



# **Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión**

**Facultad de Ciencias Económicas, Contables y Financieras  
Escuela Profesional de Economía y Finanzas**

**Inversión en salud en la Provincia de Barranca, años 2013 al 2022**

**Tesis**

**Para optar el Título Profesional de Economista**

**Autor**

**Rossell Smith Chavez Abarca**

**Asesor**

**Eco. Angel Antonio Panaspaico Medina**

**Huacho – Perú**

**2024**



#### **Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

**Reconocimiento:** Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



# UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS, CONTABLES Y FINANCIERAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMIA Y FINANZAS

## **INFORMACIÓN DE METADATOS**

<b>DATOS DEL AUTOR (ES):</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>FECHA DE SUSTENTACIÓN</b>
Rossell Smith Chavez Abarca	70571354	14 de febrero de 2024
<b>DATOS DEL ASESOR:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CÓDIGO ORCID</b>
Mg. Econ. Angel Antonio Panaspaco Medina	15709354	0000-0002-9005-3864
<b>DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:</b>		
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>DNI</b>	<b>CODIGO ORCID</b>
Mg. Econ. Rosa Adriana Inca Soller	07148621	0000-0003-0143-7215
Dr. Econ. Rodolfo Jorge Aragon Rosadio	15756607	0000-0002-2483-008X
Econ. Wessel Martin Carrera Salvador	06154033	0000-0001-5315-3033

# Inversion en salud en la Provincia de Barranca, años 2013 al 2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="https://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://www.aspefam.org.pe">www.aspefam.org.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	<1%
7	<a href="https://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.udh.edu.pe">repositorio.udh.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## **DEDICATORIA**

La presente investigación representa el resultado de toda una etapa de formación académica que no hubiera podido ser posible sin el apoyo incondicional de las dos personas más importantes en vida personal, mis padres, a quienes dedico este culminar de mi etapa Universitaria, quienes siempre pusieron mi formación profesional ante cualquier otra prioridad que pudieran tener. Su actitud ejemplar y aplicación de los valores inculcados, sembraron en mí los simientes sólidos y fuertes que han formado mi carácter. Este trabajo también está dedicado a todos y c/u de mis familiares que creyeron en mí, a mis demás hermanos, y familiares que en todo momento vieron en mi un ejemplo de superación y de buscar que alcanzar siempre lo que me propongo, que en realidad es tomado del ejemplo de mis padres.

El autor.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi especial agradecimiento:

A mi asesor académico, el Econ. Ángel Antonio Panaspaico Medina quien, a partir de la experiencia y los sólidos conocimientos que tiene sobre las ciencias económicas y sociales, pudo llevarme a concluir satisfactoriamente esta investigación. Además, un agradecimiento integral a toda la plana docente que integra la escuela de Economía y Finanzas de la prestigiosa universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, ya que, sin sus preceptos y conocimientos compartidos durante toda mi etapa universitaria, me hubiera sido casi imposible realizar un análisis adecuado en el presente trabajo, y que cuente con una meridiana claridad económica, política y social.

El autor.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xi
Introducción .....	xii
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
1.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	16
1.2 Formulación Del Problema.....	21
1.2.1 Problema general .....	21
1.2.2 Problemas específicos.....	21
1.3 Objetivo de la Investigación.....	21
1.3.1 Objetivo general .....	21
1.3.2 Objetivo Especifico .....	22
1.4 Justificación de la Investigación.....	22
1.5 Delimitación del estudio.....	23
1.6 Viabilidad del Estudio .....	24
CAPITULO II .....	26
MARCO TEÓRICO.....	26
2.1. Antecedentes De La Investigación.....	26
2.2. Bases Teóricas .....	30
2.2.1. Sistema de presupuesto peruano.....	30
2.2.1.1. Estructura del Sistema de presupuesto peruano .....	31
2.2.1.2. Presupuesto publico .....	34
2.2.2. Sistema de salud del Perú .....	38
2.2.2.1. Evolución del Sistema Nacional de salud del Perú.....	41
2.2.2.2. Estructura del Sistema de Salud en el Perú.....	44
2.2.3. Inversiones Pública.....	47
2.3. Bases Filosofías .....	49
2.3.1. La Inversión Pública para el Capital Humano .....	49
2.4. Definiciones Conceptuales.....	50
2.5. Formulación De La Hipótesis .....	54
2.5.1. Hipótesis general .....	54
2.5.2. Hipótesis específica .....	54
CAPÍTULO III.....	55
METODOLOGÍA .....	55
3.1. Diseño Metodológico.....	55
3.1.1. Tipo de la investigación.....	55
3.1.2. Nivel de investigación .....	56
3.1.3. Diseño.....	56
3.1.4. Enfoque.....	57
3.2. Población y Muestra .....	58
3.2.1. Población .....	58
3.2.2. Muestra .....	58

3.3.	Operacionalización de las variables.....	58
3.4.	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	60
3.4.1.	Técnicas a emplear.....	60
3.4.2.	Descripción de los instrumentos.....	61
3.5.	Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	61
CAPÍTULO IV.....		63
RESULTADOS.....		63
4.1.	Presupuesto en la Provincia de Barranca para el sector salud 2005 – 2019.....	63
CAPÍTULO V.....		80
DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		80
5.1.	Discusión.....	80
5.2.	Conclusiones.....	83
5.3.	Recomendaciones.....	84
CAPÍTULO VI.....		87
FUENTES DE INFORMACIÓN.....		87
6.1.	Fuentes Bibliográficas.....	87
6.2.	Fuentes hemerográficas.....	88
6.3.	Fuentes documentales.....	89
6.4.	Fuentes electrónicas.....	91
ANEXOS.....		93



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Población con acceso a un seguro de salud en Provincia de Barranca – 2017</i> .....	18
Tabla 2: <i>Inversiones en situación de “activos” por función – Gobierno regional de Lima (2013 AL 2022)</i> .....	19
Tabla 3: Operacionalización de la variable de estudio.....	59
Tabla 4: Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Central - (2013 - 2022).....	64
Tabla 5: Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022) .....	66
Tabla 6. Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022).....	71
Tabla 7: Inversión Pública en el sector Salud dirigido a la provincia de Barranca (2013 - 2022) .....	76
Tabla 8 Matriz de consistencia del trabajo de investigación.....	93

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Eficiencia de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Central - (2013 - 2022) .....	65
Figura 2. Ejecución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022) .....	67
Figura 3. Evolución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022) .....	68
Figura 4. Principales Estadísticas del presupuesto de Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022) .....	70
Figura 5. Ejecución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022)	73
Figura 6. Evolución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022)	74
Figura 7. Principales Estadísticas del presupuesto de Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022) .....	75
Figura 8. Ejecución de la Inversión Pública en el sector Salud dirigido a la Provincia de Barranca (2013 - 2022) .....	78

## RESUMEN

La investigación denominada “INVERSIÓN EN SALUD EN LA PROVINCIA DE BARRANCA AÑOS 2013 AL 2022” exponer como su objetivo central establecer cuál ha sido el avance de ejecución en el presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022, en base a este objetivo se propone utilizar un diseño de investigación no experimental de nivel básico con un carácter principalmente descriptivo y explicativo. En esta metodología, se parte del supuesto de que no se realizarán alteraciones deliberadas en la muestra inicialmente recopilada. Los resultados indican un marcado aumento en la inversión en salud en la provincia de Barranca, con contribuciones de instituciones de los tres niveles de gobierno. La inversión local se destaca con S/24,66,074, seguida por el gobierno regional con S/10,498,083 y, en última instancia, el gobierno central con S/202,995. Sin embargo, la eficiencia en la ejecución ha sido irregular, con un declive significativo a partir de 2017, cuando no se registró inversión ejecutada en este sector. En resumen, se observa una relación negativa, con el mayor crecimiento en los años intermedios de la investigación, alcanzando su punto máximo en 2018 con un presupuesto modificado de S/ 22,171,285. En cuanto a la ejecución, se evidencian resultados ambiguos, con mayor eficiencia en los primeros años de estudio y una tendencia negativa a partir de 2017.

**Palabras claves:** Presupuesto, cierre de brecha y nivel de eficiencia.

## ABSTRACT

The research called "INVESTMENT IN HEALTH IN THE PROVINCE OF BARRANCA YEARS 2013 TO 2022" expose as its central objective to establish what has been the progress of execution in the budget of the Public Sector destined to investment in health in the Province of Barranca, between the years 2013 to 2022, based on this objective it is proposed to use a design of non-experimental research of basic level with a mainly descriptive and explanatory character. In this methodology, it is assumed that no deliberate alterations will be made in the sample initially collected. The results indicate a marked increase in investment in health in the province of Barranca, with contributions from institutions at all three levels of government. Local investment stands out with S/24,66,074, followed by the regional government with S/10,498,083 and, ultimately, the central government with S/202,995. However, efficiency in execution has been uneven, with a significant decline from 2017, when there was no investment executed in this sector. In summary, a negative relationship is observed, with the highest growth in the interim years of research, reaching its peak in 2018 with a modified budget of S/ 22,171,285. In terms of execution, ambiguous results are evident, with greater efficiency in the first years of study and a negative trend from 2017.

**Keywords:** Budget, gap closure and efficiency level

## Introducción

La investigación denominada “Inversión en Salud en la provincia de Barranca años 2013 al 2022” tiene como punto central analizar la evolución de las variables que influyen en la implementación de presupuestos vinculados a proyectos de inversión pública en el ámbito de la salud en la provincia de Barranca. Además, se busca evaluar cómo esta ejecución presupuestaria ha contribuido a abordar las deficiencias estructurales predominantes en la provincia y sus distritos. Es esencial para cualquier autoridad cumplir con la responsabilidad de satisfacer las necesidades públicas de su jurisdicción, y una de las metas prioritarias es asegurar la calidad del capital humano de la sociedad.

Este proyecto tiene como objetivo llevar a cabo un análisis de la situación actual de las inversiones en salud que están en curso y en funcionamiento, destinadas a la población de la provincia de Barranca. Esto se debe a que en los últimos años no se ha observado una reducción en las disparidades en los servicios de salud en el área, y esta problemática se ha agravado durante el período de crisis sanitaria que enfrentó Perú, exponiendo las carencias en el sistema de salud que han persistido debido a la deficiente gestión estatal que se ha mantenido durante muchos años. Por estas razones, la investigación adquiere una relevancia aún mayor.

Para llevar a cabo este proyecto, en primer lugar, se procedió a recopilar información de fuentes relevantes que pudieran respaldarlo, incluyendo la base de datos del MEF y el BCRP además de algunos documentos proporcionados DIRESA-Lima durante el período de estudio. Además, se utilizaron estudios previos realizados por otros investigadores y por instituciones tanto nacionales como extranjeras como referencia para guiar el proceso metodológico y los resultados obtenidos.

En lo que respecta a la metodología empleada, esta investigación sigue un diseño metodológico que se ajusta a los objetivos previamente establecidos. En este sentido, se utiliza un enfoque de nivel básico con un diseño no experimental y correlacional. Esto se debe a que los resultados ya están predefinidos, evitando así la manipulación de la información. Además, se lleva a cabo una investigación de tipo transeccional, donde se realiza un corte temporal para recopilar únicamente los datos cuantitativos necesarios correspondientes a los años de estudio que abarca los años 2013 al 2022. Utilizando un enfoque que compara la situación previa y posterior, se realiza un análisis y evaluación de cómo las variables se han comportado y cómo están relacionadas entre sí. Además, se examinan las posibles implicaciones que podrían surgir si no se logra mejorar la situación negativa que actualmente existe.

