%$
Pasivo financiero / patrimonio	$91.181.68 / 4.327.546.50 = 2.10\%$

---

Pasivo financiero / activo total	$91.181.68 / 4.653.167.34 = 1.96\%$
<b>Rentabilidad</b>	
Resultados del ejercicio / patrimonio	$4.705.634.25 / 4.327.546.50 = 108.73\%$
<b>Apalancamiento operacional</b>	
Activo corriente / gastos de operación, transferencias y financieros	$3.739.276.62 / 121.473.310.34 + 126.210.769.48 = 1.5\%$

---

Los resultados de las relaciones financieras de liquidez proporcionan que los Distritos de Salud de la Zona 9, disponen de efectivo para la cancelación de las obligaciones de corto plazo, es decir que tiene capacidad de pago de deudas, determinando la eficacia en la que se utilizan los insumos, en este caso los gastos operacionales. Con el índice de rentabilidad permitió medir la efectividad de la gestión de los Distritos de Salud de la Zona 9, y ejercer un control de los costos y gastos, como una medida de productividad generada por el capital invertido en la gestión operativa del año 2020. El apalancamiento operativo establece la relación entre el pasivo corriente y los gastos de operación y transferencias financieras, generando óptimos rangos operativos de los Distritos.

#### **4.2. Variación entre la asignación y ejecución presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9.**

Según la Normativa del Sistema Nacional de Finanzas Públicas (SINFIP), las entidades públicas deben aplicar las normas, políticas, instrumentos, procesos y actividades, con la finalidad de gestionar en forma programada los ingresos, egresos y financiamientos públicos. Las entidades operativas desconcentradas (unidades financieras de las entidades públicas), tienen las atribuciones y competencias para

realizar las funciones administrativas y financieras, de manera que los presupuestos se asignen de acuerdo con los planes operativos anuales.

Con esta finalidad se debe considerar el numeral 2.1.4 del SINFIP, en el que señala los principios presupuestarios, el numeral 2.1.5.- Gestión presupuestaria por resultados, en el que determina que los presupuestos de las entidades públicas se programaran y ejecutaran con la metodología técnica de presupuestos por resultados sobre la base de programas identificados y en estrecha vinculación con su plan operativo y el horizonte plurianual.

En el numeral 2.2.4.- Programación presupuestaria institucional del SINFIP, determina que las instituciones públicas planificaran y programaran los presupuestos de acuerdo a los planes, programas y proyectos de los planes operativos anual; de acuerdo al numeral 2.2.4.3.- Consideraran las asignación de recursos a los programas presupuestarios, la programación de los gastos en gastos corrientes, gastos de inversión y gastos de capital, y se presentará la proforma presupuestaria de forma cuatrianual al Ministerio de Finanzas, para su análisis y aprobación.

En el numeral 2.4.- De la ejecución presupuestaria señala que la ejecución presupuestaria se realizara sobre la base de las políticas establecidas por el Ministerio de Finanzas y comprende el conjunto de acciones destinadas a la utilización de recursos humanos, materiales y financieros asignados en el presupuesto con el propósito de obtener los bienes y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad previsto en el mismo. Con este marco legal se procedió a determinar la variación entre la asignación y ejecución presupuestaria consolidada en los Distritos de Salud de la Zona 9.

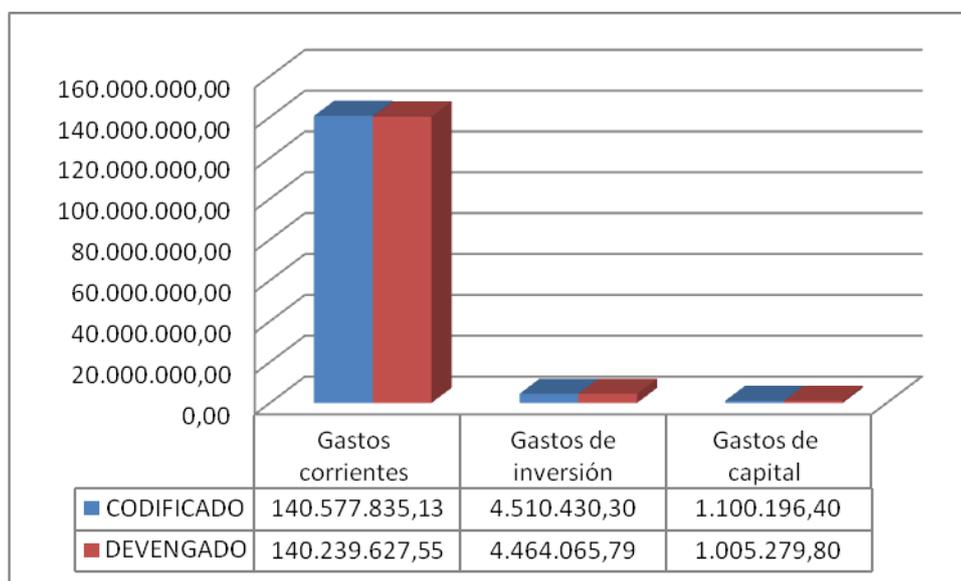
**Tabla 6. Estado de ejecución presupuestaria consolidado**

<b>ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Codificado</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Diferencia</b>
<b>Ingresos corrientes</b>			
Venta de Bienes y Servicios	416.248,20	412.497,03	3.751,17
<b>Ingresos de financiamiento</b>			
Financiamiento publico	152.226.459,30	151.143.751,50	1.082.707,80
<b>Total ingresos</b>	<b>152.642.707,50</b>	<b>151.556.248,53</b>	<b>1.086.458,97</b>
<b>Gastos corrientes</b>			
Gastos en Personal	9.210.050,20	9.056.430,20	153.620,00
Bienes y Servicios de Consumo	130.860.124,20	130.679.613,90	180.510,30
Seguros costos financieros y otros gastos	44.920,18	43.481,23	1.438,95
Obligaciones de ejercicios anteriores por gastos en personal	462.740,55	460.102,22	2.638,33
<b>Total gastos corrientes</b>	<b>140.577.835,13</b>	<b>140.239.627,55</b>	<b>338.207,58</b>
<b>Gastos de inversión</b>			
Gastos en Personal Para Inversión	1.510.942,70	1.465.885,30	45.057,40
Bienes y Servicios para Inversión	2.999.487,60	2.998.180,49	1.307,11
<b>Total de gastos de inversión</b>	<b>4.510.430,30</b>	<b>4.464.065,79</b>	<b>46.364,51</b>
<b>Gastos de capital</b>			
Bienes de Larga Duración	1.100.196,40	1.005.279,80	94.916,60
<b>Total gastos de capital</b>	<b>1.100.196,40</b>	<b>1.005.279,80</b>	<b>94.916,60</b>
<b>Total gastos corrientes, inversión y capital</b>	<b>146.188.461,83</b>	<b>145.708.973,14</b>	<b>479.488,69</b>

Fuente: Responsable de Gestión Financiera  
Elaborado por: La autora

El valor asignado (codificado) de ingresos en el año 2019 fue de \$152.642.707,50, mientras que los ingresos ejecutados fueron de \$151.556.248,53, determinando una variación de \$ 1.086.458,97, que representa el 0.71% del presupuesto de ingresos codificado. De esta manera se cumple con el Art. 67 del Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Publicas, referente a programación presupuestaria cuatrianual que es la programación fiscal que muestra

un análisis estructural de la evaluación del presupuesto ejecutado en relación al presupuesto codificado, con la finalidad de evaluar su solvencia en el mediano plazo. Los gastos corrientes codificados en el año 2019 fueron de \$140.577.835.13, el presupuesto ejecutado fue de \$140.239.627.55, existiendo una diferencia de \$338.207.58 que significa el 0.24% del presupuesto codificado de gastos corrientes. Los gastos de inversión codificado en este año fiscal correspondieron a \$4.510.430.30, y lo ejecutado fue de \$4.464.065.79, lo que determina una diferencia de \$46.364.51 que significa el 1.02% de los gastos de inversión codificado. Los gastos de capital codificado fue de \$1.100.196.40 y el ejecutado de \$1.005.279.80, se establece una diferencia de \$94.916.60 que equivale al 8.62%, valores que muestra la siguiente figura:



**Figura 8.** Estado de ejecución presupuestaria 2019

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

#### 4.2.1. Estado de ejecución presupuestaria 2020

En el Capítulo III del Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, que corresponde a Componente de Presupuesto, en el Art. 76.- cobertura de los presupuestos del sector público, señala que los presupuestos de las entidades del sector público están constituidos por los presupuestos de las entidades que están clasificadas en sector público financiero y sector público no financiero, que en este caso específico son los Distritos de Salud de la Zona 9. En la sección I de este capítulo de la programación presupuestaria en el Art. 8, determina que estas entidades tienen que elaborar su programación presupuestaria. En la sección VI de la ejecución presupuestaria Art. 95, señala que es el conjunto de acciones destinadas a la utilización de recursos humanos, materiales y financieros, asignadas al presupuesto con el propósito de proveer los bienes y servicios en la cantidad, calidad y oportunidad previstos en el mismo. En el Art. 103.- Programación y ejecución de devengados, establece el reconocimiento de la obligación a devengado, mediante acto administrativo expreso en el que la autoridad reconoce una obligación a un tercero como consecuencia de la recepción de los bienes, obras y servicios, previamente convenidos o controlados adquiridos por la autoridad competente. Con este marco referencial legal se procedió a determinar la variación entre la asignación y ejecución presupuestaria en los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año fiscal 2020.