Considerando lo expuesto, a continuación, se describe la organización de este informe, que se compone de seis secciones cuyos contenidos y componentes se definen de la siguiente manera:

En el primer capítulo, se aborda la exposición de la situación problemática que motiva la investigación, junto con la formulación tanto del problema principal como de los problemas secundarios. Además, se establece el objetivo principal como secundarios. Asimismo, se ofrece una justificación para el desarrollo de la investigación, se mencionan las limitaciones que pueden surgir y se proporciona un respaldo social, metodológico y económicos que respalda su viabilidad.

Para el capítulo dos, el componente del marco teórico adquiere un papel fundamental en cualquier estudio investigativo. En esta sección, se presentan los contextos históricos tanto a nivel nacional como internacional que preceden a la investigación, las fundamentaciones teóricas que respaldan la aplicación de la teoría económica, la metodología utilizada como la terminología

utilizada en el marco teórico y capítulos posteriores de la investigación. Además, se articulan las hipótesis, la cual expresa resultados que se buscan comprobar mediante la investigación.

Del mismo modo en la tercera parte de este estudio, se detalla la metodología empleada en la realización de la investigación. Se expone el plan metodológico, que abarca el tipo de estudio, el nivel de desarrollo, el diseño y la perspectiva aplicados. Igualmente, se ofrece información acerca de la población y la muestra, la definición de variables y la descripción de las herramientas y técnicas utilizadas para recopilar datos.

Para el capítulo cuatro, se verifica la veracidad o falsedad de las hipótesis de la investigación. Aquí se exponen los resultados derivados del estudio, los cuales se representan mediante tablas y gráficos. Estos elementos visuales facilitan la comprensión de la dinámica y la interacción entre las variables de estudio a lo largo del período de 15 años abordado en la investigación.

Así mismo en el capítulo cinco, se lleva a cabo un análisis de los resultados de la investigación en el contexto de las teorías subyacentes que respaldan las hipótesis. Asimismo, se exponen las conclusiones alcanzadas para cada cuestión plantada y se proporcionan sugerencias para abordar y mejorar la situación identificada.

Finalmente, para el capítulo seis, se ofrece la validación y credibilidad de todos los datos recopilados. En esta sección, se detalla el listado de las fuentes de donde se obtuvo la información, que se divide en fuentes bibliográficas, periódicas, documentales y recursos electrónicos.

La fase final de la investigación incluye los anexos, los cuales contienen la evidencia que respalda a todo el proceso, junto con algunos resultados que están vinculados a los problemas

planteados. En estos anexos se adjunta la matriz de coherencia, así como la matriz de datos que contiene la información cuantitativa de las variables estudiadas para el período de 2013 a 2022 en la provincia de Barranca. También se incluyen algunas gráficas y tablas que complementan la información presentada en el trabajo.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

De acuerdo a la OMS (2004), el acceso a la atención de la salud es una de las necesidades más importantes que deben abordarse. Actualmente, se producen 93 muertes en países subdesarrollados a nivel mundial, y estos países tienen asignado 200 veces menos PIB que en países desarrollados, situación conocida mundialmente como brecha 10/90.

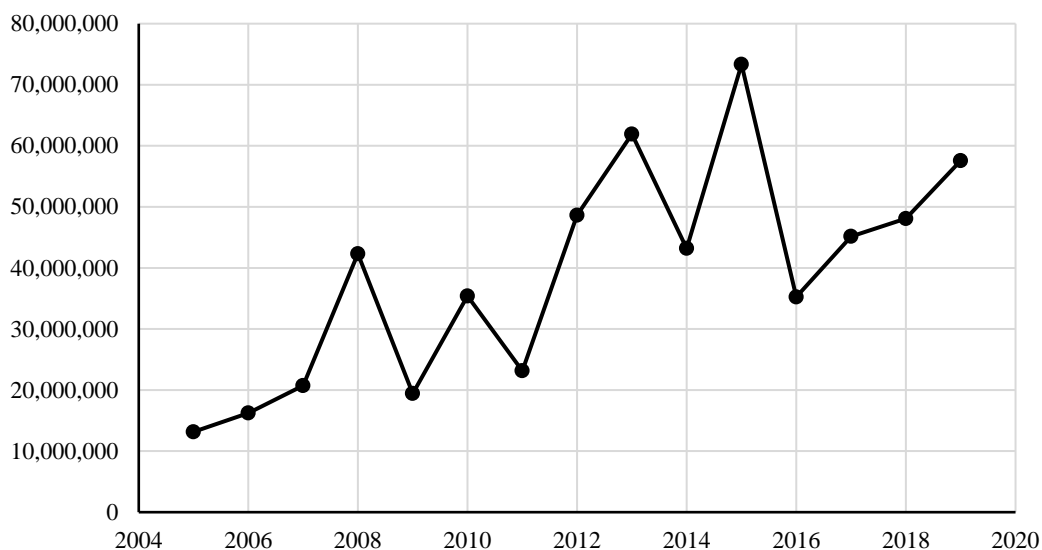
Por su parte Maguiña y Rodas (2018) nos dicen que en el Perú, los esfuerzos del gobierno para abordar las necesidades de salud directamente mediante la descentralización de los servicios de salud no han tenido el impacto esperado. De los aproximadamente 6.074 médicos inscritos en el Registro de Archivos Médicos, 5.251 vienen atendiendo en las provincias de Lima y el área metropolitana de Lima (un total de 70,1) y solo el 30%, que representan 1.823 médicos, presta servicios en otras regiones. La OMS (2017) menciona que Entre 2002 y 2012, hubo un aumento significativo de los establecimientos de salud en el estado de Perú, hospitales aumentaron un 30,3% durante este período, mientras que los centros y puestos aumentaron un 26,5%.

Sin embargo, los resultados que se han obtenido a partir de este incremento no son significativos, pues si miramos a las regiones del interior como Puno, Huancavelica o las comunidades indígenas de Loreto, Madre de Dios y otras, hasta el día de hoy no reciben ningún tratamiento o servicio específico de salud, a no ser que sea el servicio que se ofrece de manera integral. Está toda la evidencia de que los gobiernos regionales no lideran adecuadamente



y mucho menos mejoran el sector de la salud en su región mediante la ejecución del presupuesto que se les asigna para desarrollar e implementar inversiones para mejorar esta situación.

El MINSA (2017), nos dice que, a nivel nacional, el financiamiento del sector salud es solo del 3%, pero si se excluye a EsSalud, la participación del sector salud en el PIB alcanza solo el 2%, este resultado incluye al MINSA y los gobiernos regionales. Con respecto a la de la Municipalidad Provincial de Barranca (excluyendo Lima Metropolitana), esta región ha incrementado, en promedio anualmente, un 23% entre los años 2005 al 2021, los recursos presupuestarios destinados al mejoramiento del sector salud mediante la ejecución de inversiones, lo cual se puede observar en la figura 1 siguiente:



*Figura 1.* Comportamiento del PIM del Sector Salud en la De la Municipalidad Provincial de Barranca (2005 -2019)

Fuente: datos extraídos de: “Consulta Amigable – MEF” 01/06/2022

El acceso a un seguro de salud en la población de la De la Municipalidad Provincial de Barranca tiene una brecha de 33,0% (2017), brecha que ha sido imposible disminuir a pesar de las enormes expectativas que han tenido los distintos niveles de Gobierno, de acuerdo al plan multianual de los últimos años.

Tabla 1: *Población con acceso a un seguro de salud en Provincia de Barranca – 2017*

<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>Asegurados</b>	<b>Participación</b>	<b>Brecha</b>
EsSalud	107,177	43,4%	33,0%
FFAA			
PNP	6,136	2,5%	
Seguro privado	16,841	6,8%	
SIS	34,089	13,8%	
Otro	1,288	0,5%	
No tiene	81,360	33,0%	

Fuente: Extraído del CEPLAN 01/06/2020

<https://www.ceplan.gob.pe/informacion-de-brechas-territoriales/>

A la actualidad y según el Banco de Proyectos del INVIERTE.PE (2013 AL 2022), la Municipalidad Provincial de Barranca tiene un registro de 1,348 inversiones que se encuentran en una situación activa. Sin embargo, estas inversiones no se han llevado a cabo debido a diversas razones, como limitaciones presupuestarias o la falta de inclusión en la di fundación de los proyectos de inversión gestionada por OPMI. De todas estas inversiones, aproximadamente el 17.5% se enfocan en la mejora de la capacidad de resolución del sistema de salud en la región.

Tabla 2: *Inversiones en situación de “activos” por función – Gobierno regional de Lima (2013 AL 2022)*

<b>Función</b>	<b>Cantidad</b>
ADMINISTRACION Y PLANEAMIENTO	8
AGRARIA	114
AGROPECUARIA	141
AMBIENTE	9
ASISTENCIA Y PREVISION SOCIAL	18
COMERCIO	4
COMUNICACIONES	7
CULTURA Y DEPORTE	10
DEFENSA Y SEGURIDAD NACIONAL	6
EDUCACIÓN	251
EDUCACION Y CULTURA	96
ENERGÍA	16
ENERGIA Y RECURSOS MINERALES	23
INDUSTRIA	1
INDUSTRIA, COMERCIO Y SERVICIOS	24
ORDEN PÚBLICO Y SEGURIDAD	81
PESCA	13
PLANEAMIENTO, GESTIÓN Y RESERVA DE CONTINGENCIA	23
PROTECCIÓN SOCIAL	10
SALUD	236
SALUD Y SANEAMIENTO	96
SANEAMIENTO	15
TRANSPORTE	123
TURISMO	10
VIVIENDA Y DESARROLLO URBANO	13
<b>Total</b>	<b>1.348</b>

Fuente: datos extraídos de: “Banco de Proyectos – MEF” 01/06/2020

Evidentemente, el desafío no se limita a la falta de fondos adecuados para implementar las inversiones destinadas a aumentar la eficacia del sistema de salud. También se hace patente que el presupuesto asignado anualmente a las entidades subnacionales, incluyendo el Gobierno Regional

de Lima y la Municipalidad Provincial de Barranca, no se está utilizando de manera eficaz en su ejecución.

Si esta situación persiste, existe la posibilidad de que se produzca una disminución en el presupuesto destinado a este sector, dado que los gobiernos subnacionales correspondientes no han sido capaces de responder a las demandas de aumentar el presupuesto utilizado. Una de las ramificaciones de la ejecución presupuestal deficiente es que las inversiones que han alcanzado la etapa de ejecución durante el período del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) o en administraciones previas no reciben una asignación presupuestaria, ya sea porque no están programadas o porque la programación carece de respaldo legal.

Mencionando metafóricamente, en economía podemos afirmar que existe diversos tratamientos que mejoren dicha situación, pero, hay que tener en cuenta que sea cual sea el método y/o estrategia que se aplique debe estar encaminado a cumplir con la totalidad de normas o leyes y en especial el aumento de calidad de vida de una población en específico. No importa la raza, la cultura, el estatus económico o las creencias religiosas, todos somos iguales. Si queremos aumentar la eficiencia en las etapas de presupuesto y gestión de inversiones, es imprescindible mejorar las habilidades del equipo técnico encargado de la gestión de inversiones. Los líderes de estos equipos deben superar sus diferencias políticas y centrarse en el bienestar común a largo plazo. La propuesta de inversión debe contar con el respaldo de la comunidad, que debe participar en su definición y priorización, para que se pueda planificar y asignar recursos según lo que establece la normativa del sector.