**Tabla 7. Estado de ejecución presupuestaria consolidado**

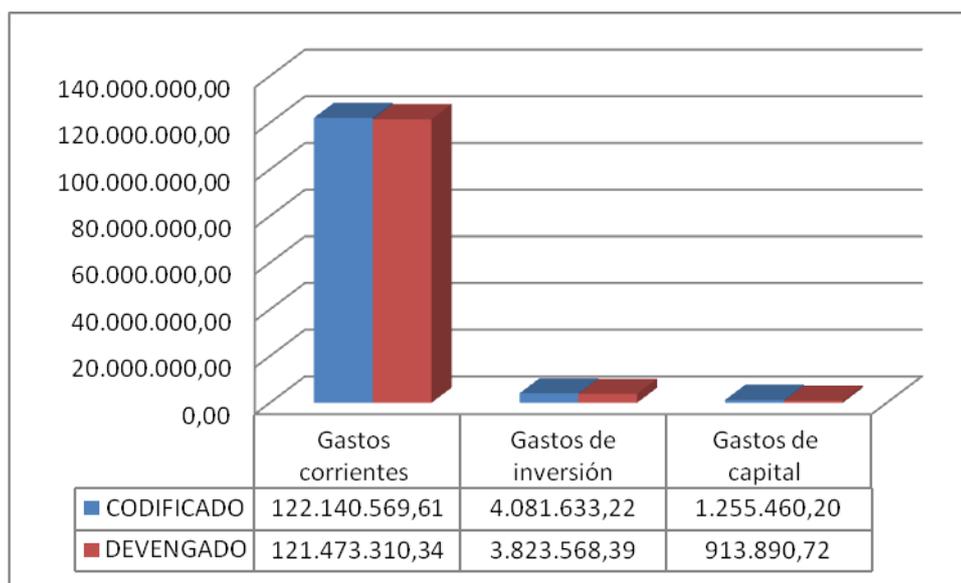
<b>ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2020</b>			
<b>Concepto</b>	<b>Codificado</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Diferencia</b>
<b>Ingresos corrientes</b>			
Venta de Bienes y Servicios			

	490.110,20	433.121,88	56.988,32
<b>Ingresos de financiamiento</b>			
Financiamiento publico	132.586.340,15	130.483.281,80	2.103.058,35
<b>Total ingresos</b>	<b>133.076.450,35</b>	<b>130.916.403,68</b>	<b>2.160.046,67</b>
<b>Gastos corrientes</b>			
Gastos en Personal	10.906.043,51	10.867.716,24	38.327,27
Bienes y Servicios de Consumo	110.667.595,60	110.078.875,10	588.720,50
Seguros costos financieros y otros gastos	48.240,10	43.611,67	4.628,43
Obligaciones de ejercicios anteriores por gastos en personal	518.690,40	483.107,33	35.583,07
<b>Total gastos corrientes</b>	<b>122.140.569,61</b>	<b>121.473.310,34</b>	<b>667.259,27</b>
<b>Gastos de inversión</b>			
Gastos en Personal Para Inversión	1.520.759,10	1.460.808,60	59.950,50
Bienes y Servicios para Inversión	2.560.874,12	2.362.759,79	198.114,33
<b>Total de gastos de inversión</b>	<b>4.081.633,22</b>	<b>3.823.568,39</b>	<b>258.064,83</b>
<b>Gastos de capital</b>			
Bienes de Larga Duración	1.255.460,20	913.890,72	341.569,48
<b>Total gastos de capital</b>	<b>1.255.460,20</b>	<b>913.890,72</b>	<b>341.569,48</b>
<b>Total gastos corrientes, inversión y capital</b>	<b>127.477.663,03</b>	<b>126.210.769,45</b>	<b>1.266.893,58</b>

Fuente: Responsable de Gestión Financiera  
Elaborado por: La autora

Como consecuencia de la pandemia COVID-19, las entidades públicas en general, en este caso específico los Distritos de Salud de la Zona 9, tuvieron una disminución en su fuente de financiamiento, por lo que los ingresos codificado fue de \$133.076.450.35, el presupuesto ejecutado fue de \$130.916.403.68, lo que establece una diferencia de \$2.160.046.67, que representa el 1.62% del valor asignado. Los gastos corrientes codificado fue de \$122.140.569.61, el ejecutado de \$121.473.310.34, encontrándose una diferencia de \$667.259.27 que equivale el 0.54% del presupuesto codificado. Los gastos de inversión codificado en este año fiscal es de \$4.081.633.22, el ejecutado es de \$3.823.568.39, que equivale a una

diferencia de \$258.064.83 que representa el 6.32% del presupuesto codificado. Los gastos de capital codificado son de \$1.255.460.20, el ejecutado es de \$913.890.72, por lo que la diferencia es de \$341.569.48 lo que significa el 27.20%. En forma definitiva el presupuesto codificado de gastos corrientes, de inversión, y de capital fue de \$127.477.663.03 y el ejecutado fue de \$126.210.769.45, encontrándose una diferencia de \$1.266.893.58, que significa el 0.99%.



**Figura 9.** Estado de ejecución presupuestaria 2020

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

#### **4.2.2. Análisis comparativo de la variación de la ejecución presupuestaria de los años fiscales 2019 – 2020 de los Distritos de Salud de la Zona 9.**

En la sección VI del Seguimiento y Evaluación de la Ejecución Presupuestaria del Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, Art. 12.- Seguimiento y evaluación presupuestaria señala que es la fase del ciclo presupuestario que comprende la medición de los resultados físicos y

financieros obtenidos por la institución que son producto de la ejecución presupuestaria y del cumplimiento de la planificación.

**Tabla 8. Comparación de ejecución presupuestaria 2019-2020**

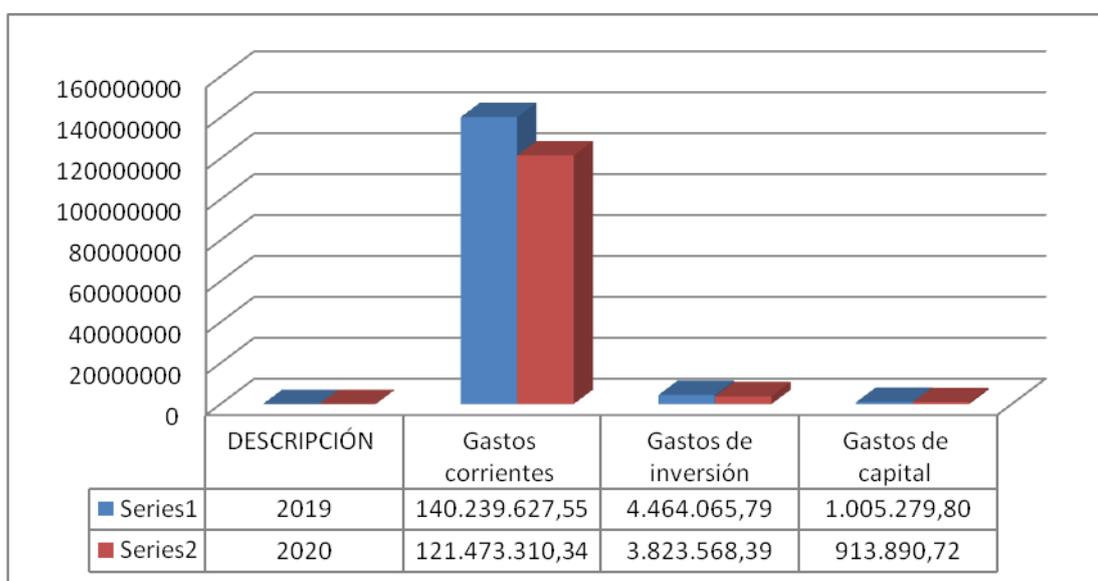
	Año fiscal 2019	Año fiscal 2020		
<b>Gastos corrientes</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Ejecución</b>	<b>Variación (\$)</b>	<b>Porcentaje</b>
Gastos en Personal	9.056.430,20	10.867.716,24	- 1.811.286,04	-20,00
Bienes y Servicios de Consumo	130.679.613,90	110.078.875,10	20.600.738,80	15,76
Seguros costos financieros y otros gastos	43.481,23	43.611,67	- 130,44	-0,30
Obligaciones de ejercicios anteriores por gastos en personal	460.102,22	483.107,33	- 23.005,11	-5,00
<b>Total gastos corrientes</b>	<b>140.239.627,55</b>	<b>121.473.310,34</b>	<b>18.766.317,21</b>	<b>13,38</b>
<b>GASTOS DE INVERSIÓN</b>				
Gastos en Personal Para Inversión	1.465.885,30	1.460.808,60	5.076,70	0,35
Bienes y Servicios para Inversión	2.998.180,49	2.362.759,79	635.420,70	21,19
<b>Total de gastos de inversión</b>	<b>4.464.065,79</b>	<b>3.823.568,39</b>	<b>640.497,40</b>	<b>14,35</b>
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>				
Bienes de Larga Duración	1.005.279,80	913.890,72	91.389,08	9,09
<b>Total gastos de capital</b>	<b>1.005.279,80</b>	<b>913.890,72</b>	<b>91.389,08</b>	<b>9,09</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO EJECUTADO</b>	<b>145.708.973,14</b>	<b>126.210.769,45</b>	<b>19.498.203,69</b>	<b>13,38</b>

Fuente: Responsable de Gestión Financiera  
Elaborado por: La autora

El total de gastos corrientes ejecutados en el año 2019 fueron de \$140.239.627.55, en el año 2020 tienen una disminución y llegaron a \$121.473.310.34, lo que significa una variación de \$18.766.317.21, que representa el 13.38%. Esta variación de los gastos corrientes son por la disminución de los bienes y servicios de consumo que son de \$20.600.738.80, debido a las restricciones que

tuvieron estas instituciones de salud por la pandemia del COVID-19, para ejecutar este tipo de gastos en el periodo 2020.

El total del presupuesto ejecutado de gastos de inversión en el año 2019 fueron de \$4.464.065.79, en el año 2020 tiene una baja alcanzando un valor de \$3.823.568.39, con una variación de \$640.497.40, que significa el 14.35%. El presupuesto de gastos de capital en el año 2019 fue de \$1.005.279.80, en el año 2020 es de \$913.890.72, determinándose una variación de \$91.389.08, que representa el 9.09%. El total de presupuesto ejecutado en el año 2019 fue de \$145.708.973.14, mientras que en el año 2020 fue de \$126.210.769.45, lo que significa una variación del 13.38%. Las variaciones del año 2019 en relación con el 2020 se deben principalmente a que las partidas de gastos de inversión se disminuyeron en este año, lo que ocasionó que los distritos de la zona 9 no ejecuten los programas presupuestarios en estas partidas debido a la pandemia, y las políticas del Ministerio de Finanzas que fueron principalmente disminuir los gastos de inversión.