## **1.2 Formulación Del Problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuánto ha sido el avance de ejecución del presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuál es el nivel de ejecución del presupuesto destinado a Inversión, en el sector salud, por parte del Gobierno Central en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022?
- ¿Cuál ha sido el comportamiento y la evolución del presupuesto destinado a inversiones en salud por parte del Gobierno Regional de Lima en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022?
- ¿Cuál ha sido el nivel de eficiencia en la ejecución del presupuesto destinado a inversiones del sector salud por parte de la Municipalidad Provincial de Barranca entre los años 2013 al 2022?

## **1.3 Objetivo de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Establecer cuál ha sido el avance de ejecución en el presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022

### **1.3.2 Objetivo Especifico**

- Establecer el nivel de ejecución del presupuesto destinado a Inversión, en el sector salud, por parte del Gobierno Central en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022.
- Establecer cuál ha sido el comportamiento y la evolución del presupuesto destinado a inversiones en salud por parte del Gobierno Regional de Lima en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022.
- Establecer cuál ha sido el nivel de eficiencia en la ejecución del presupuesto destinado a inversiones del sector salud por parte de la Municipalidad Provincial de Barranca entre los años 2013 al 2022.

### **1.4 Justificación de la Investigación**

La razón fundamental para llevar a cabo esta investigación reside en la relevancia de comprender cómo se ha gestionado el presupuesto destinado al sector de salud en la provincia de Barranca. Este análisis posibilitará la evaluación de la capacidad financiera de los gobiernos locales y regionales, al mismo tiempo que permitirá identificar las fuentes de financiamiento y medir el grado de eficacia en la utilización de los recursos disponibles.

En este sentido, el propósito principal de la investigación es proporcionar un análisis de la evolución de las capacidades de resolución en la gestión de inversiones dentro del ámbito del sector salud, bajo la dirección de los tres niveles gubernamentales. Este enfoque ayudará a determinar si una administración gubernamental efectiva puede desempeñar un papel en la disminución de las disparidades en el sector. Así mismo, este estudio adquiere relevancia adicional al considerar su utilidad como una herramienta de soporte para la formulación de

políticas de gestión, esto al ofrecer un análisis detallado sobre el estado presente de las inversiones y la eficacia en la ejecución presupuestaria en el ámbito de la salud en la provincia de Barranca, de esta forma se agiliza una toma de decisiones más informada en cuanto a las prioridades de la comunidad local.

## **1.5 Delimitación del estudio**

### **- Delimitación temporal:**

En cuanto a la delimitación temporal, es relevante señalar que el análisis de este estudio se concentra únicamente en el período que abarca desde 2013 hasta 2022. Este enfoque temporal tiene como objetivo asegurar que los resultados obtenidos reflejen de manera precisa la situación más actual posible. Además, es importante destacar que esta elección de tiempo se ajusta a los requisitos establecidos por la metodología estadística. Es fundamental subrayar que la información necesaria para la investigación solo está disponible para este rango de años, de acuerdo con las fuentes de datos consultadas.

### **- Delimitación geográfica:**

El enfoque de este estudio está dirigido exclusivamente hacia la provincia de Barranca, abarcando tanto su área geográfica como su conjunto de datos. La recopilación de información se restringirá a aquella que tenga una relación directa o indirecta con la provincia, poniendo un énfasis especial en los datos relativos a las inversiones y la ejecución del presupuesto en el ámbito de la salud.

## 1.6 Viabilidad del Estudio

- Viabilidad económica y financiera:

El investigador dispone de recursos financieros directos que serán destinados a la adquisición de equipos y materiales esenciales para llevar a cabo la investigación. Además, se ha previsto el desembolso de fondos para servicios externos, como el costo de acceso a Internet, gastos de viaje, entre otros, así como los trámites administrativos necesarios. Todos estos desembolsos serán cubiertos con los recursos financieros propios del investigador, asegurando así la viabilidad económica y financiera durante todo el período de la investigación.

- Viabilidad técnica:

La viabilidad técnica de una investigación se refiere a la capacidad de llevar a cabo la investigación de manera exitosa, considerando los métodos, recursos y técnicas que se emplearán. En el caso de esta investigación específica, el investigador posee las competencias y habilidades necesarias para su realización. Concretamente, cuenta con conocimientos en el campo de las ciencias económicas, lo que le permite comprender el contexto de la investigación y formular preguntas pertinentes. Además, dispone de conocimientos en metodología y estadística, lo que le permite diseñar un estudio adecuado y analizar los resultados obtenidos. Por último, tiene un nivel de competencia intermedio en el uso de software relevante, lo que le habilita para aplicar herramientas de apoyo en el análisis de datos.



- Viabilidad temporal:

La viabilidad temporal de una investigación se refiere a la capacidad de llevar a cabo el proyecto dentro del plazo establecido. En el caso de esta investigación en particular, se ha desarrollado un calendario que se ajusta a la realidad de la situación. Este cronograma ha sido diseñado considerando cuidadosamente los procedimientos y los lapsos necesarios para cada fase del estudio. Además, se ha incorporado un margen de contingencia del 5% para hacer frente a posibles interrupciones o retrasos. Este enfoque garantiza que la investigación se completará en un período no superior a seis meses a partir de la formulación del plan de tesis.

- Viabilidad por recursos humanos:

La disponibilidad de recursos humanos es esencial para el éxito de cualquier investigación. En esta investigación en particular, se cuenta con el apoyo de varios colaboradores en todo el proceso. El investigador tiene el respaldo de un tutor académico que brinda orientación y asistencia en cada etapa de la investigación, lo que es fundamental para asegurar que se cumplan los estándares académicos requeridos. También hay un comité evaluador que revisa los resultados y emite una evaluación sobre su calidad, lo que es crucial para garantizar que la investigación sea significativa y aporte nuevos conocimientos al campo de estudio. Por supuesto, el propio investigador también desempeña un papel importante, ya que es responsable de llevar a cabo la investigación y debe tener las habilidades y conocimientos necesarios en el área de estudio.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes De La Investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Según, Zuñagua (2022), por medio de su investigación nombrada “La asignación de recursos en los proyectos del presupuesto de inversión pública del sector salud en Bolivia (2000 – 2019)” para adquirir el grado de Economista por la Universidad Mayor de San Andrés, ubicada en la ciudad de La Paz; el objetivo de esta investigación fue examinar cómo se distribuyen y utilizan los recursos en los proyectos de inversión pública del sector salud en Bolivia durante el periodo establecido. Para ello, el autor empleó una metodología deductiva mediante un tipo de investigación descriptivo – cuantitativo con un diseño de investigación longitudinal. Asimismo, la información que se usó en la investigación se obtuvo de fuentes secundarias de las principales instituciones relacionadas con el tema de estudio; de esta forma el autor pudo concluir que para el primer periodo de investigación la inversión en el sector salud en su mayoría financiada por el sector privado en el segundo periodo conocido como economía plural la mayoría del financiamiento es por parte del sector público, en este segundo periodo si bien la mayoría de los recursos público son provenientes de los impuestos y los IDH, estos no son ejecutados eficientemente, habiendo programado un total de 1.430 millones y ejecutándose 1.041 millones para el segundo periodo.

Así mismo, Tapia (2017) por medio de la investigación denominada “EL ciclo presupuestario del sistema público de salud de Chile: Etapa de Formulación Presupuestaria, años 2016 – 2017” realizado para obtener el grado de Licenciado en Ciencias Liciticas y Administración adjudicado por la Universidad Académica de Humanismo Cristiano; donde el autor busco identificar y proponer mejoras al proceso asociado a la etapa de formulación presupuestaria, del ciclo presupuestario del sector salud de Chile, para los años dispuestos; por este medio el autor utilizo un diseño analístico, así mismo, la información estuvo constituido por fuentes primarias como secundarias, la presentación de la información igualmente se da igualmente por el método descriptivo, utilizando el programa Bizagi Process Modeler. El autor llegó a la conclusión de que la inversión en el sector público y su ejecución efectiva dependen de una serie de procesos de gestión interconectados. Además, se destacó la importancia del presupuesto asignado al sector de la salud en Chile por la gran cantidad de recursos que se requieren. En este sentido, se señaló que cualquier error en las estimaciones puede afectar el desarrollo de los servicios de atención integral.

Finalmente, Sepúlveda (2016) en su investigación denominada “Los proyectos del presupuesto de inversión pública en fase de ejecución del sector salud en Bolivia, 1998 – 2014” para obtener el grado de Economista con mención en Gestión de Proyectos y Presupuesto por la Universidad Mayor de San Andrés, en la ciudad de La Paz en Bolivia; donde el autor busco demostrar la importancia de la fase de ejecución de los proyectos del presupuesto de inversión pública en el sector salud del departamento de La Paz, Para este propósito, se empleó un enfoque deductivo y se llevó a cabo un tipo de investigación cuantitativa de naturaleza descriptiva y explicativa. Este enfoque implicó el uso de datos estadísticos, que fueron analizados de manera individual, estableciendo conexiones con la

teoría económica empleada para respaldar los resultados. Según los hallazgos de Sepúlveda, los incrementos en la implementación del presupuesto para proyectos de salud no parecen tener un impacto significativo. Por ejemplo, de un presupuesto planificado de \$55 millones, solo se utilizan en promedio \$45 millones. Se ha notado un incremento en el número de centros de salud durante los dos períodos estudiados. Sin embargo, la mortalidad infantil ha disminuido en ambos períodos, mientras que la tasa de mortalidad materna ha alcanzado un total de 236 muertes por cada 100 mil nacimientos.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

Según, Cerro (2018) en su investigación denominada “Ejecución de inversión pública y cierre de proyectos de inversión, sector salud Lima 2017” para adquirir el grado de Maestro en Gestión Pública por la Universidad Cesar Vallejo, en la ciudad de Lima; en la investigación mencionada Cerro planteo como objetivo establecer la conexión entre la implementación de la inversión pública y la conclusión de proyectos de inversión pública en el sector salud para el año 2017. El estudio se llevó a cabo utilizando el método hipotético deductivo, un enfoque cuantitativo y un nivel correlacional. El diseño fue no experimental y transversal. La población estuvo formada por 50 individuos que forman parte de la unidad de inversión pública del sector salud. Se utilizó una muestra censal, lo que significa que todos los miembros de la población fueron incluidos en el estudio. La información se obtuvo a través de encuestas, utilizando cuestionarios. La conclusión principal es que existe una fuerte y positiva correlación entre la implementación de proyectos de inversión pública y la finalización de proyectos en el sector salud en Lima durante el año 2017. Esto se respalda con un coeficiente de correlación de Spearman que

alcanza un valor muy alto, llegando a 0,936. Además, esta correlación se extiende a las áreas de gobierno, administración y asesoría, todas las cuales están vinculadas con la conclusión exitosa de proyectos de inversión.

Así mismo, Allccarima, Lizano y Pereira (2022) en su investigación denominada “Evaluación de la ejecución de proyectos del programa nacional de inversión en Salud – Pronis (2017 – 2019)” para optar por el grado de Magister en Gestión Pública por la Universidad del Pacífico, en la ciudad de Lima; donde los autores plantearon ejecutar una evaluación de gestión de las actividades desarrolladas por el PRONIS durante la fase de ejecución y planear propuestas de mejora que permite coadyuvar eficientemente en el cierre de brechas en infraestructuras hospitalaria; para esto los investigadores utilizaron un enfoque cualitativo, como también un alcance descriptivo, así mismo, la información utilizada en la investigación se obtuvo por medio de fuentes secundarias como los son entidades relacionadas al sistema de salud y portales de información estadística como el MEF y la INEI; finalmente los investigadores concluyeron que la cantidad de presupuesto asignado al PRONIS es más significativa durante la etapa de ejecución en comparación con la fase de formulación y evaluación. Como resultado, los imprevistos que surgen en esta fase tienen un impacto más sustancial en la ejecución presupuestaria de la entidad. Del mismo modo que dentro del periodo de investigación se detectaron cuatro proyectos con una ejecución muy baja, estos son N° 2250037, N° 2372478, N° 2343128 y N° 2343407 con una ejecución del 25%, 7.14%, 25% y 12.50% para los proyectos mencionados.