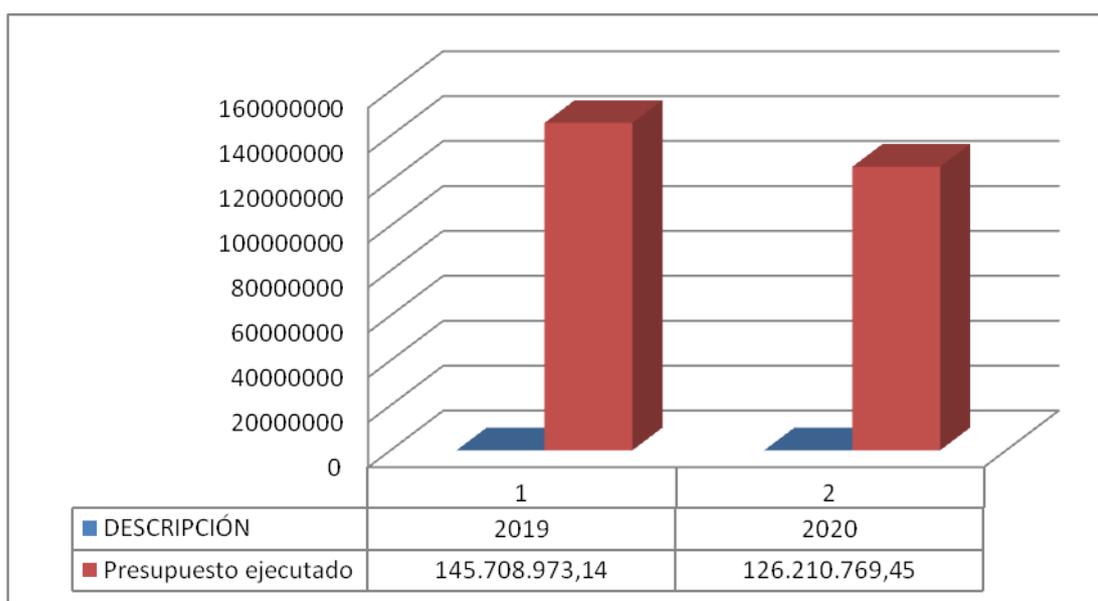


**Figura 10.** Comparación de ejecución presupuestaria 2019-2020

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

En esta fase permite determinar las posibles causas y desviaciones del presupuesto ejecutado, así como establecer las medidas correctivas, para lo cual es importante que la evaluación aplique un conjunto de procedimientos para determinar la eficacia, relevancia y sostenibilidad del presupuesto.

En la cláusula 402.04.- control de la evaluación en la ejecución de presupuesto por resultados, de las Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos, determina que la evaluación presupuestaria es una herramienta importante para la gestión de las entidades del sector público, por cuanto establece sus resultados y permite realizar el análisis y medición del comportamiento de los gastos en base al presupuesto aprobado en el Plan Operativo Anual institucional. Con este enfoque legal se realiza el análisis de la variación de la ejecución presupuestaria del año fiscal 2019 – 2020 como muestra la siguiente figura:



**Figura 11.** Comparación de presupuesto ejecutado 2019-2020

Fuente: Responsable de Gestión Financiera

## **CAPÍTULO V**

### **5. ESTRATEGIAS DE FORTALECIMIENTO EN LA GESTIÓN FINANCIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PLANIFICACIÓN PRESUPUESTARIA**

#### **5.1. Introducción**

La gestión financiera de las entidades públicas, tienen que diseñar procesos, procedimientos para asegurar la eficacia, eficiencia de las fases del ciclo presupuestario, sustentado en las bases técnicas, legales, normativas vigentes, reglamentos, políticas, sectoriales e institucionales que permitan alcanzar los objetivos y metas coordinando su planificación presupuestaria, la dotación de los recursos: humanos, materiales, económicos, financieros, organizativos, requerido en concordancia con el Art. 227 de la Constitución de la República que establece que la administración pública constituya un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, calidad, transparencia y evaluación.

La propuesta de estrategias de fortalecimiento de la gestión financiera para el cumplimiento de la planificación presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9 son: los procesos del ciclo presupuestario, formulación de un proceso de control presupuestario del PAC y un sistema de gestión de costos por procesos.

Los procesos del ciclo presupuestario formulados cumplen con los principios, normas y procedimientos técnicos, legales vigentes prácticos para obtener información financiera contable presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9, para fortalecer la toma de decisiones financieras, organizativas, administrativas, los propósitos de transparencia y rendición de cuentas.

Los procesos de gestión financiera propuestos tienen como finalidad fortalecer la planificación presupuestaria de los Distritos de la Zona 9, permitirán consolidar y coordinar con el Ministerio de Finanzas y los entes de control la planificación, ejecución, seguimiento, evaluación y liquidación del presupuesto de cada unidad operativa – Distrito de los años operativos anuales – POAS, de acuerdo a las atribuciones y competencias de las unidades administrativas y financieras como unidades ejecutoras de la gestión financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9.

Los procedimientos de control presupuestario del PAC permitirá disponer de un mayor control de la programación cuatrimestral de la planificación de los techos presupuestarios de gastos: corrientes, de inversión y de capital, articulado al Plan Operativo Anual (POA) de los Distritos de Salud de la Zona 9, considerando que generalmente al proceso de compras – adquisiciones en estas entidades de salud son los puntos críticos que se deben considerar en la planificación institucional.

La gestión financiera del sistema de costos por procesos, impulsará un mayor control de costos departamentales – centros de costos de los Distritos de Salud de la Zona 9, determinar los costos unitarios estándar de cada servicio hospitalario, diseñar y ejecutar políticas de optimización de los costos y gastos que permitan alcanzar la sostenibilidad financiera de los Distritos y brindar servicios hospitalarios efectivos, eficaces para sus usuarios y sociedad, facilitando los procesos de planificación del ciclo presupuestario a corto, mediano y largo plazo.

## **5.2. Marco legal**

- Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas – COPLAFIP, Registro Oficial 306, de octubre del 2010.

- Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas R.O. 383 del 26 de diciembre del 2014.
- Normativa del Sistema de Administración Financiera del Sector Público, Acuerdo Ministerial 447, Registro Oficial 259 del 24 de enero del 2008.
- Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Distrito de la Zona 9
- Normativa del Sistema de Administración Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas del Ecuador - SAFI.
- Normativa del Sistema Nacional de Finanzas Publicas – SINFIP del 5 de abril del 2018.
- Normas de Control Interno para Entidades, Organismos del Sector Publico Registro Oficial 078 de diciembre del 2009. Contraloría General del Estado.

### **5.3. Planificación presupuestaria**

#### **5.3.1. Proceso: Programación presupuestaria**

La programación presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9 estará vinculada a los programas, proyectos, actividades del POA del año fiscal y la programación institucional de ingresos, egresos corrientes, de inversión y de capital que se ejecutaran para obtener los servicios y productos hospitalarios.

#### **a) Directrices de programación presupuestaria**

En la planificación financiera de la programación presupuestaria se establecen las siguientes directrices:

- Realizar los justificativos de los gastos: corrientes, de inversión y capital

- Detallar los programas presupuestarios incorporados a la programación presupuestaria con los correspondientes objetivos, metas e indicadores
- Verificar la programación plurianual que consta en el plan estratégico institucional de la programación proforma
- Coordinar las programaciones de inversión priorizando las necesidades operativas de los servicios hospitalarios y la capacidad real de financiamiento para cubrir los gastos de inversión y optimizar.

**b) Propósito**

Vincular el presupuesto institucional con el POA – PAC mediante los programas, proyectos y actividades asignando los procesos para la consecución de objetivos – metas anuales.

**c) Documentos de entrada**

- POA aprobado por Planta Central
- Directrices presupuestarias
- Cronograma de elaboración de la proforma presupuestaria del ejercicio fiscal

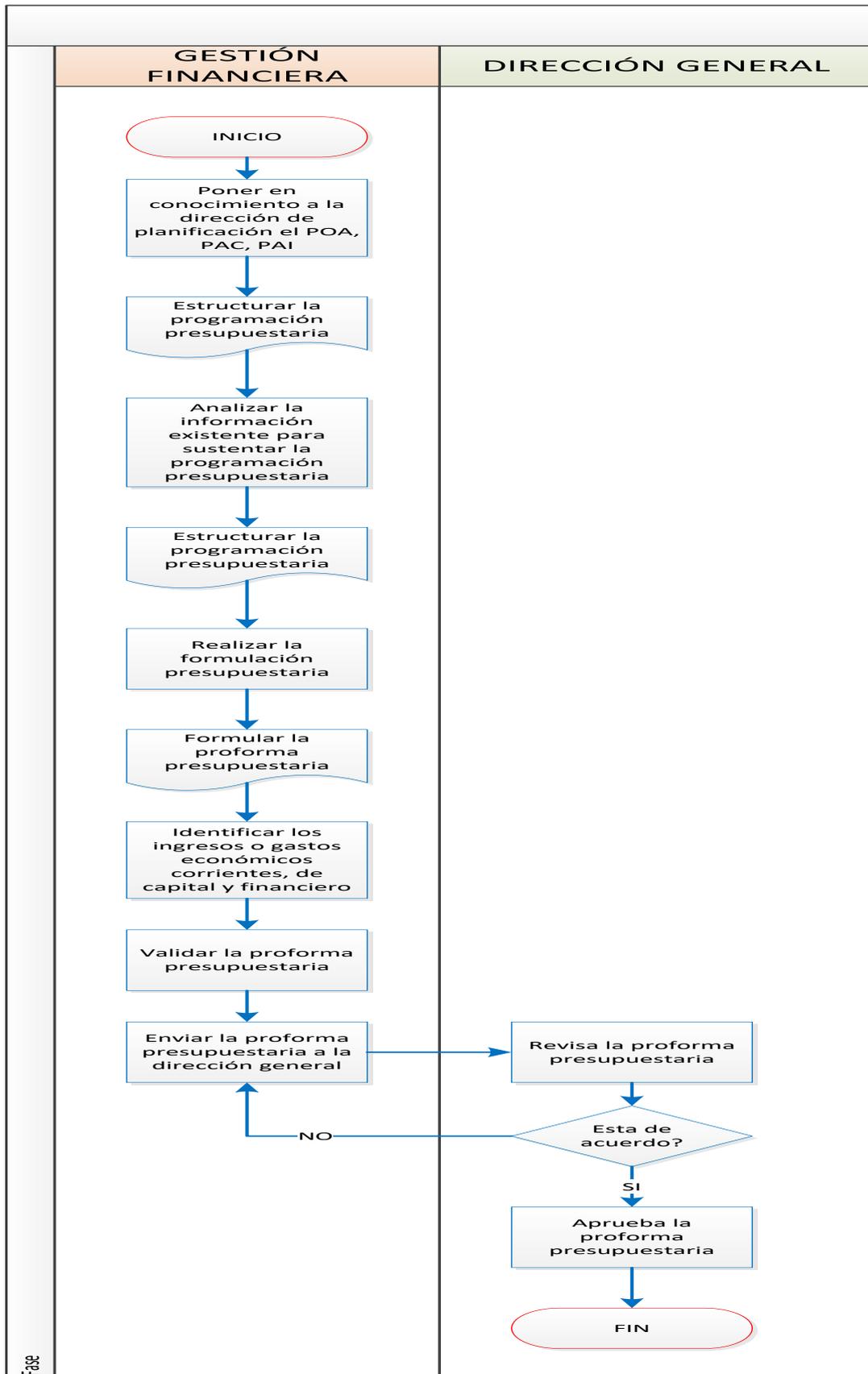
**d) Salidas**

- Presupuesto de proforma presupuestaria
- Programación cuatrimestral
- Proforma presupuestaria validada
- Proforma presupuestaria registrada en el eSIGEF

**Tabla 9. Proceso: Programación presupuestaria**

<b>DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9</b>		
<b>PROCESO</b>	Programación presupuestaria	
<b>RESPONSABLE</b>	Gestión financiera	
<b>CÓDIGO</b>	<b>PA-01</b>	
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Poner en conocimiento a la dirección de planificación administrativa – financiera el POA, PAC, PAI aprobados.	Gestión financiera
2	Estructurar la programación presupuestaria en concordancia con el POA, PAC, PAI, directrices y normativas técnicas – legales (Código Orgánico de Finanzas Públicas, Normativa del Sistema de Administración financiera, Normas Técnicas de Presupuesto, Normativa del Sistema Nacional de Finanzas Publicas SINFIPI)	Gestión financiera
3	Analizar la información existente para sustentar la programación presupuestaria	Gestión financiera y directores departamentales
4	Estructurar la programación presupuestaria, vinculando el presupuesto a la planificación anual de la institución definiendo los requerimientos: humanos, materiales, físicos y financieros	Gestión financiera y directores departamentales
5	Realizar la formulación presupuestaria con una presentación estandarizada para su composición y consolidación	Gestión financiera
6	Formular la proforma presupuestaria, clasificaciones presupuestarias para facilitar la toma de decisiones (clasificación programática): ingresos, egresos previstos para el ejercicio fiscal	Gestión financiera
7	Identificar los ingresos o gastos económicos corrientes, de capital y financiero para establecer las mediciones de resultados (clasificador presupuestos de ingresos y gastos).	Gestión financiera
8	Validar la proforma presupuestaria y realizar cuando fuera pertinente los gastos presupuestario (proforma presupuestaria ajustada)	Gestión financiera
9	Envía proforma presupuestaria a la dirección general para su revisión. Si está de acuerdo continua el proceso, caso contrario realiza ajuste presupuestario.	Gestión financiera
10	Aprobar proforma presupuestaria que dispone al ingreso el ESIGEF.	Dirección financiera

Elaborado por: La autora



**Figura 12.** Proceso: Programación presupuestaria

**e) Puntos críticos de control**

- Planeación de proforma presupuestaria – clasificación por orientación de gasto
- Verificar las claves presupuestarias
- Aprobación de proforma presupuestaria, las políticas de ingresos, gastos
- Justificación de los gastos y aplicaciones de financiamiento previstos
- PAC, PAI, contenidos de la proforma
- Programación de la proforma

**f) Indicadores de gestión**

- Porcentaje de ingresos
- Porcentaje de gastos de proforma proyectada
- Porcentaje de gastos corrientes
- Porcentaje de gastos de inversión
- Porcentaje de gastos de capital

**5.3.2. Proceso: Ejecución presupuestaria**

**a) Propósito**

Definir un conjunto de actividades para verificar la utilización de los recursos: humanos, materiales, económicos, financieros de la ejecución presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9.

**b) Directrices de la ejecución presupuestaria**

- Controlar que los gastos se realicen de acuerdo a la programación cuatrimestral del ejercicio fiscal (POA), lo estipulado en el PAC, PAI, de los Distritos de Salud de la Zona 9, en relación a las disponibilidades, requerimientos financieros: saldos disponibles (codificado – devengado).
- Elaborar informes del resumen de ingresos correspondientes al año fiscal 2020 determinando los ingresos codificados (asignación inicial), ingresos reales (recaudados) que corresponde a las asignaciones financieras que tienen los Distritos de Salud de la Zona 9.
- Verificar los resultados de las partidas codificadas en relación a los valores devengados en el año fiscal contenidos en el presupuesto, estableciendo el nivel de cumplimiento de los recursos: humanos, materiales, físicos, económicos en forma cuatrimestral.
- Análisis del presupuesto por grupos de gastos, determinando traspasos, reformas presupuestarias durante el ejercicio fiscal para cumplir con los programas, proyectos, registrados en el POA.

#### **c) Documentos de entrada**

- Plan estratégico por Distrito de Salud de la Zona 9
- Plan Plurianual por Distrito de Salud de la Zona 9
- POA por Distrito y POA consolidado de la Zona 9
- Proforma presupuestaria por Distrito de Salud de la Zona 9
- Grupos de cuentas: bienes y servicios de inversión
- Grupo de cuentas: bienes de larga duración
- Grupo: bienes y servicios para inversión (suministros médicos, administrativos, operativos)
- Grupo: gastos financieros

- Grupo: otros gastos corrientes (seguros, tasas generadas, impuestos)

#### d) Salidas

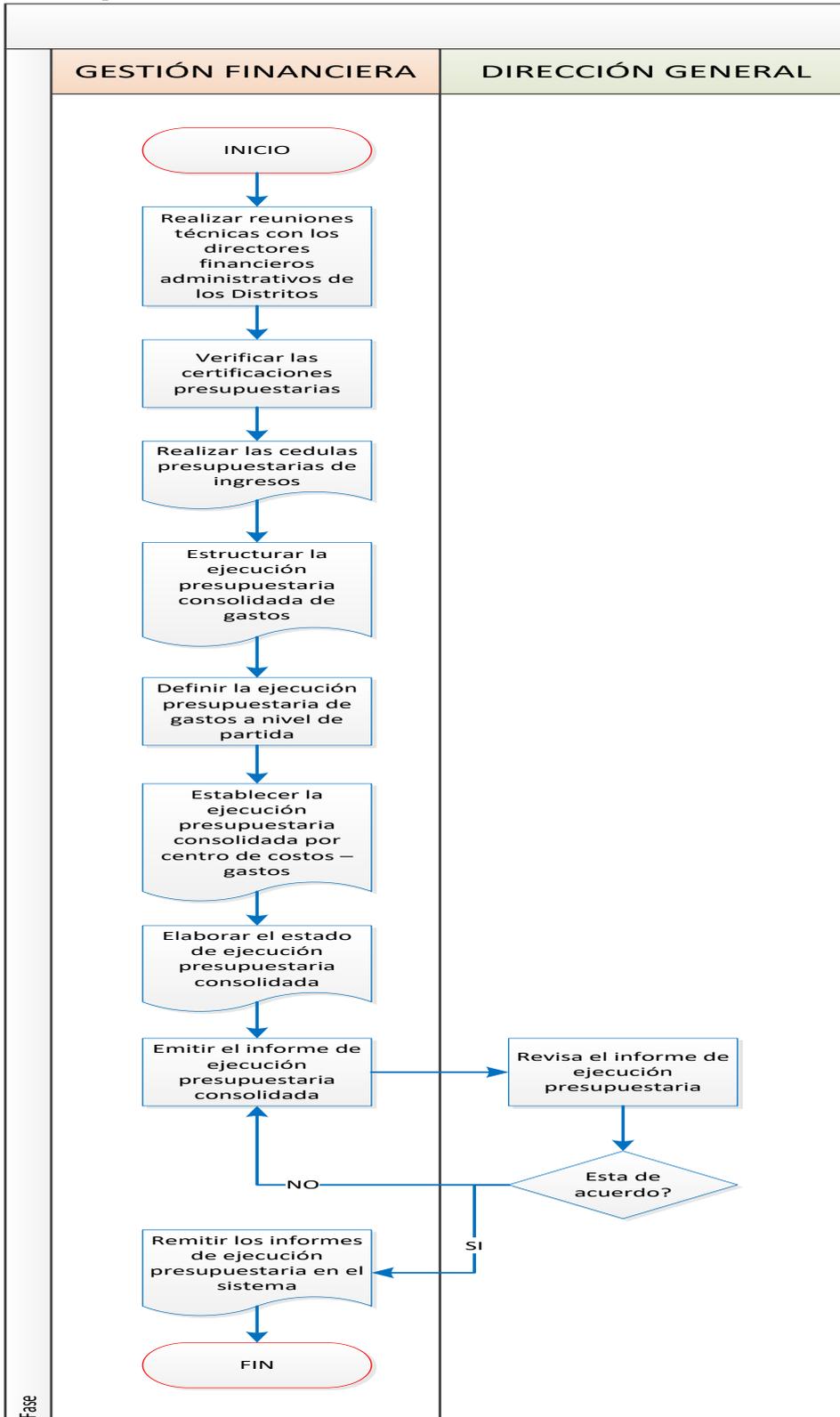
- Informes de ejecución presupuestaria según grupos de gastos: mensual, cuatrimestral por programa, proyecto, funciones por Distrito de Salud de la Zona 9: presupuesto codificado – presupuesto devengado.
- Cuadros, gráficos de ejecución presupuestaria por grupos de gastos, programas proyectos por Distrito de Salud de la Zona 9.
- Resumen de presupuesto ejecutado del año fiscal por Distrito de Salud de la Zona 9 del año fiscal (POA)

**Tabla 10. Proceso: Ejecución presupuestaria**

<b>DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9</b>		
<b>PROCESO</b>	Ejecución presupuestaria	
<b>RESPONSABLE</b>	Gestión financiera	
<b>CÓDIGO</b>	<b>PA-02</b>	
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Realizar reuniones técnicas con los directores financieros, administrativos de los Distritos de Salud de la Zona 9 para analizar la ejecución presupuestaria de acuerdo al Reglamento del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas según el Art. 157.- Base de registro de la información financiera registrando lo devengado de lo codificado del periodo fiscal.	Gestión financiera
2	Verificar las certificaciones presupuestarias: número de certificaciones presupuestarias, solicitudes, las fuentes de medición de certificación presupuestaria del Sistema e-SIGEF de cada Distrito de Salud de la Zona 9	Gestión financiera
3	Realizar las cedulas presupuestarias de ingresos consolidados del año fiscal: codificado – devengado por Distrito de Salud de la Zona 9 del POA respectivo.	Gestión financiera
4	Estructurar la ejecución presupuestaria consolidada de gastos a nivel de grupo asignado (codificado) – devengado, y establecer el porcentaje en valores económicos	Gestión financiera
5	Definir la ejecución presupuestaria de gastos a nivel de partida presupuestaria (grupo de gasto ) de lo codificado – devengado, su porcentaje y valores económicos por Distrito de Salud de la Zona 9	Gestión financiera
6	Establecer la ejecución presupuestaria consolidada por centro de costos – gastos de costos del año fiscal (POA) de los Distritos de Salud de la Zona 9	Gestión financiera
7	Elaborar el Estado de Ejecución Presupuestaria consolidada: grupo, concepto, presupuesto: codificado, devengado, diferencia por cada Distrito de Salud de la Zona 9 del año fiscal	Gestión financiera
8	Emitir el informe de ejecución presupuestaria consolidada a la dirección general de la Zona 9, para su revisión y aprobación, si está de acuerdo continua el proceso, caso contrario regresa a actividades anteriores.	Gestión financiera

9	Remitir los informes de ejecución presupuestaria consolidada de los Distritos de Salud de la Zona 9 en el e-SIGEF del POA vigente.	Gestión financiera
---	--	--------------------

Elaborado por: La autora



**Figura 13.** *Proceso: Ejecución presupuestaria*

#### **e) Puntos críticos de control**

- Verificar el equilibrio del presupuesto, vinculado con los objetivos – metas del POA por cada Distrito de Salud de la Zona 9.
- Selección y ordenamiento de las asignaciones para cada partida de gasto corriente, de inversión, de capital que se ejecutan en los periodos del cronograma cuatrimestral de cada Distrito de Salud de la Zona 9.
- Efectuar controles previos al compromiso, mediante acciones que precautelen la optimización y administración de los recursos: humanos, materiales, económicos, financieros de cada Distrito de Salud de la Zona 9.
- Controlar la ejecución presupuestaria por resultados en base al POA, PAC, PAI, de cada Distrito de Salud de la Zona 9, estableciendo el grado de cumplimiento de las metas alcanzadas en el año operativo.