Finalmente, Ortiz y Roció (2018) por medio de su investigación denominada “Gestión de Presupuesto y Calidad del Gasto Público de la Dirección Regional de Salud del

Gobierno Regional Ayacucho: 2010-2015” Para obtener el título de Economista de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Humana, en la ciudad de Ayacucho, el autor realizó una investigación para examinar cómo la administración del presupuesto público afecta la calidad del gasto público en la Dirección Regional de Ayacucho durante el periodo 2010-2015. Las variables principales del estudio fueron la calidad del gasto y la gestión pública, y se basó en datos históricos presentados en series de tiempo. La investigación se clasifica como aplicativa y descriptiva. Asto Ortiz utilizó un modelo de regresión lineal y herramientas como Eviews y Excel para su análisis. Entre todos los resultados observados los autores resaltaron que, en el período de seis años examinado, se observó un impacto significativo de la gestión del presupuesto público en la calidad del gasto público en la Dirección Regional de Salud de Ayacucho. No obstante, estos resultados no se alinearon completamente con las estrategias establecidas en los planes estratégicos implementados por el Gobierno Regional de Ayacucho. Según el análisis efectuado, se encontró que un incremento unitario en la ejecución presupuestaria se traduce, en promedio, en un aumento de 0.014501 en la mejora de la calidad del gasto, con un nivel de confianza del 75%.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Sistema de presupuesto peruano**

En el Perú el sistema de presupuesto abarca la agrupación de aspecto tales como la política, regulaciones, procedimientos como de la utilización del capital humano que se aplican en los procesos o estepas vinculadas al presupuesto. Su objetivo principal radica en determinar la procedencia y cuantía de los recursos financieros disponibles. Además, este sistema desempeña un papel esencial en la planificación económica y financiera del país,

así como en la asignación del capital humano y financiero de acuerdo con las necesidades de gasto definidas para lograr las metas y objetivos definidos en dichos planes estratégicos.

Del mismo modo, es válido afirmar que en el país el sistema de presupuesto implementado constituye un proceso fundamental del Sistema Administrativo Financiero del sector público. Lo que a su vez se configura mediante la combinación de entidades, regulaciones y métodos que supervisan todos los procedimientos presupuestarios en cualquier entidad u organismo público, cubriendo todas las etapas que involucran la planificación, formulación, revisión, aprobación y ejecución del gasto presupuestal (IDEA, 2009). El Sistema Nacional de Presupuesto Público tiene como objetivo fomentar la efectividad y la productividad a lo largo de todas las etapas del ciclo presupuestario. Esto implica centrarse en el logro de resultados prioritarios y en el rendimiento institucional, siempre en línea con las políticas gubernamentales. Estas etapas abarcan desde la planificación a largo plazo, pasando por la creación y aprobación del presupuesto, hasta su ejecución y, finalmente, su evaluación.

#### **2.2.1.1. Estructura del Sistema de presupuesto peruano**

En base a lo dispuesto por el MEF (2011), El Sistema Nacional de Presupuesto, en conformidad con la Ley General, consta de dos componentes esenciales: la Dirección General de Presupuesto Público (DGPP), que opera bajo la supervisión del Vice Ministerio de Hacienda del Ministerio de Economía y Finanzas, y las Oficinas de Presupuesto. Estas últimas se encuentran en todas las entidades del Sector Público y desempeñan un papel fundamental en la administración de los recursos públicos. La colaboración coordinada de

estos elementos es crucial para asegurar la eficacia y eficiencia del proceso presupuestario en todas las esferas gubernamentales.

- **Dirección General de Presupuesto Público**

La DGPP más conocida como la Dirección General de Presupuesto Público, como entidad del MEF y líder en el Sistema Nacional de Presupuesto Público, desempeña un papel fundamental en la regulación técnica y normativa de los asuntos presupuestarios a nivel nacional. Su responsabilidad principal es supervisar y dirigir el proceso presupuestario en el sector público, y está bajo la supervisión del Despacho Viceministerial de Hacienda (MEF, 2016). Del mismo modo, en base al Decreto Legislativo N° 1440 (2018) dentro de las principales funciones de la DGPP esta:

- Presentar una opinión legítima y sumamente inusual en el ámbito del presupuesto dentro de la Administración Pública de manera que sea única y excepcional.
- Establecer las normas y directrices adicionales que se requieran.
- Promover el continuo perfeccionamiento de las prácticas en la gestión presupuestaria, el desarrollo de destrezas y la adquisición de capacidades en temas presupuestarios.
- Elaborar los borradores de la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público y la Ley de Presupuesto del Sector Público correspondientes a cada ejercicio fiscal.
- Diseñar, dirigir, respaldar, supervisar y controlar la gestión del progreso presupuestario.



- **Entidades Públicas**

Cualquier entidad con personalidad legal, abarcando los ámbitos de la Administración Nacional, Administración Regional y Administración Local, así como sus respectivas Entidades Públicas y empresas, ya sean existentes o por establecerse; también se incluyen las empresas en las que el Estado tenga influencia en la gestión de acciones.

- **Titular de la Entidad**

Es encargada de los asuntos presupuestarios y comparte responsabilidades, según corresponda, con el Consejo Regional o Concejo Municipal, así como con el Consejo Directivo u otro órgano colegiado de la entidad, en función de su estructura organizativa.

- **Oficina de presupuesto de la entidad**

La Oficina de Presupuesto es la encargada de administrar y supervisar todos los aspectos relacionados con el presupuesto de una entidad, siguiendo las directrices establecidas por la entidad rectora. Esto incluye recopilar, verificar, organizar y presentar información generada por las diferentes unidades de la entidad. Además, esta oficina supervisa la ejecución de gastos e ingresos y posibles modificaciones, asegurándose de que no se exceda el límite máximo de los créditos presupuestarios aprobados.

- **Unidad Ejecutora**

Una unidad ejecutora es una entidad del ámbito público encargada de gestionar los ingresos y gastos de acuerdo con el presupuesto autorizado. Su responsabilidad principal

radica en llevar a cabo los programas y proyectos asignados y en informar sobre la ejecución presupuestaria a la Oficina de Presupuesto del Pliego o su equivalente.

- **Responsable de programas presupuestales**

El encargado del Programa Presupuestal tiene la responsabilidad de dirigir tanto la planificación estratégica como la ejecución práctica de la asignación presupuestaria de los productos. Además, su función implica asegurar que los servicios que comprenden el programa se proporcionen de manera efectiva y eficiente, todo dentro del contexto de los resultados que se pretenden alcanzar dentro del Programa Presupuestal.

**2.2.1.2. Presupuesto publico**

Según lo expuesto por Burbano (2006), el presupuesto en términos generales se puede entender como una evaluación cuidadosamente planificada de las operaciones financieras y de los logros que una entidad aspira a alcanzar en un período determinado. Además, se considera como un conjunto de metas con una presentación cuantitativa precisa, que la gestión administrativa de una organización se esfuerza por lograr en un plazo específico, para lo cual implementa estrategias particulares. De esta forma se puede mantener un mejor entendimiento de lo que vendría a ser el presupuesto orientados a los gastos asumidos por una nación.

Según, Álvarez (2019) Es el mecanismo fundamental del Estado para alcanzar resultados en beneficio de la población, garantizando la prestación de servicios y el cumplimiento de objetivos con eficacia y eficiencia por parte de las entidades. Además,

representa de manera organizada y cuantitativa los gastos que deben ser cubiertos durante el año fiscal por todas las entidades del Sector Público, y muestra cómo se financiarán estos gastos mediante los ingresos correspondientes.

Por otro lado, como afirma Soto (2015), Es un documento que anticipa y calcula las fuentes de financiamiento y los gastos que una entidad, ya sea pública o privada, tiene previsto cubrir durante un período específico. Este instrumento desempeña un papel fundamental en la planificación de políticas relacionadas con la productividad, las finanzas y las operaciones comerciales. Además, es considerado un pilar en la gestión fiscal y se percibe como una garantía por parte de la población de que el Estado utilizará los tributos que recauda para llevar a cabo proyectos y programas sociales que beneficien a quienes más lo necesitan.

Así mismo, Sablich (2012) el Presupuesto Público es un instrumento que permite a las entidades del sector público asignar recursos de manera eficiente y eficaz, de acuerdo con sus objetivos y metas. Para ello, el Presupuesto Público debe considerar las prioridades de gasto, la disponibilidad de ingresos y las necesidades de la población. En ese sentido, el Presupuesto Público es una herramienta fundamental para la gestión pública, ya que permite a las entidades del sector público alcanzar sus objetivos y metas de manera eficiente y eficaz. Una definición por parte del oficialismo es la proporcionada por el MEF (2020); esta institución explica que el presupuesto público representa una herramienta utilizada por el gobierno peruano para administrar los recursos con el objetivo de alcanzar resultados que favorezcan a la población. Su propósito principal es lograr metas mediante la entrega equitativa y eficiente de servicios por parte de las entidades gubernamentales.

Además, este presupuesto establece las pautas de gasto para todo el año fiscal de cada entidad pública, detallando cómo se financiarán estos gastos y manteniendo un equilibrio fiscal en función de los fondos disponibles en el Estado.

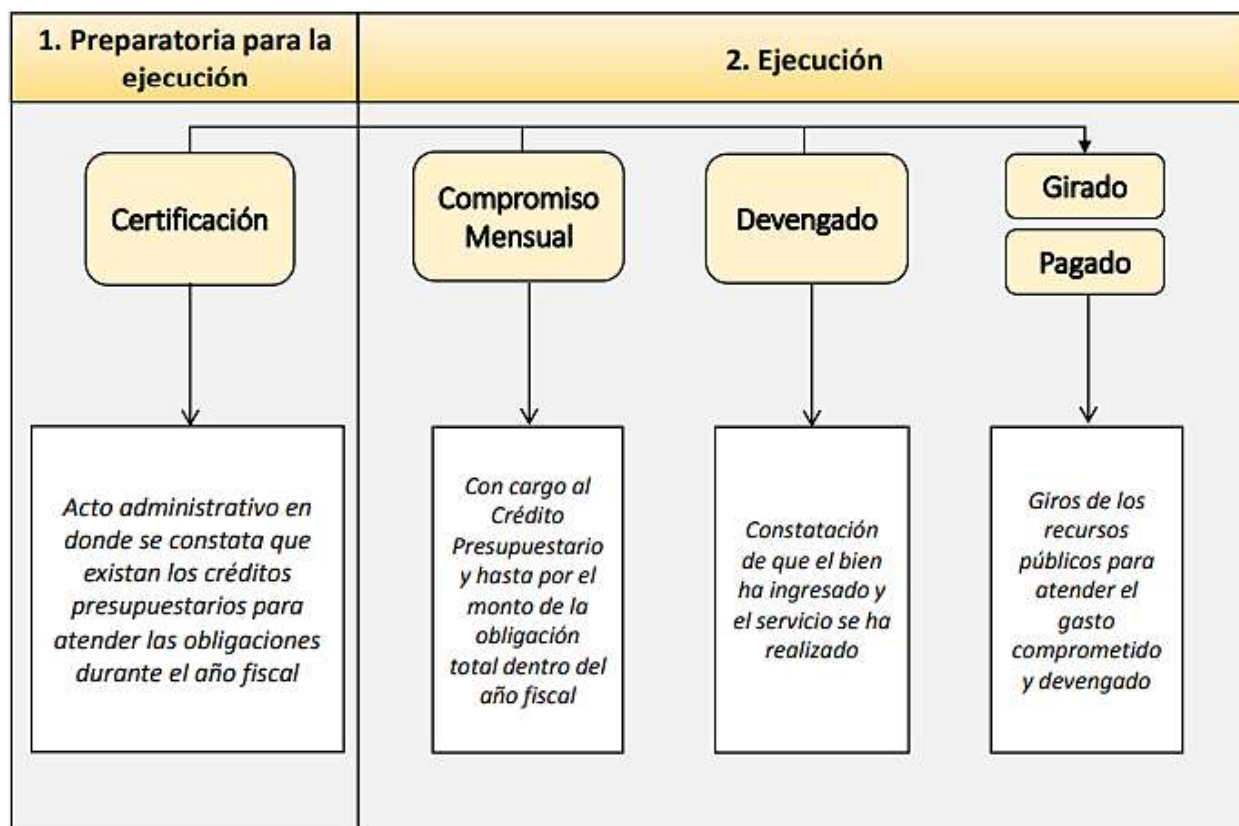
Así mismo, en base a los mencionado por Eslava (2019), indica que el presupuesto, a pesar de incluir metas específicas para la ejecución de gastos anuales, tiene como objetivo principal promover la eficiencia en las administraciones gubernamentales. Este proceso estructurado busca garantizar la transparencia en la ejecución de los recursos estatales, lo que resulta en un equilibrio en la distribución de fondos. Dado que se trata de recursos públicos sujetos a revisiones y control, es esencial documentar adecuadamente todas las transacciones en la administración pública. El objetivo final es mejorar la calidad de vida de los ciudadanos a través de decisiones acertadas que aseguren una gestión efectiva de los fondos estatales.

Finalmente, a pesar de las definiciones proporcionadas por instituciones gubernamentales y académicos, el presupuesto público abarca más que simplemente un instrumento fiscal. Su enfoque se extiende a la rendición de cuentas por parte de las instituciones gubernamentales, evaluando la eficacia de su gestión a través de lo que se conoce como "presupuesto orientado a resultados". En otras palabras, el presupuesto se utiliza para evaluar el desempeño de un grupo de gobierno en función de cómo gestionan sus gastos presupuestarios.

Del mismo modo, dentro del presupuesto público, existe un proceso de ejecución del gasto público el cual según García y Zacarías (2022), en el ámbito financiero, la ejecución presupuestaria se convierte en un indicador clave de los logros que la gestión busca

alcanzar en un período específico. Esto implica adoptar características esenciales para obtener resultados positivos tanto en el entorno laboral como en los beneficios generados, con el fin último de avanzar hacia la meta de crear una institución bien estructurada. Además, según lo expresado por Pacheco, Quispe y Soto (2021), donde afirma que la ejecución se trata del procedimiento mediante el cual se satisfacen los compromisos financieros con el fin de respaldar la provisión de servicios y bienes públicos, al mismo tiempo que se persigue la obtención de resultados, de acuerdo con los créditos presupuestarios otorgados.

Para la ejecución del gasto público en los tres niveles del estado (nacional, regional local) se tiene que pasar tres fases las cuales se puede dividir en dos grupos, las preparativas para la ejecución y la ejecución misma del presupuesto; la primera está compuesta por la certificación en la cual se explica como un acto administrativo del cual se comprueba las existencias de presupuesto libres y sin comprometer para el ejecución del gasto público; del mismo modo en la fase de ejecución se presentan el compromiso donde se genera el compromiso de pago en base a ley, el devengado donde la institución reconoce el pago comprometido derivado del gasto previamente autorizado, finalmente se encuentra el girado donde se culmina el procesos de ejecución presupuestal por medio de la cancelación delos gastos asumidos.



Fuente: MEF

### 2.2.2. Sistema de salud del Perú

El Sistema de Salud Nacional en Perú se define como un sistema en el que las instituciones que lo componen desempeñan roles coordinados y complementarios bajo una política y estrategia compartida. El propósito principal es asegurar que se atiendan las necesidades sanitarias prioritarias del país y que todas estas instituciones funcionen de manera coherente, garantizando la eficiencia en la inversión y el gasto social para promover la salud de la población peruana. Este sistema se divide en dos sectores principales: el sector público y el sector privado, formando así un sistema mixto de atención médica (Valdez, y otros, 2013)

Así mismo, la OMS (2003) define a un sistema de salud como un sistema de salud está definido como La combinación de todas las entidades, estructuras y activos destinados principalmente a la promoción de la salud constituye el sistema de atención sanitaria. En cada nación, dicho sistema debe disponer de recursos que abarcan desde personal, financiamiento, información, abastecimiento, hasta transportes y sistemas de comunicación. Estos recursos operan bajo una gestión centralizada con el fin de proporcionar servicios de alta calidad que sean aptos para atender las necesidades de la población de manera efectiva.

Dentro de la teoría relacionada a la estructura de un sistema de salud de un país, y en base a los expuesto por Londoño y Frenk, dentro de la región de América Latina y el Caribe, se pueden observar cuatro modelos, nacidos de las interacción de las condiciones complejas de las naciones en relación a su cultura, política y economía; del mismo modo, uno de los principales supuestos a los cuales se apela para el planteamiento de Londoño y Frenk, es la importancia de las población e instituciones para un sistema de salud (Bravo, Huamán, Lozada, & Nava, 2019).

Para el primer supuesto en fusión a la población estas se divide en dos posibles supuesto, la segregación y la integración horizontal, la primera hace referencia a centros especializados únicamente en función al nivel social que dispone la población objetivo, en su mayoría económica; esto dificulta la movilización de la población objetivo a otras intuiciones dentro o fuera de su zona geográfica; por otro lado se encuentra la integración horizontal, se centra en la distribución igual de los servicio e instituciones sin discriminación por ningún motivo, esta práctica plantea dos escenarios factibles una

donde la población es libre de elegir donde entenderse por voluntad propia, y la segunda solo disponer de un solo centro al cual atenerse (Londoño & Frenk, 1997).

Por otro lado, en función de las instituciones, la cual se somete a las variables de financiamiento como de las prestaciones de los servicios requeridos; al igual que la primera parte expuesta esta presenta dos extremos en la cual la institución asume todas las funciones y la otra la cual separa las funciones en diferentes instituciones (Gutierrez, 2017).

En base a estos supuestos los autores planean cuatro posibles modelos para un sistema de salud, esto se dividen en:

- **Modelo público unificado:** se refiere a una estructura en la que el gobierno asume la responsabilidad tanto de financiar como de proporcionar todos los servicios de atención médica a través de un sistema único que opera de manera coordinada en todos sus niveles (Fundación Mexicana para la Salud, 2013).
- **Modelo privado atomizado:** En este sistema, los usuarios financian los servicios de salud directamente de su bolsillo a través de compañías de seguros privadas. Estas compañías luego reembolsan a las entidades que brindan los servicios de salud. En este sistema, no existe una integración entre la entidad aseguradora y la entidad prestadora del servicio (Fundación Mexicana para la Salud, 2013).
- **El modelo de contrato público:** En este sistema, los fondos públicos se emplean para contratar los servicios de entidades privadas. La asignación del presupuesto estatal para la salud se realiza en función de la calidad y productividad de los servicios proporcionados por las entidades prestadoras. (Castillo & Aguilar, 2000).



- El modelo de salud segmentado: es el enfoque predominante en América Latina la cual divide a la población en tres categorías: aquellos que tienen empleo formal y sus familias, quienes costean su atención médica directamente, y aquellos que carecen de recursos para pagar por servicios de salud. Este modelo se distingue por su estructura de integración vertical, lo que significa que cada grupo brinda una amplia gama de servicios de atención médica, y su estructura de segregación horizontal, lo que implica que estos grupos operan de manera independiente y separada entre ambos (Castillo & Aguilar, 2000) .

El sistema de salud en Perú, al igual que gran parte de sus contrapartes latino americana, se destaca por presentar un sistema de tipo segmentado. En este sistema se observa una diferencia notable entre los servicios asistidos por parte de las coberturas de los prestadores de servicios de un seguro de salud u servicio relacionados a estos mismos; así mismo, en el Perú el sistema de salud prevalece un importante sector de la sociedad que no posee cobertura alguna, siendo esta uno de los temas centrales de políticas en salud en los últimos años.

#### **2.2.2.1. Evolución del Sistema Nacional de salud del Perú**

A principios de la década de 1940, se estableció el sistema de salud en el Perú. Durante la Segunda Guerra Mundial, Estados Unidos promovió iniciativas de salud en América Latina, impulsando programas para fortalecer las instituciones sanitarias. En 1945, Lima tenía 850 médicos y otras provincias del Perú contaban con 650 médicos. El ministro de Salud del gobierno de Prado, el Dr. Constantino Carvallo, desempeñó un papel crucial al aumentar significativamente el presupuesto público y comenzar a expandir la disponibilidad de hospitales. En 1940, el Perú tenía 100 hospitales con 7 mil camas, pero

gracias al apoyo de la Cooperación Norteamericana, se construyeron 32 hospitales adicionales en los cinco años siguientes. Esto marcó una mejora significativa en la infraestructura de atención médica en el país (Carvallo, 1946).

A principios de la década de 1960, Perú se encontraba en una posición desfavorable, esto comparando la situación latinoamericana en aspectos generales en relación a la atención médica. A pesar de haber aumentado el número de camas hospitalarias durante el período 1940-1945, Perú solo contaba con 23,481 camas distribuidas en un periodo no mayor a los 16 años en un total de 215 hospitales. Para el año 1961, la proporción de camas disponibles por cada 1,000 habitantes en Perú era notablemente menor que la de naciones como Venezuela, Panamá, Chile, Colombia, Costa Rica, Brasil y Argentina. Durante ese mismo período, el número de médicos en el sistema de salud peruano se incrementó a 6,000, pero la tasa de médicos por cada 10,000 habitantes era de 5.7, cifra por debajo del promedio sudamericano de 6.9. En las décadas posteriores, se llevaron a cabo legislaciones y decretos con el objetivo de mejorar la calidad de la atención médica y extenderla a las zonas rurales del país. Estos esfuerzos se centraron en mejorar y optimizar la infraestructura médica, así como en aumentar la cantidad de profesionales de la salud disponibles para la población peruana (Romaní, Chávez, & Murillo, 2019).

Durante el segundo mandato del presidente Belaúnde, se intentó implementar un modelo de coordinación entre sectores a través del Ministerio de Salud. Esto se llevó a cabo a partir del Plan Nacional de Acciones Coordinadas de Salud 1982-1985, el cual fue desarrollado con un enfoque riguroso en la planificación de la atención médica. Los responsables de la formulación de políticas del ministerio reconocían que el propósito central del plan era

"administrar de la manera más eficiente los recursos limitados destinados al sector salud" (MINSA, 1967).