#### **f) Indicadores de gestión**

- Porcentaje de ingresos ejecutados
- Porcentaje de gastos efectivos
- Porcentaje de reformas presupuestarias
- Porcentaje de gastos corrientes, inversión y capital
- Porcentaje de utilización de flujo de caja en la programación financiera de acuerdo con la programación cuatrimestral.

### **5.3.3. Proceso: Seguimiento y evaluación de la ejecución**

#### **presupuestaria**

##### **a) Propósito**

Verificar y monitorear la ejecución presupuestaria del POA en base a resultados financieros.

## **b) Directrices de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria**

- Analizar los recursos asignados de cada partida presupuestaria de gastos para cada programa, proyecto en relación a las metas de servicios hospitalario de los Distritos de Salud de la Zona 9 con respecto a las metas – resultados del POA.
- Evaluar los programas presupuestarios con indicadores de gestión de resultados estableciendo en el proceso de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria
- Conformar grupos de trabajo por Distrito, departamentos financieros y departamentos de planificación para la evaluación presupuestaria por partida de gastos corrientes, de inversión y de capital asignados a los programas, proyectos de los Distritos de Salud de la Zona 9, para fines de rendición de cuentas de la ejecución presupuestaria.
- Efectuar un control interno de los gastos incurridos en cada Distrito de la Zona 9 que garantice la confiabilidad y oportunidad de la información del seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria del año fiscal (POA).
- Identificar los riesgos operativos para una gestión efectiva, verificando la posibilidad de ocurrencia de partidas financieras: procesos internos, por el talento humano (personas), inadecuados sistemas de información – tecnología y eventos externos ajenos al control interno (riesgo, política, regulaciones, fraudes externos, daños o pérdidas de activos).
- Analizar los resultados de la ejecución presupuestaria; identificando los desvíos económicos entre las partidas de gasto corriente, de inversión y de capital sustentado en la programación del POA, PAC, PAI y establecer las acciones correctivas de acuerdo a los límites de control interno.

## **c) Documentos de entrada**

- Ejecución presupuestaria por programas, proyectos
- Programas presupuestarios
- Programación física y financiera de los presupuestos

**d) Salidas**

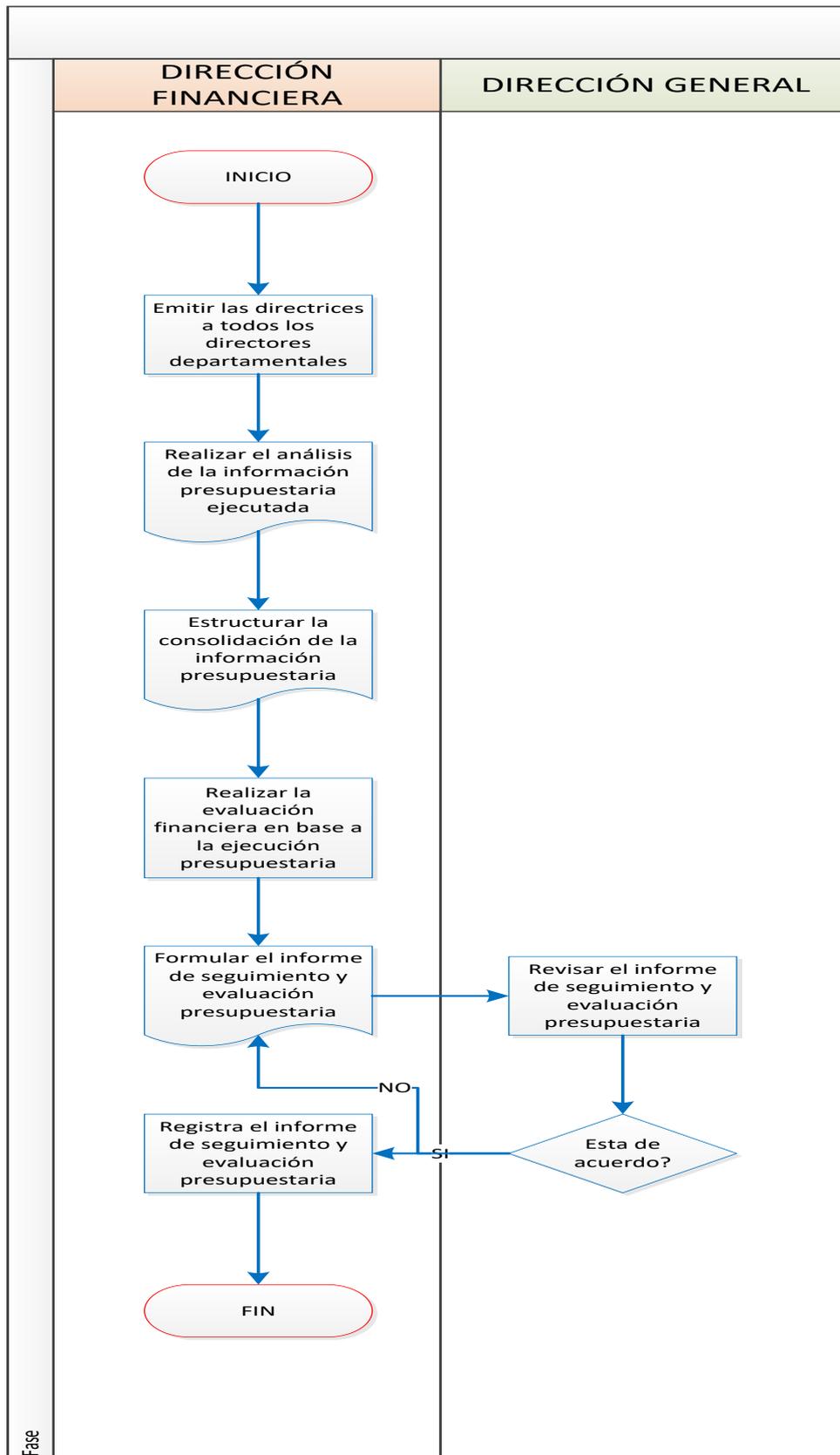
- Informe de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria del POA
- Indicadores de gestión presupuestaria
- Determinación de los desvíos y análisis de las causas
- Cumplimiento de metas y resultados

**Tabla 11. Proceso: Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria**

<b>DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9</b>		
<b>PROCESO</b>	Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria	
<b>RESPONSABLE</b>	Gestión financiera	
<b>CÓDIGO</b>	<b>PA-03</b>	
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Emitir las directrices a todos los directores departamentales de los Distritos de Salud de la Zona 9.	Gestión financiera
2	Realizar el análisis de la información presupuestaria ejecutada de los Distritos de Salud de la Zona 9	Gestión financiera
3	Estructurar la consolidación de la información presupuestaria sobre la base de los sistemas e-SIGEF, estableciendo los ritmos de ejecución y de cumplimiento de metas	Gestión financiera
4	Realizar la evaluación financiera en base a la ejecución presupuestaria financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9, en base a la programación cuatrimestral de codificado – devengado.	Gestión financiera
5	Formular el informe de seguimiento y evaluación presupuestaria del POA de los Distritos de Salud de la Zona 9 en función del análisis de los resultados y lineamientos determinados, grado de aplicación presupuestaria.	Gestión financiera
6	Remitir el informe de seguimiento y evaluación presupuestaria a la Dirección de la Zona 9 para su revisión y aplicación.	Gestión financiera
7	Revisar el informe de seguimiento y evaluación presupuestaria. Si cumple los requisitos técnicos legales se aprueba, caso contrario se procede a revisar y corregir el informe de seguimiento y evaluación presupuestaria	Dirección general

8	Registrar el informe de seguimiento y evaluación presupuestaria en línea en los plazos previstos por el rector de finanzas publicas en el sistema de finanzas	Gestión financiera
---	---	--------------------

Elaborado por: La autora



**Figura 14.** Proceso: Seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria

#### **e) Puntos críticos de control**

- Información de evaluación presupuestaria por cuentas y sub cuentas: gasto corrientes, de inversiones y de capital.
- Informe de seguimiento y evaluación de la ejecución presupuestaria en cuanto a consistencia de la medición
- Comprobar registros de la información física y financiera
- Información de las unidades financiero de los Distritos de la Zona 9 responsable de la ejecución presupuestaria
- Verificación de los desvíos y análisis de las causas en relación con los criterios de las normas de control interno de presupuesto

#### **f) Indicadores de gestión**

- Porcentaje de informes de seguimiento y evaluación presupuestaria
- Porcentaje de ejecución de gastos corrientes
- Porcentaje de ejecución de gastos de capital
- Porcentaje de ejecución de gastos de inversión
- Porcentaje de desvíos presupuestarios

### **5.3.4. Proceso: Clausura y liquidación presupuestaria**

#### **a) Propósito**

Efectuar el cierre de operaciones que afectan al presupuesto de los Distritos de Salud de la Zona 9 hasta la fecha de clausura del ejercicio fiscal (POA).

#### **b) Directrices de clausura y liquidación presupuestaria**

- Cumplir con las obligaciones económicas – financieras de pago de gastos corrientes, de inversión y de capital que estén pendientes al 31 de diciembre para que sean reconocidos en el nuevo periodo fiscal: POA, PAC, PAI.
- Al efectuar la clausura se realizará los informes pertinentes económicos – financieros, contables de los resultados de la ejecución presupuestaria (liquidación presupuestaria) de acuerdo a normas técnicas legales, Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, sección V “Clausura y liquidación presupuestaria”, Art. 121.- Clausura del presupuesto y Art. 122.- Liquidación del presupuesto.
- La ejecución presupuestaria se cerrará automáticamente al 31 de diciembre de cada año fiscal “Clausura Presupuestaria” y no se realizará ningún compromiso y obligaciones de gastos que afecten al presupuesto de ese año fiscal.
- Los ingresos que se recauden en posterioridad a la fecha de clausura presupuestaria se acreditarán en el presupuesto vigente a la fecha en que se perciban, aun cuando hayan sido considerados en el presupuesto anterior.