Hacia el año 1985, aproximadamente el 60% de la población peruana enfrentaba condiciones de pobreza, con un 52% en áreas urbanas y un alarmante 72% en zonas rurales. Esta situación urgía de medidas para abordar el deterioro social que se vivía en el país. El Ministerio de Salud propuso una serie de acciones enfocadas en mejorar la salud, haciendo hincapié en la necesidad de coordinar políticas entre diferentes sectores y en implementar medidas específicas destinadas a las comunidades más empobrecidas. Sin embargo, durante la década de 1990, la política gubernamental en relación con el sector de la salud adoptó un enfoque más pragmático. Durante el mandato de los ocho ministros de salud, se promovieron seis agendas programáticas distintas. A pesar de la voluntad política de llevar a cabo reformas, surgieron múltiples iniciativas de modernización y fortalecimiento a nivel de políticas intermedias en el sistema de salud, lo que llevó a una fragmentación institucional. Estas iniciativas operaban de manera independiente y carecían de un diseño coherente, quedando sujetas a las condiciones del entorno y a la iniciativa de los equipos técnicos involucrados. (Murillo, 2021).

El sistema de salud en Perú ha experimentado una evolución continua a lo largo de su historia, desde la creación de la Caja de Seguro Social, posteriormente conocida como ESSALUD, hasta hitos significativos como la introducción del Seguro Integral de Salud en 2002 y la promulgación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud en 2009. Es importante destacar que la reforma y la mejora del sistema de salud en el país son procesos en constante desarrollo.

En general el sistema peruano de salud, ha presentado una constante evolución empezando por la instauración de la caja de seguro social más tarde conocida como EsSalud, y dando sus pasos más importantes con la creación del seguro integral de salud en el 2002 y la promulgación de la ley de aseguramiento Universal en Salud en el 2009; es importante recalcar que la reforma y mejoramiento del Sistema de Salud en el Perú es constante.

#### **2.2.2.2. Estructura del Sistema de Salud en el Perú**

El sistema de atención médica en Perú abarca tanto proveedores públicos como privados, cada uno con sus propios métodos de financiamiento y prestación de servicios que están gestionados de manera integral. En el sector público, se divide en cinco segmentos y se financia mediante contribuciones específicas o fondos generales del gobierno.

En un primer plano, el Gobierno brinda servicios médicos a ciudadanos sin seguro a través del SIS más conocido como el Seguro Integral de Salud. Este programa subvenciona la entrega de atención de salud a individuos en condiciones de vulnerabilidad económica, a cambio de una tarifa de recuperación cuyo valor puede variar. La atención se suministra en una red de centros de salud que son gestionados tanto por las autoridades regionales como por el Ministerio de Salud (MINSA), y estos se ubican en diferentes zonas del país, incluyendo la capital (Alcalde-Rabanal et al., 2011).

En cuanto a la estructura de este subsistema, se divide en tres niveles: local, regional y nacional. En el nivel nacional, se encuentra el Ministerio de Salud (MINSA), junto con sus organismos descentralizados, como los institutos especializados en la materia como la

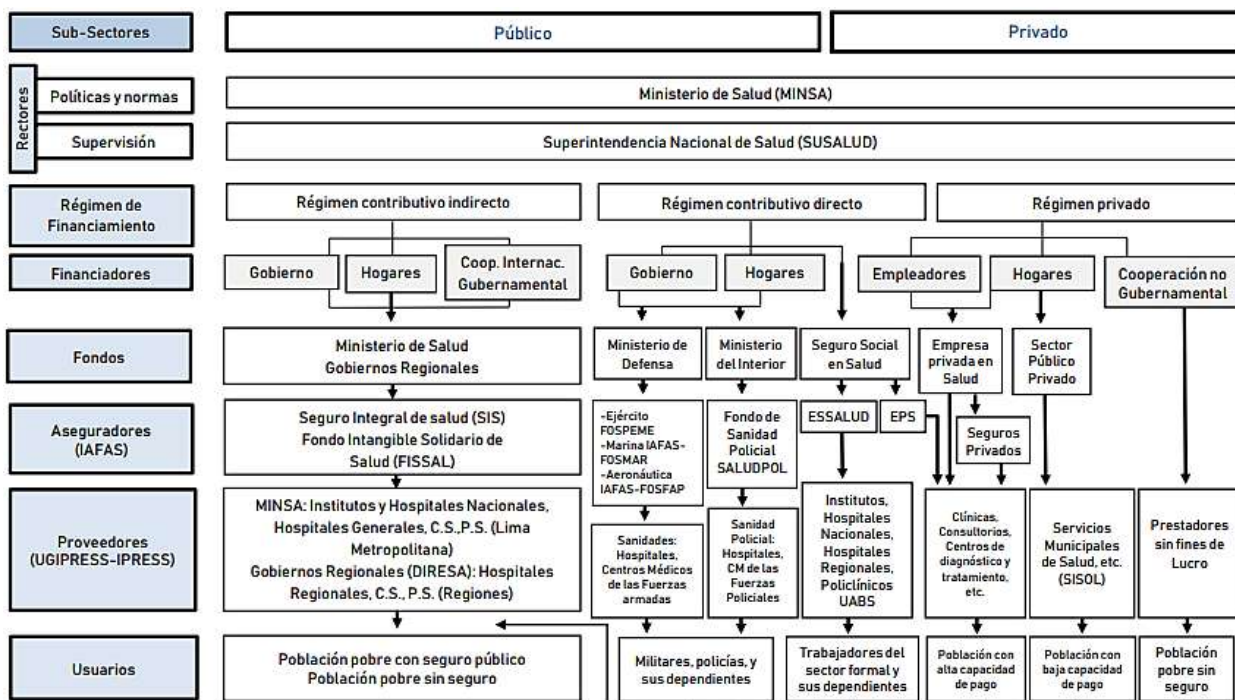
Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. El nivel regional está compuesto por la DIRESA más conocido como las Direcciones Regionales de Salud, que son responsabilidad de las autoridades regionales. Finalmente, el nivel local abarca algunas municipalidades que tienen la responsabilidad de gestionar y asignar recursos presupuestarios a los establecimientos de salud dentro de sus respectivas áreas de jurisdicción (MINSa, 2010).

Adicionalmente, en el país se pueden identificar otros proveedores de servicios de salud.

Entre ellos:

- El sector de Defensa, que gestiona sus propios centros de atención médica.
- La Sanidad de la Policía Nacional del Perú (PNP), que se encuentra bajo la supervisión del Ministerio del Interior y dispone de su propia red de centros de atención médica.
- Varias entidades pertenecientes al sector privado, que engloban a las entidades prestadoras de salud (EPS), compañías aseguradoras privadas, clínicas privadas y organizaciones de la sociedad civil (OSC) dedicadas a la atención médica.

La estructura previamente mencionada se observa de forma más detallada en la siguiente figura:



De igual manera, es crucial establecer una clara distinción en la mayoría de los casos entre las estructuras del sector público y sus entidades de mayor jerarquía. En contraste, en el ámbito del sector privado, podemos identificar dos subdivisiones principales: en los sectores empresariales con y sin fines de lucro. En la categoría con fines de lucro se incluyen las EPS o Entidades Prestadoras de Servicios, compañías de seguros privados, clínicas privadas tanto especializadas como generales, centros médicos, clínicas dentales, servicios de diagnóstico por imagen o laboratorios de análisis clínico. Además, en determinados grupos de la población, todavía son relevantes los prestadores no convencionales de servicios de medicina tradicional, como herbolarios, sanadores y comadronas. El sector sin fines de lucro comprende una serie de organizaciones civiles, como Organismos No Gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, instituciones de acción social vinculadas a iglesias (como CARITAS y ADRA-Perú) y servicios de salud parroquiales, entre otros.

### 2.2.3. Inversiones Pública

Según, Samuelson (2019) expresa que la inversión actúa como un vínculo entre el presente y el futuro, conectando los sectores financieros con los de bienes y servicios. Asimismo, las variaciones en la inversión desempeñan un papel significativo en la dinámica de los ciclos económicos. De esta forma se puede afirmar que, en el ámbito de la macroeconomía, se define la inversión como el conjunto de activos productivos o bienes de capital que están destinados a aumentar la producción y el capital. En otras palabras, se considera inversión solo cuando, al concluir un período, se ha generado un aumento real en la capacidad productiva.

De esta manera, la inversión pública se comprende como el gasto gubernamental destinado a la creación, mejora o adquisición de servicios y bienes que mejoran la calidad de vida de una población. Estos desembolsos se sufragan con recursos del Estado y tienen como objetivo impulsar el crecimiento económico, elevar la calidad de vida en la sociedad y fomentar el desarrollo de infraestructuras y servicios de utilidad pública. Una ejemplificación de proyectos en inversión pública abarca la edificación de puentes, carreteras, centros médicos, terminales aéreas, instituciones educativas, áreas recreativas, sistemas de transporte público, suministro de agua potable y sistemas de alcantarillado, entre otros. Estos proyectos suelen tener un impacto positivo en la economía al crear empleo, mejorar la movilidad, facilitar el acceso a servicios básicos y fomentar la inversión privada (Hernández, 2010). En este contexto, la inversión se refiere a la creación de capital social con el propósito de impulsar el progreso y abordar una demanda mediante la

utilización de diversos recursos disponibles, que pueden incluir recursos humanos, materiales, tecnológicos y otros (Guevara, 2016).

Por otro lado, la inversión pública según Beltrán (2010), desempeña un papel fundamental en el progreso socioeconómico. Su relevancia no solo reside en su capacidad para impulsar la inversión privada, lo cual es esencial para crear un entorno propicio para el desarrollo propio de la inversión privada, sino también en su responsabilidad de proporcionar servicios y bienes públicos de alta calidad, lo que resulta crucial para la mejora de la calidad de vida de la población. Del mismo modo; la importancia de la inversión pública radica en que, en las naciones en desarrollo, la inversión pública desempeña un papel trascendental y es absolutamente esencial en sus procesos de crecimiento. Se considera como el principal medio para desarrollar la infraestructura económica a nivel nacional y se reconoce como uno de los principales mecanismos para mejorar la equidad en la distribución de la riqueza en la sociedad. Es crucial contar con la infraestructura adecuada para mantener el desarrollo económico a largo plazo, ya que esta infraestructura respalda y promueve la actividad productiva. Como resultado, se logra una mejora en la eficiencia y productividad de las empresas, lo que, a su vez, conduce a la reducción de los costos de producción, beneficiando de manera directa a los consumidores (Tamayo , 2001).



## **2.3. Bases Filosóficas**

### **2.3.1. La Inversión Pública para el Capital Humano**

Cada nación busca impulsar su desarrollo económico, lo que implica varios aspectos clave, como el funcionamiento eficiente de las instituciones públicas, la administración adecuada de los activos y la garantía del Estado de derecho (Asamblea Nacional, 2016). Además, es fundamental contar con un capital humano de alta calidad, es decir, individuos bien capacitados que puedan aprovechar su talento para generar ventajas competitivas. Esto se basa en una sociedad que valora la innovación, la investigación y el desarrollo, lo que se convierte en un factor distintivo a nivel global. Así mismo, La inversión pública desempeña un papel importante al abordar los requerimientos de la sociedad, haciendo importante hincapié en áreas como educación, salud, infraestructura vial y las políticas en el sector producción, lo que contribuye al dinamismo económico. El Estado tiene la responsabilidad de ofrecer servicios públicos de alta calidad a sus ciudadanos, y para lograrlo de manera eficaz, requiere disponer de los recursos económicos adecuados. En esta perspectiva, la recaudación de impuestos representa la principal herramienta que los gobiernos emplean para respaldar su política fiscal (Carpio, Pablo, & Solano, 2021).

La fragilidad de los ingresos del Estado ha llevado a los líderes a buscar formas eficientes de asignar recursos, priorizando proyectos de carácter social. A pesar de que un incremento en el gasto gubernamental puede ser beneficioso para la población, en ocasiones se ha evidenciado que no es sostenible debido a la carga impositiva que pesa sobre los contribuyentes. Esto frecuentemente conlleva a un desequilibrio en los flujos de

inversión, ya que una parte considerable de los recursos se orienta hacia el gasto operativo, dejando solo una fracción disponible para la inversión.

En resumen, aunque la inversión pública puede tener efectos positivos a corto plazo, a largo plazo podría necesitar la implementación de programas de subsidios en sectores particulares, lo cual no es la estrategia más aconsejable. Es por esto que las asociaciones público-privadas se han convertido en una manera de mejorar la eficiencia de las empresas estatales. No obstante, no se puede menospreciar la relevancia de la inversión pública en el estímulo del crecimiento económico de una nación. Esto se alcanza mediante la edificación de infraestructuras fundamentales para facilitar las operaciones de los sectores productivos, especialmente en campos como la educación y la atención médica. En consecuencia, resulta esencial dirigir los recursos de inversión pública hacia la edificación de centros educativos y servicios de salud de calidad, tanto nuevos como mejorados, capaces de atender de manera efectiva las demandas de la población en tiempo y forma (Herrero, 2018).

## **2.4. Definiciones Conceptuales**

### **A. Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)**

Estoy de acuerdo con tu resumen. El presupuesto inicial es solo una estimación y puede cambiar a lo largo del año debido a una serie de factores, como cambios en las prioridades, nuevos gastos imprevistos o cambios en la disponibilidad de ingresos. Por esta razón, es importante que las instituciones tengan un proceso de planificación presupuestaria flexible que permita adaptar el presupuesto a las necesidades cambiantes. (MEF, 2020).

## **B. Presupuesto Institucional Modificado (PIM)**

Se entiende como el presupuesto inicial es una estimación de los fondos que se necesitan al comienzo de un año fiscal. El presupuesto revisado es un presupuesto actualizado que puede reflejar cambios en las necesidades de una institución (2020).

## **C. Presupuesto Ejecutado**

En esta etapa del ciclo presupuestario, se emprenden acciones para emplear de manera efectiva la asignación presupuestaria y obtener beneficios en forma de servicios de alta calidad. Dentro del proceso presupuestario, esta fase se relaciona con la recepción de ingresos destinados a cubrir compromisos identificados como gastos de acuerdo con los créditos aprobados en el presupuesto (Gob.pe, 2018).

## **D. Sector salud**

Se entiende como unos de los sectores más importantes para un estado peruano abordar con gran importancia el sector de salud, el cual incluye todos los establecimientos médicos en el país, independientemente de su nivel de atención. Esto también abarca la gestión de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, y se

asigna a diferentes niveles de gobierno de acuerdo con sus competencias, mientras que el MINSA actúa como la entidad principal encargada de supervisar y dirigir este sector.

#### **E. Eficiencia de la ejecución presupuestal**

La eficiencia de la ejecución presupuestal se refiere a la capacidad de una entidad o gobierno para llevar a cabo sus gastos y programas de manera efectiva, maximizando el uso de los recursos disponibles. Implica lograr los resultados deseados con el menor costo posible y evitar desperdiciar recursos.

#### **F. Fuentes de financiamiento**

Se refiere a la procedencia de los recursos destinados a financiar las inversiones de cada entidad, ya sean proyectos o IOARR. Estas fuentes de financiamiento pueden variar en términos de cantidad y procedencia, y cada entidad puede recibir ingresos de diferentes fuentes en distintas cantidades.

#### **G. Créditos presupuestarios**

Son todas aquellas fuentes de ingresos necesarios para una entidad gubernamental con el propósito de financiar los costos de proyectos de inversión en la Región de Lima una vez que sean obtenidos.

#### **H. Recursos Ordinarios**

Se puede definir como, los ingresos de una entidad gubernamental provienen de los tributos recaudados, lo que incluye la monetización de productos y otros ingresos según lo establecido en la legislación actual de cada nivel gubernamental.

#### **I. Recursos Directamente Recaudados**

Se refiere a los ingresos obtenidos por el Gobierno regional de Lima, los cuales provienen de la provisión de servicios específicos, la venta de bienes inmuebles en su área de competencia, la prestación de servicios por parte de la entidad y los ingresos estipulados de acuerdo con las leyes fiscales vigentes.

#### **J. Donaciones y Transferencias**

Se refieren a ingresos que las instituciones públicas reciben y no tienen que devolver, y estos ingresos pueden provenir de entidades gubernamentales o no gubernamentales, tanto nacionales como extranjeras. Estos ingresos suelen destinarse a financiar mejoras en la calidad de vida de la población.

#### **K. Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito**

Se entiende como los ingresos pueden proceder tanto de fuentes dentro del país como del extranjero y se generan a través de préstamos de organismos internacionales y gobiernos extranjeros. Esto incluye asignaciones de líneas de crédito y participación en transacciones en el mercado financiero.

## **2.5. Formulación De La Hipótesis**

### **2.5.1. Hipótesis general**

El avance de ejecución del presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022, ha sido superior al promedio de lo ejecutado por el Sector Público.

### **2.5.2. Hipótesis específica**

- El nivel de ejecución del presupuesto destinado a Inversión, en el sector salud, por parte del Gobierno Central en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022 ha sido mayor año tras año.
- El presupuesto destinado a inversiones en salud por parte del Gobierno Regional de Lima en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022 ha mostrado un comportamiento positivo y una evolución creciente.
- La ejecución del presupuesto destinado a inversiones del sector salud por parte de la Municipalidad Provincial de Barranca entre los años 2013 al 2022 ha mostrado un comportamiento positivo y una evolución creciente.

## **CAPÍTULO III METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño Metodológico**

La elección del diseño metodológico es, sin duda, una decisión crucial en el proceso de investigación. Es importante seleccionar un diseño que sea adecuado para los objetivos de la investigación y que permita obtener datos válidos y confiables. Esto implica considerar cuidadosamente las características de la población de estudio, las variables a medir y los métodos de recolección de datos. Además, es importante tener en cuenta las limitaciones y supuestos del diseño elegido para asegurar que los resultados sean interpretables y significativos.

#### **3.1.1. Tipo de la investigación**

La investigación en cuestión se clasifica como fundamental, dado que su propósito central es la creación de conocimiento novedoso sobre la gestión de recursos asignados a inversiones en el ámbito de la salud en la provincia de Barranca. Para lograr este objetivo, se empleará un enfoque cualitativo con el fin de comprender los factores que inciden en la administración presupuestaria, mientras que un enfoque cuantitativo permitirá cuantificar la relación entre estos factores. Además, esta investigación se sustenta en las teorías de las ciencias económicas para ofrecer una interpretación sólida de los resultados obtenidos.

### **3.1.2. Nivel de investigación**

Esta investigación abarca tres niveles de profundidad: descriptivo, correlacional y explicativo. En el nivel descriptivo, se presenta una narración detallada de los eventos históricos relevantes y se muestran los resultados del estudio, incluyendo aspectos tanto cualitativos como cuantitativos. En el nivel correlacional, se busca identificar y evaluar las relaciones entre las variables involucradas en el estudio, lo que es esencial para hacer inferencias sobre los resultados actuales y posibles proyecciones a futuro. Finalmente, en el nivel explicativo, se utilizan los principios de las ciencias económicas y se tiene en cuenta el contexto específico del estudio para entender las causas subyacentes de los resultados y hacer pronósticos fundamentados.

### **3.1.3. Diseño**

Considerando el nivel de profundidad de esta investigación, su diseño se clasifica como descriptivo, transeccional y correlacional en lo que respecta a las variables estudiadas. El diseño descriptivo se empleará para exponer las características del manejo del presupuesto destinado a inversiones en el sector de salud en la Región de Lima. En este contexto, se buscará detallar las particularidades de este manejo. Por otro lado, el diseño transeccional se utilizará para la recopilación de datos en un punto específico en el tiempo, centrándose en la recolección de información relativa a la gestión presupuestaria en el año 2023.

El diseño correlacional se utiliza para evaluar la relación entre dos o más variables. En este caso, se evaluará la relación entre las variables que influyen en la administración del presupuesto. Por otro lado, el diseño explicativo se emplea para entender los factores



subyacentes que generan un fenómeno. En este caso, se utilizarán los principios de las ciencias económicas y el contexto específico de la investigación para proporcionar una comprensión detallada de las causas que explican los resultados obtenidos.

#### **3.1.4. Enfoque**

Este estudio tiene una orientación mixta, ya que utiliza tanto métodos cuantitativos como cualitativos para recopilar y analizar datos. Los métodos cuantitativos se utilizan para medir las relaciones entre las variables del estudio, mientras que los métodos cualitativos se utilizan para profundizar en la comprensión de los factores que afectan la gestión presupuestaria. Estos dos enfoques metodológicos se combinan para lograr una visión más completa y abarcadora del fenómeno estudiado, pero cada uno conserva sus características específicas y aporta un enfoque único al análisis.

El enfoque cuantitativo se utilizará para obtener información cuantitativa sobre la gestión presupuestaria en la Región de Lima. Estos datos numéricos servirán como base para formular hipótesis sobre las relaciones entre las variables del estudio. Por otro lado, el enfoque cualitativo se utilizará para obtener una comprensión profunda del contexto actual en relación con la administración del presupuesto en la Región de Lima. Esto permitirá explorar las actividades desarrolladas a lo largo de los años objeto de estudio y comprender las razones subyacentes que motivaron dichas actividades.

## **3.2. Población y Muestra**

### **3.2.1. Población**

Para abordar eficazmente la pregunta de investigación, es esencial enfocar la información en un conjunto más específico. La muestra seleccionada para este estudio incluye todos los registros disponibles a lo largo de los años relevantes, tanto para las variables endógenas como exógenas. Estas variables se han recopilado de diversas fuentes, incluyendo el MEF. Se presta atención exclusivamente a las inversiones destinadas a la Provincia de Barranca, en particular, a los presupuestos asignados para la ejecución de proyectos de inversión en el sector de la salud en esta región.

### **3.2.2. Muestra**

La base de datos utilizada en este estudio comprende un lapso de 10 años, desde 2013 hasta 2022. Esta selección se utiliza para realizar el análisis de los hallazgos de la investigación. Los datos han sido obtenidos de fuentes fiables, como el MEF, BCRP y, en algunas ocasiones, el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos datos podrían sufrir cambios en el futuro.

## **3.3. Operacionalización de las variables**

El proceso de operacionalización de las variables implica la identificación de las variables de investigación (endógenas y exógenas), sus indicadores y métodos de medición, utilizando los principios teóricos de la economía y técnicas estadísticas aplicadas en relación con la problemática general y específica propuesta. Con esto en

mente, se introducen las variables de investigación, sus dimensiones correspondientes e indicadores de medición.

### Variables de estudio

#### a. Variables independientes

- Variable 1: Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)
- Variable 2: Presupuesto Institucional Modificado (PIM)

#### b. Variable dependiente

- Variable 3: Presupuesto Ejecutado (PE)

### Definición operacional

*Tabla 3: Operacionalización de la variable de estudio*

<b>Dimensiones</b>	<b>Variables de E.</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Niveles</b>
Monto de inversión del Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	Participación porcentual Crecimiento promedio	Eficiencia
Monto de inversión programado del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)	Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	Crecimiento acumulado Tasa de crecimiento promedio	
Monto de inversión del Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	Variación porcentual anualizado	Ineficiencia
Monto de inversión del Presupuesto Ejecutado	Presupuesto Ejecutado (PE)	Incidencia Incidencia promedio	

Fuente: fuente para la determinación de los indicadores, antecedentes y bases de la investigación.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Inicialmente, se recurre a la observación como una técnica para reunir datos, abarcando tanto información cualitativa como cuantitativa. Posteriormente, se procede a describir y analizar estos datos, empleando como base los principios de las ciencias estadísticas y económicas. Esta aproximación metodológica proporciona las bases para la extracción de la información requerida en el estudio.