#### **c) Documentos de entrada**

- Directrices de clausura y liquidación presupuestaria
- Pedido de reformas presupuestarias
- Modificaciones presupuestarias

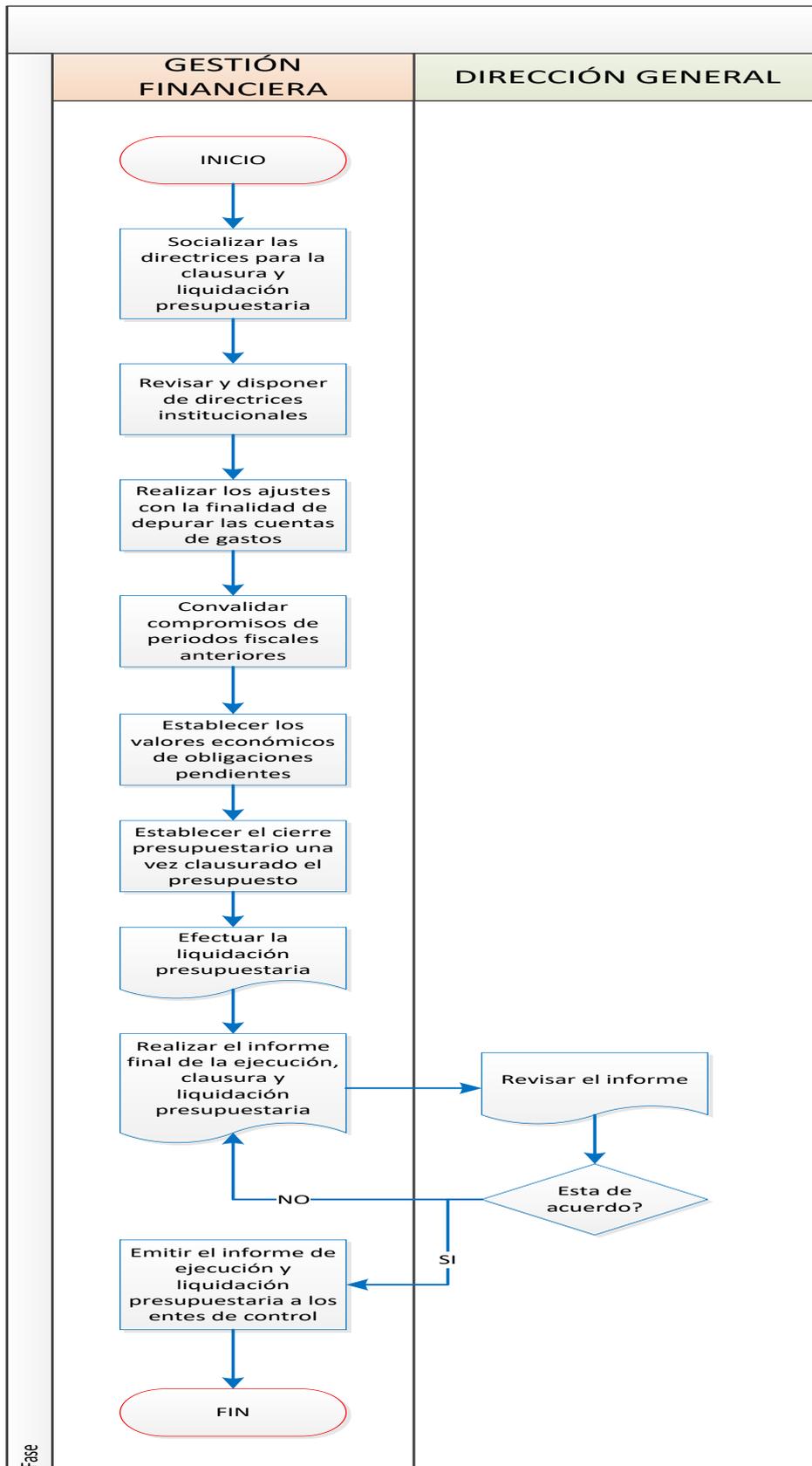
#### **d) Salidas**

- Informe de soporte para la liquidación presupuestaria
- Automatización de reformas presupuestarias
- Reformas presupuestarias

**Tabla 12. Proceso: Clausura y liquidación presupuestaria**

<b>DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9</b>		
<b>PROCESO</b>	Clausura y liquidación presupuestaria	
<b>RESPONSABLE</b>	Gestión financiera	
<b>CÓDIGO</b>	<b>PA-04</b>	
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Socializar las directrices para la clausura y liquidación presupuestaria a los directores financieros de los Distritos de Salud de la Zona 9, en base a las normas técnicas y legales pertinentes.	Gestión financiera
2	Revisar y disponer de directrices institucionales en función al presupuesto institucional ejecutado al cierre del ejercicio fiscal (POA).	Gestión financiera
3	Realizar los ajustes con la finalidad de depurar las cuentas, subcuentas de gasto: corrientes, de inversión y de capital (depurar saldos de cuentas) de programas, proyectos y acciones.	Gestión financiera
4	Convalidar compromisos de periodos fiscales anteriores (POA) cuando existan compromisos, asignados a los grupos de cuentas respectivas en el nuevo año fiscal POA.	Gestión financiera
5	Establecer los valores económicos de obligaciones pendientes legalmente exigibles al 31 de diciembre del POA – año fiscal correspondiente y lo del segundo año (cuentas por pagar)	Gestión financiera
6	Establecer el cierre presupuestario una vez clausurado el presupuesto del año fiscal vigente (POA) mediante el cierre contable cumpliendo aspectos técnicos y legales vigentes	Gestión financiera
7	Efectuar la liquidación presupuestaria mediante la presentación de información financiera consolidada: Estado de Resultados: codificado – devengado del ejercicio fiscal hasta la fecha de su clausura.	Gestión financiera
8	Realizar el informe final de la ejecución, clausura y liquidación presupuestaria e emitir a la dirección para su aprobación. Si se aprueba continua, caso contrario regresa a actividades anteriores	Gestión financiera
9	Emitir informe de ejecución y liquidación presupuestaria a los entes de control examinando su constancia presupuestal de clausura y cierre fiscal.	Gestión financiera

Elaborado por: La autora



*Figura 15. Proceso: Clausura y liquidación presupuestaria*

#### **e) Puntos de control**

- Revisar y disponer de directrices
- En el cierre de control presupuestario
- En la liquidación presupuestaria
- Remisión de informes financieros de soporte para la liquidación presupuestaria

#### **f) Indicadores**

- Porcentaje de cuentas por pagar año fiscal próximo
- Porcentaje de cierres presupuestarios
- Porcentaje de liquidación presupuestaria

### **5.4.Gestión del Plan Anual de Compras – planificación presupuestaria**

#### **5.4.1. Base legal**

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, LONSCP, publicada en el Suplemento del Registro Oficial 395 de 4 de agosto de 2008, la Ley Organiza Reformatoria a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública con Registro Ofician 100 del 14 de octubre del 2013, en el cual se crea el Servicio Nacional de Contratación Pública, SERCOP, otras leyes, reglamentos, normas y regulaciones para adquisición de bienes y servicios del sector público.

La base legal se fundamenta en los procesos precontractuales y contractuales para la provisión de medicamentos de uso y consumo humano para la Red Publica

Integral de Salud (RPIS), en las que interactúan las unidades financieras y de gestión administrativa relacionadas con el proceso de adquisición y recepción de medicamentos, de acuerdo al Plan Anual de Compras (PAC) de los Planes Operativos Anuales.

En el proceso de compras públicas tiene relación directa los procesos gobernantes (Directores de los Distritos de Salud de la Zona 9) con la finalidad de dirigir la gestión estratégica, técnica, normativa, administrativa, para la contratación pública de bienes y servicios según el POA de la institución. La unidad de gestión financiera tendrá como finalidad dirigir, controlar, la entrega oportuna de los productos médicos en relación con la calidad y otras especificaciones técnicas que rige para medicamentos hospitalarios en el país. La finalidad de esta gestión financiera para el cumplimiento de la planificación presupuestaria será la siguiente:

- Garantizar las políticas de programación presupuestaria destinada a la adquisición de medicamentos, sustentado en las proformas de la institución.
- Establecer las garantías de la calidad de gasto público y su ejecución presupuestaria en concordancia con el POA, las directrices presupuestarias anuales y el PAC.
- Garantizar la ejecución plena de los contratos y la aplicación efectiva de las normas contractuales de adquisición de medicamentos.
- Garantizar la transparencia del proceso de compras de medicamentos, vinculado a los objetivos y metas de los planes plurianuales, planes operativos anuales y programación presupuestaria.
- Agilizar, y simplificar los procesos de adquisición de medicamentos de acuerdo con las distintas necesidades de las áreas hospitalarias y a las

distintas necesidades de las políticas públicas para su ejecución presupuestaria oportuna.

- Mantener una sujeción efectiva y permanente de la adquisición de medicamentos de acuerdo con los sistemas de planificación y programación presupuestaria institucional, en base a los requerimientos anuales que se expresarán en las categorías presupuestarias de acuerdo con el marco metodológico de la presupuestación por resultados.
- Realizar acciones de control de acuerdo con las Normas Ecuatorianas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado, para que los presupuestos de compras sean planificadas y ejecutadas con certeza razonable y dispongan de la documentación respectiva, y sea una herramienta de eficiencia en la gestión económica de los recursos de los Distritos de Salud de la Zona 9.
- Garantizar la permanencia y efectividad de los procesos de compras públicas de medicamentos, con transparencia del gasto público vinculado a los programas, proyectos que contribuya a la consecución de objetivos y metas institucionales.

#### **5.4.2. Información de las partidas presupuestarias (gasto corriente)**

Se registrará las partidas presupuestarias de costos / gastos codificados con información detallada de los productos: código de categoría, tipo de compra, cantidad, unidad, detalle del producto, costo unitario en forma cuatrimestral.

Cuando sea pertinente y según las normativas contables – financieras se podrá realizar modificaciones y reformas al presupuesto, techos codificados de las partidas de gastos del PAC, para lo cual será necesario sustentar la documentación de respaldo respectivo (reformas mediante resolución de la máxima autoridad):

- Centros o área funcional
- Posición presupuestaria
- Fuente de fondos (ingresos)
- Proyecto presupuestario
- POA del año fiscal
- Partida presupuestaria / cuenta contable

La planificación presupuestaria se articulará al PAC y contendrá lo siguiente:

- Los procesos de contratación que realice la entidad en el año fiscal.
- El presupuesto referencial estimado de los bienes y servicios a adquirir en el año fiscal.
- Cronograma de ejecución presupuestaria para el cumplimiento de objetivos y metas anuales según el POA.
- Matriz del Plan Anual de Compras.

El registro de las partidas presupuestarias del PAC se manejarán en el modulo de partidas presupuestarias – listado de partidas presupuestarias para disponer de los valores asignados “codificados” dividido en tres cuatrimestres, tiempo de generación presupuestaria del año fiscal respectivo de los gastos corrientes como establece la Norma General de Control Público No. 406-02 en la que señala que las entidades públicas para el cumplimiento de sus objetivos y necesidades institucionales formularan el Plan Anual de Contratación Pública en base a los techos presupuestarios correspondientes para la adquisición de bienes y servicios durante el año fiscal en concordancia con el POA de la institución.

### **5.4.3. Políticas financieras**

La unidad financiera deberá considerar las siguientes políticas financieras:

- Analizar el PAC consolidado para interactuar con las partidas presupuestarias de gastos corrientes, gastos de producción, gastos de inversión codificadas.
- Realizar la recepción de los requerimientos de las unidades funcionales, unidades operativas de los Distritos de Salud de la Zona 9, en cuanto a reformas del PAC, de acuerdo a la normativa legal cumpliendo con los principios de la contratación pública en atención a los montos y techos de gastos autorizados por cada dependencia de la Zona 9. Se recomienda no realizar ningún tipo de sub división de contratos con la finalidad de eludir los diferentes procedimientos establecidos en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública LOSNCP y los presupuestos del gasto del PAC del año fiscal respectivo.
- Revisar y suscribir los informes de ejecución del PAC, para realizar el tratamiento contable respectivo, certificar el gasto en los ítems correspondientes siempre que el valor este devengado.

### **5.4.4. Seguimiento y control**

Para que exista la sustentación de la programación financiera y la ejecución presupuestaria del PAC se considerará lo siguiente:

- Emitir las certificaciones del PAC con las partidas presupuestarias respectivas, verificando la documentación que consta en el portal.
- Formular los detalles mensuales de la ejecución presupuestaria del PAC, y presentar en forma sistematizada para la revisión del director de la gerencia financiera y administrativa de la institución.

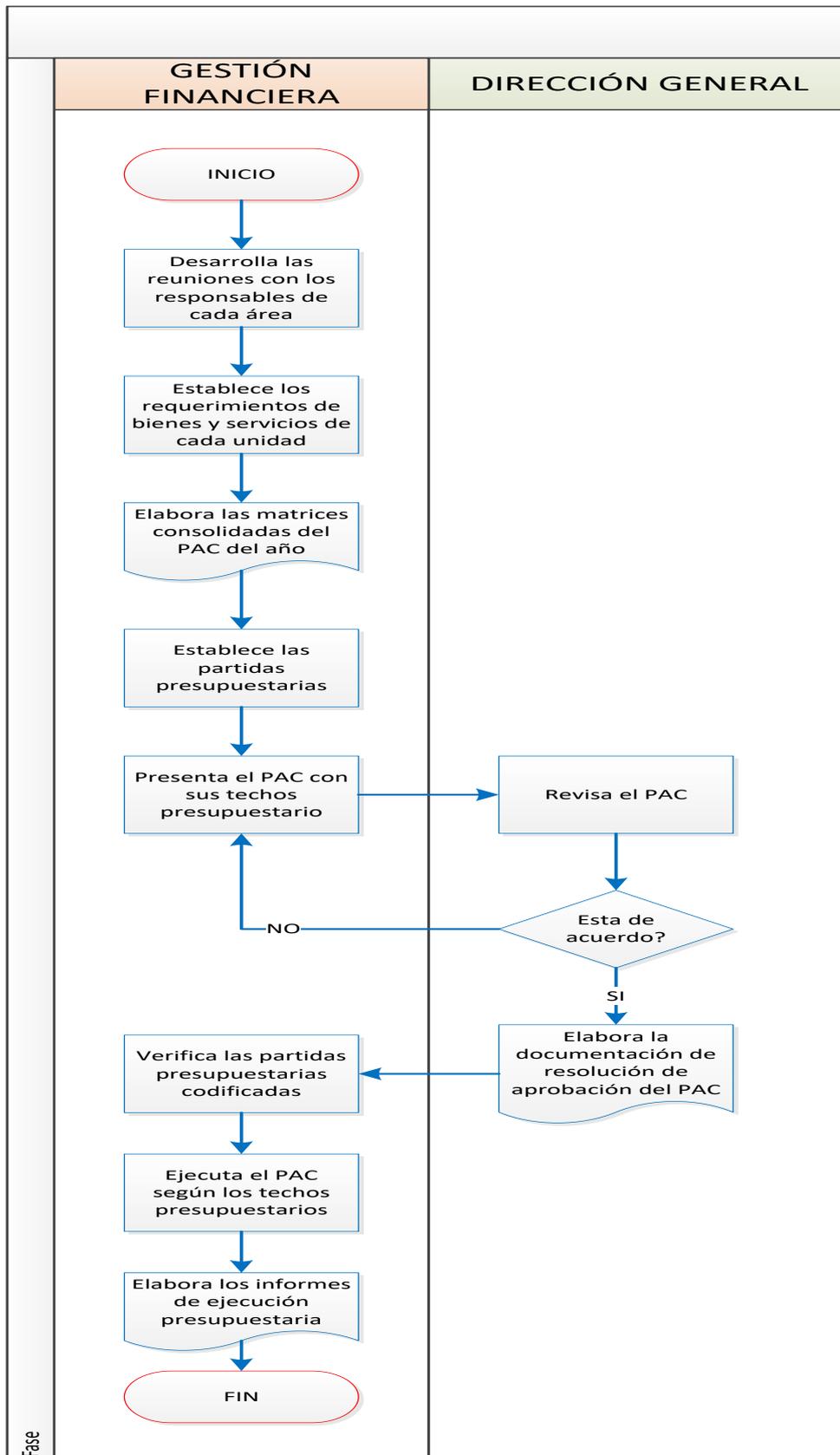
- Efectuar la canalización de las necesidades de reformas al PAC, sustentados en las resoluciones acorde a las reformas de los techos presupuestarios de las partidas de costos y gastos.
- Formular el anexo de las reformas solicitadas de los techos presupuestarios para su revisión y validación por el director financiero, administrativo y presentar a la dirección general para su aprobación pertinente.
- Publicar las reformas del PAC en el portal de compras públicas.
- Formular en forma cuatrimestral el cronograma de avance físico y valorado de la ejecución del PAC los criterios de evaluación, usando tablas, gráficos y otros.

**Tabla 13. Proceso: Planificación presupuestaria del PAC**

<b>DISTRITOS DE SALUD DE LA ZONA 9</b>		
<b>PROCESO</b>	Planificación presupuestaria del PAC	
<b>RESPONSABLE</b>	Gestión financiera	
<b>CÓDIGO</b>	PA-05	
<b>No.</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Desarrollar las reuniones con los responsables de cada área funcional o departamento de los Distritos de Salud de la Zona 9	Gestión financiera y administrativa
2	Establecer los requerimientos de bienes y servicios de cada unidad funcional o departamental de cada uno de los Distritos de Salud de la Zona 9	Gestión financiera y administrativa
3	Elaborar las matrices consolidadas del PAC del año fiscal en relación al POA	Gestión financiera y administrativa
4	Establecer las partidas presupuestarias correspondientes a los gastos para obtener el presupuesto codificado del PAC	Gestión financiera
5	Presentar el PAC con sus techos presupuestario asignados para la revisión y aprobación de la dirección.	Gestión financiera
6	Revisa el PAC, Si está de acuerdo aprueba, caso contrario regresa a la actividad anterior	Dirección general
7	Elaborar la documentación de resolución de aprobación del PAC	Dirección general
	Verificar las partidas presupuestarias codificadas del PAC – disponibilidad presupuestaria	Gestión financiera
8	Ejecutar el PAC según los techos presupuestarios asignados “codificados”, siguiendo los procesos de	Gestión financiera

	compras públicas de manera que lo devengado este de acuerdo a las normativas y leyes vigentes, y la calendarización de los convenios de pago.	
9	Elaborar los informes de ejecución presupuestaria del PAC de manera cuatrimestral	Gestión financiera.

Elaborado por: La autora



**Figura 16.** Proceso: Planificación presupuestaria del PAC

## **5.5. Sistema de costos por procesos**

El sistema de costos por procesos, tiene como finalidad determinar los costos unitarios de los servicios hospitalarios de los Distritos de Salud de la Zona 9, para determinar los elementos de los costos analizando las partidas de costos y gastos, el valor razonable de los costos directos e indirectos y obtener los costos unitarios de cada servicio (costo estándar / servicio), de manera que permita optimizar los recursos desde el enfoque económico – social, asegurando la confiabilidad, pertinencia y oportunidad de los resultados de la gestión financiera operativa de los Distritos de Salud de la Zona 9.

Es necesario establecer el sistema de costos unitarios hospitalarios para asegurar la confiabilidad, oportunidad, efectividad, de las proyecciones financieras de las partidas de los costos y gastos, para alcanzar los niveles de productividad, visibilizar los componentes o elementos para generar una gestión financiera efectiva y que contribuya a la toma de decisiones estratégicas. Mediante el sistema de gestión de costos por procesos, tendrá las siguientes finalidades:

- Disponer de un sistema de costos de acuerdo a un marco legal de los servicios hospitalarios del país, en relación al literal k).- Contabilidad de costos, análisis de costos de la Gestión Financiera del Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Acuerdo Ministerial 1537 del 25 de septiembre del 2012.
- Dotar a la unidad financiera y la dirección de la Zonal 9 de información importante para la administración de presupuestos de costos y gastos en forma razonable de las operaciones para el cumplimiento de objetivos y metas institucionales como lo estipula el Art. 151.- Responsabilidades de las unidades financieras de las entidades públicas del Código Orgánico de

Planificación y Finanzas Públicas, y ejercer una eficiente y efectivo control ajustado a las disposiciones legales vigentes, las Normas Internacionales de Contabilidad, las Normas Contables Gubernamentales obligatoria para el sector público y las Normas Técnicas de Control Interno (NTCI)

- Interactuar con la metodología, la norma de implementación y operación de Gobierno por Resultados del Acuerdo Ministerial 102 del 28 de diciembre del 2011 y la Normativa Técnica de Gestión por Procesos (R. O. 501, del 28 de julio del 2011), la Norma Técnica de Administración por Procesos (R.O. del 29 de noviembre del 2012).
- Mejorar el control de los gastos corrientes reales, de los Distritos de Salud de la Zona 9, para la toma de medidas oportunas con la finalidad de obtener el máximo de eficacia y eficiencia en la ejecución presupuestaria sustentado en la información de costos y de indicadores o índices de gestión, para mejorar el proceso de dirección financiera
- Optimizar el uso de los recursos: humanos, materiales, tecnológicos, económicos. Estandarizar los procesos y la estructura de los costos de los servicios hospitalarios en beneficio de los usuarios
- Realizar comparaciones de costos de los servicios hospitalarios con otras unidades hospitalarias en base a indicadores de gestión de costos: eficacia, eficiencia, efectividad, articulado al modelo de gestión financiera de la institución.
- Asignar y estructurar los centros de costos por prestación de servicios, bajo el principio del sistema de costos por procesos, para mantener presupuestos operativos bajo un esquema estandarizado de costos y gastos.
- Establecer acciones correctivas, preventivas, predictivas de costos y gastos para una mejora continua y equilibrio entre ingresos / gastos codificados y devengados.

Para cumplir con estos fines es importante que se elabore en lo posterior un manual del sistema de costos por procesos, en el que se determine los procedimientos requeridos para la implementación y aplicación sistemática de los costos (directos e indirectos) en los Distritos de Salud de la Zona 9.

#### **5.5.1. Determinación de los centros de costos**

La metodología de costos tendrá que disponer de una base de distribución, con la finalidad de repartir o distribuir las cuantías de los costos y gastos registrados en cada centro de costos, y se constituirá en la base de distribución para la elaboración de la proforma presupuestaria, de forma que se obtenga el costo unitario de cada servicio hospitalario que brinda cada centro de costos de acuerdo a sus niveles de actividad, por lo tanto será importante definir el Nomenclador de Centros de Costos a Informar (ejemplo: laboratorio gastroenterológico, consulta interna, laboratorio inmunología, atención hospitalaria, consulta externa, área administrativa, mantenimiento, servicios generales y otros).

La finalidad de este nomenclador de centros de costos es disponer de un modelo informativo en la unidad de gestión financiera que viabilice el proceso de consolidación de los costos y gastos en función al número de servicios hospitalarios que realiza cada unidad o servicios administrativos o de apoyo que tiene la institución, de manera que se garantice la homogeneidad y la calidad de información consolidada.

### **5.5.2. Determinación de costos y gastos**

Una vez definido el centro de costos se correlacionará con las cuentas de gastos corrientes: egresos en personal, prestaciones de la seguridad social, bienes y servicios de consumo y otros egresos corrientes que tienen que ver con la partida gastos de producción y otros egresos de producción, de acuerdo con el grupo del catálogo de cuentas de la institución. Esta información de costos y gastos es importante para los estados financieros en general, especialmente para la ejecución presupuestaria de las cuantías en correspondencia con los centros de costos consolidada.

### **5.5.3. Proceso del sistema de costos por procesos**

- **Registro de costos**

Para el registro de costos es necesario estructurar un conjunto de instrumentos, cuya función sea consolidar la información en un sentido técnico organizativo que contribuyan en la producción de los servicios hospitalarios y la provisión de los recursos humanos, materiales, tecnológicos, económicos y su vinculación en el presupuestos del POA, para garantizar el cumplimiento de objetivos y metas. Es importante disponer de los registros de costos y gastos mensuales en los libros de contabilidad y en el registro de costos.

- **Indicadores del análisis de costos**

Los indicadores que más frecuentemente son utilizados para el análisis económico en servicios hospitalarios son:

- a) Análisis costo – beneficio
- b) Análisis costo – efectividad
- c) Análisis de la eficiencia y eficacia

- **Gestión contable financiera**

La gestión contable financiera tendrá la obligación de emitir la siguiente información:

- Diario general integrado
- Cédulas presupuestarias de costos y gastos
- Mayor general
- Balance de Comprobación
- Estado de Situación Financiera
- Estado de Resultados
- Estado de Flujo de Efectivo
- Estado de Ejecución Presupuestaria
- Análisis de los estados financieros utilizando indicadores de gestión

## CAPITULO VI

### 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

- El análisis de la situación financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9 en el año 2020, se sustentó en sus sistemas, registros y demás procedimientos contables, de manera que permitió la contabilización de las transacciones y elaborar los estados financieros del periodo 2019 -2020 y permitir el conocimiento de la posición financiera en función a la información razonada de los resultados operacionales de los Planes Operativos de estos dos años.
- El análisis de la variación presupuestaria entre lo codificado y devengado de los Distritos de Salud de la Zona 9, permitió verificar el comportamiento de los gastos corrientes, de inversión y de capital, en lo que corresponde a la programación de las asignaciones referentes, que constituyen los techos máximos de las cuentas incorporados a los presupuestos de los años 2019 – 2020, de manera que permite realizar las modificaciones que afecten al total de los techos de compromiso cuatrimestral.
- Las estrategias de fortalecimiento en la gestión financiera para el cumplimiento de la planificación presupuestaria de los Distritos de Salud de la Zona 9 se enfoca en los procesos del ciclo presupuestario, que fortalezca las programaciones cuatrimestrales de lo codificado a lo devengado, cumplir con las exigencias técnicas legales vigentes para las entidades públicas. El proceso de control presupuestario del PAC es actualmente uno de los puntos críticos que tiene esta entidad de salud, por lo que es importante generar el conjunto de actividades para mejorar su aplicación y que no afecte a la programación de caja cuatrimestral y anual de los Distritos de Salud de la Zona 9. El sistema de costos por procesos es una herramienta de gestión financiera que viabiliza la planificación por centro de costos, la estandarización de los procesos y la obtención de los precios unitarios de los servicios hospitalarios de esta institución.

## **Recomendaciones**

- La Unidad de Gestión Financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9, en base a sus estados financieros permitirá detectar situaciones de riesgo o ventajas en el orden financiero de manera que se constituya un elemento importante para la toma de decisiones relacionados con la consistencia o inconsistencia entre activos, pasivos, capital, ingresos y egresos, de dos periodos fiscales o POAS.
- La Unidad de Gestión Financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9, deberán realizar el análisis de las variaciones presupuestarias, con la finalidad de encontrar los criterios de reprogramación financiera de los gastos que requiera aumentos o disminuciones de los techos del PAC, PAI, de acuerdo a los resultados de las unidades ejecutoras – Distritos de Salud de la Zona 9, sobre la base legal que fundamente las reformas, el análisis justificativo de la necesidad de las reformas presupuestarias y su impacto en la ejecución de los programas, proyectos de los Distritos de Salud de la Zona 9.
- La Unidad de Gestión Financiera de los Distritos de Salud de la Zona 9, determinará la ejecución de las estrategias de fortalecimiento de gestión financiera para mejorar la planificación presupuestaria, el control de la evaluación de la ejecución del presupuesto por resultados, utilizando indicadores de análisis y medición de las metas y el financiamiento, el grado de cumplimiento de lo programado y lo ejecutado del POA de los Distritos de Salud de la Zona 9.

## Bibliografía

- Asamblea Nacional. (2010). *Constitución de la República*. Quito: Ediciones legales.
- Binoche, B. (1999). *Curso de derechos fundamentales. Teoría general*. Madrid: Boletín Oficial del Estado.
- Breith, J. (2011). *Epidemiología: economía, medicina, y política*. Ciudad de México: Fontamara.
- Calderon, M. (10 de 10 de 2019). *Repositorio\_Roche\_Salud\_Derecho\_para\_Todos*. Recuperado el 20 de 06 de 2021, de Repositorio\_Roche\_Salud\_Derecho\_para\_Todos:  
[https://www.roche.com.ar/es/sala\\_de\\_prensa/Roche\\_stories/Salud-un-derecho-a-proteger-por-todos-y-para-todos.html](https://www.roche.com.ar/es/sala_de_prensa/Roche_stories/Salud-un-derecho-a-proteger-por-todos-y-para-todos.html)
- Davina Jacobs, & Héris, J.-L. (2009). Clasificación presupuestaria. Fondo monetario internacional. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=4JgYEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=REDUCCI%C3%93N+PRESUPUESTARIA+&ots=YIemVGd55D&sig=J8ObOIH2JtnVA12ikZ80lQt7IQ#v=onepage&q=REDUCCI%C3%93N%20PRESUPUESTARIA&f=false>
- Edgar, O., & Prieto. (2019). Metodología para la planificación. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/5607>
- Giraldo, F. (2015). “Expresión de tres perspectivas de la justicia social en la organización de los sistemas de salud”. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 27 - 40.
- Guarderas, M., & Raza, D. (2021). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? *Revista Internacional de Administración*, 237 - 252.
- Gutierrez, R. (2018). Presupuesto del estado.

- Hernández Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación*. Mexico: McGraw Hill.
- Mendoza, W., & García, C. (2018). Las Finanzas Publicas en el Ecuador y su incidencia en la economía del país. *Dominio de las ciencias*, 284 - 307.
- Ministerio de Finanzas . (2019). El Presupuesto General del Estado. Obtenido de <https://www.finanzas.gob.ec/el-presupuesto-general-del-estado/>
- Paredes, F. (2006). *Presupuesto Publico*. Merida.
- Parra, O. (2013). *El derecho a la salud*. Bogotá: Ediciones legales.
- Ponce, L. G. (17 de 12 de 2020). *Blog\_Informativo\_Obseravtgorio\_Gasto\_Publico\_2020: un año de reducciones en el presupuesto para los sectores sociales*. Recuperado el 20 de 06 de 2021, de [Blog\\_Informativo\\_Obseravtgorio\\_Gasto\\_Publico\\_2020: un año de reducciones en el presupuesto para los sectores sociales: https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/2020-un-ano-de-reducciones-en-el-presupuesto-para-los-sectores-sociales](https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/2020-un-ano-de-reducciones-en-el-presupuesto-para-los-sectores-sociales)
- Rawls, J. (2009). *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rousseau, J. (2001). *El contrato social*. Madrid: Universidad de Madrid.
- Sen, A. (2015). *Desarrollo y libertad*. Buenos Aires : Planeta.
- Sotelo, A. M. (05 de 05 de 2018). *Blog\_Academico\_Salud\_Publica\_Rol del Estado*. Recuperado el 20 de 06 de 2021, de [Blog\\_Academico\\_Salud\\_Publica\\_Rol del Estado: https://www.importancia.org/salud-publica-estado.php](https://www.importancia.org/salud-publica-estado.php)