#### **3.4.1. Técnicas a emplear**

##### **a. Análisis documental**

El análisis documental se convierte en una técnica esencial en el desarrollo de esta investigación. A través de esta técnica y respaldados por el conocimiento científico de las ciencias económicas y estadísticas, se efectúan inferencias acerca de las causas subyacentes que explican los resultados observados. Además, la evaluación de los documentos se realiza de acuerdo con la formulación del problema de investigación y los objetivos que se pretenden alcanzar, siempre manteniendo en consideración el contexto en el que se llevan a cabo las acciones de gestión en la Región de Lima durante el período estudiado.

##### **b. La observación**

La observación desempeña un papel fundamental a lo largo de todo el proceso de ejecución de la investigación. Se emplea en cada una de las fases, desde la recopilación de datos hasta el análisis de los resultados.

### **3.4.2. Descripción de los instrumentos**

Los instrumentos empleados tienen como finalidad estructurar la información obtenida, ya sea cualitativa o cuantitativa. Su utilización no solo simplifica el trabajo, sino que también aporta un respaldo de índole científica y normativa. En este contexto, los únicos instrumentos utilizados son dos programas informáticos que permiten la organización sistemática de los datos, posibilitando así la obtención de los resultados necesarios para verificar nuestras hipótesis. A continuación, se explica el procedimiento de aplicación de estos programas.

Es esencial depurar y estructurar la información recolectada antes de proceder con el análisis. En este contexto, Excel será la herramienta principal empleada con el propósito de facilitar un mejor manejo de los datos cuantitativos, eliminando la información no relevante para la investigación. Adicionalmente, Excel se utilizará para representar algunos resultados mediante tablas dinámicas y gráficos de barras, lo que brindará una representación visual de los hallazgos de manera gráfica.

### **3.5. Técnicas para el Procesamiento de la Información**

Tras detallar los instrumentos y técnicas que se emplearán en la realización del estudio, se procede a su utilización y aplicación. Una vez recopilada la información cualitativa y

cuantitativa, esta se somete a un proceso de depuración. En el ámbito de la investigación cualitativa, es fundamental llevar a cabo un riguroso proceso de selección de datos, en el cual se descartan aquellos elementos que carecen de relevancia para el enfoque de la investigación. Los datos que mantienen una conexión significativa con el objetivo de estudio se incorporan de manera selectiva, ya sea como anexos o se hacen referencia a ellos en la bibliografía pertinente.

Por otro lado, en lo que respecta a la información cuantitativa, se sigue un enfoque más estructurado. Los datos cuantitativos se recopilan y organizan de manera meticulosa en una base de datos, que a menudo se representa en forma de una matriz o tabla dinámica. Este proceso facilita la extracción y presentación de la información necesaria de una manera eficiente. A partir de esta base de datos, se pueden generar tablas, gráficos de barras, gráficos de dispersión y otros tipos de representaciones visuales que permiten una comprensión más profunda de los patrones y tendencias presentes en los datos cuantitativos recopilados.

La verificación de los resultados se lleva a cabo utilizando Eviews. A través de la implementación de un modelo econométrico de regresión lineal simple, se evalúa el grado de interrelación entre las variables de investigación. Según los objetivos establecidos, es factible realizar inferencias acerca de cómo estas variables podrían comportarse en el futuro.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Con el objetivo de comprobar la validez de las hipótesis en relación con el propósito establecido, se llevará a cabo un análisis exhaustivo y secuencial de las variables definidas. En este capítulo, se abordará una evaluación detallada de las variables de estudio vinculadas al presupuesto y su ejecución en inversiones destinadas específicamente al ámbito de la salud en la provincia de Lima. En los análisis posteriores, se incluirá una revisión general del presupuesto asignado a la provincia de Barranca durante el período que abarca desde 2013 hasta 2022, el seguimiento de la evolución de este sector en relación con el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) y el Presupuesto Ejecutado (PE), así como la valoración de los niveles de eficiencia anual del presupuesto destinado al sector de la salud.

#### **4.1. Presupuesto en la Provincia de Barranca para el sector salud 2013 – 2022**

Como medida de responder a los objetivos planteados, y poder realizar un análisis del presupuesto de forma más amplia se procederá a efectuar una división de la inversión pública dirigida al sector salud, en los tres niveles del estado, iniciando por el nivel nacional, pasando por el regional y finalizando en la local. De esta forma se busca englobar todo el presupuesto público de las diversas unidades ejecutoras que han realizado intervención mediante inversión en la Provincia de Barranca, teniendo en cuenta que las UE ubicadas en la provincia de Barranca no son las únicas que han destinado presupuesto para la provincia, sino que también tenemos intervención Regional y Nacional.

*Tabla 4: Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Central - (2013 - 2022)*

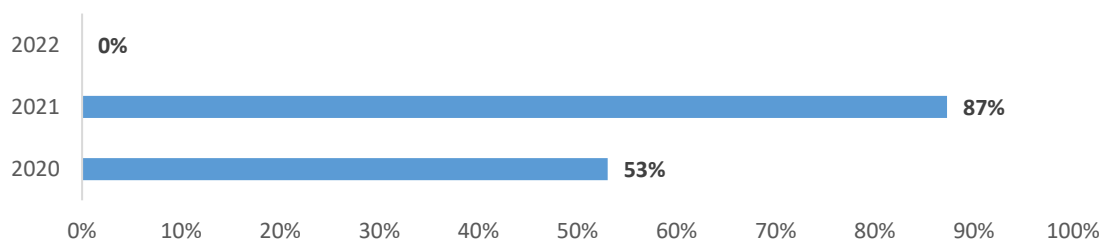
<b>AÑO</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Devengado</b>
2020	-	215,880	114,495
2021	-	101,385	88,500
2022	-	12,498	0
<b>Total</b>	-	<b>329,763</b>	<b>202,995</b>

En primer lugar, en la tabla 4 se muestra la inversión total realizada por el Gobierno nacional representado por el MINSA o el Ministerio de Salud; en dicha tabla se observa un presupuesto asignado en el PIA de cero, lo que explica que no se el presupuesto para las actividades realizadas en ese año no estaba previsto; Así mismo, en relación al PIM se observa que para el año 2020 se presentó el más grande presupuesto asignado con un valor de S/ 215,880 soles, este mismo iría disminuyendo en las de la mitad en el siguiente periodo y aún más para el consecuente, esta situación es explicada por los embates causado por la pandemia ocasionada por el COVID – 19, esto es más evidente al observar que la provincia de Barranca fue uno de las provincias como mayor número de casos de positivos cuando se establece la relación entre la población total y el número de hisopados positivos a nivel nacional.

En cuanto al análisis de los años siguientes, en función del PIM, su comportamiento presenta una tendencia negativa; en este punto se tiene que tener en cuenta que por parte del gobierno central en años previos nunca destinó ningún tipo de presupuesto asignado para el provincia de Barranca, lo que da entender que los movimiento de gasto vistos en los últimos años son en consecuencia relacionada al Covid; de esta forma se entiende que, en años posteriores la inversión destinada a este sector haya ido menguado, mostrándose en el año 2021 con un valor de S/ 101.385 soles y el años 2022 con un valor de S/ 12.498 soles, de este modo se muestra el



decaimiento en importancia de la salud al pasar a un periodo caracterizado en la recuperación post pandemia.



*Figura 1. Eficiencia de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Central - (2013 - 2022)*

El devengado por otro lado, muestra resultados adversos como se observa en la figura 1, si bien en el año 2020 se presenta un mayor presupuesto asignado, apenas se pudo ejecutar un S/ 114.495 soles estando muy por debajo (en términos porcentuales) del nivel ejecutado en el 2021 con un devengado de S/ 88.500 soles presentado así una eficiencia del 87% presentado de esta forma un eficiencia mayor en 34% en relación al año anterior; así mismo, en el 2022 no se registró ejecución del presupuesto alguna lo que contrasta con la notoria caída del presupuesto asignado mostrado un año atrás, presentado de este modo una disminución de un 23% para dichos años. Del mismo modo, es importante aclarar que entre los años evaluados solo se registraron tres proyectos, los cuales son los analizados en los tres años previamente vistos.

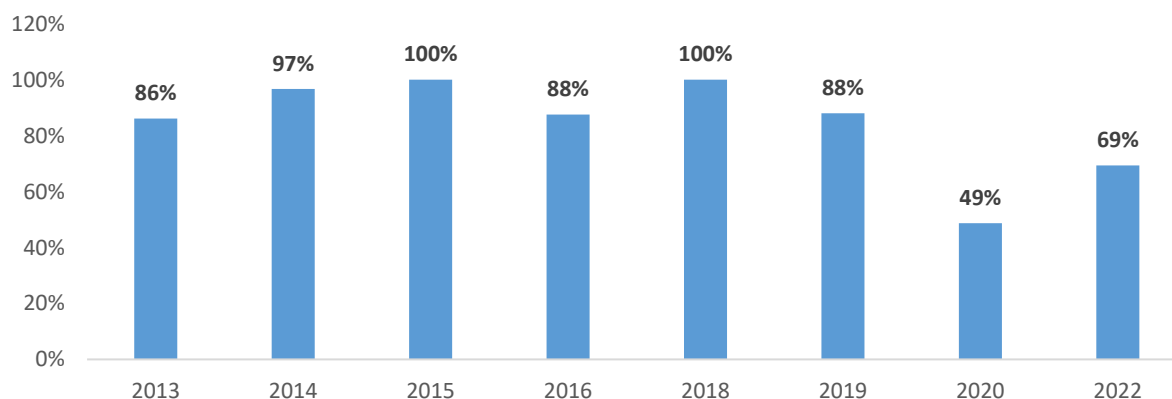
*Tabla 5: Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022)*

<b>AÑO</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Devengado</b>
2013	-	789,485	679,483
2014	1,553,523	3,713,160	3,589,748
2015	1,446,488	1,163,653	1,163,652
2016	-	105,624	92,464
2018	728,520	1,017,250	1,017,250
2019	-	58,751	51,700
2020	-	3,591,886	1,748,564
2022	-	58,274	40,405
<b>Total</b>	<b>3,728,531</b>	<b>10,498,083</b>	<b>8,383,266</b>

Del mismo modo que lo visto previamente, en la tabla 5 se muestra el total de inversión destinada al sector salud dirigida a la provincia de Barranca a nivel de gobierno regionales, en este caso al Gobierno Regional de Lima, en esta misma se muestra una total de S/ 10'498,083 de soles, los cuales abarcar desde el año 2013 al 2022, exceptuado periodo 2017 y 2021 donde no se registró inversión por parte del gobierno regional; de esta forma en relación al PIA, se muestra como solo en tres años se programaron gastos, siendo estos el año 2014, año 2015 y año 2018 con presupuestos (PIA) de S/ 1'553,523, S/ 1'446,488 y S/ 728,520 soles respectivamente, también se registró una notoria baja en el presupuesto para los años en más de la mitad tomando la totalidad de años estudiado.

Por otro lado, en cuanto al PIM a diferencia del PIA, se muestra con una inversión casi costeante a lo largo de los años estudiados a excepción del 2017 y 2021 donde no hubo inversión por parte del gobierno regional en el sector salud dirigido hacia la provincia de Barranca, para comienzos del 2013 y habiendo formado la reforma de salud se registró un presupuesto modificado de S/ 789,485 soles, para el siguiente año y bajo el proceso de modernización y

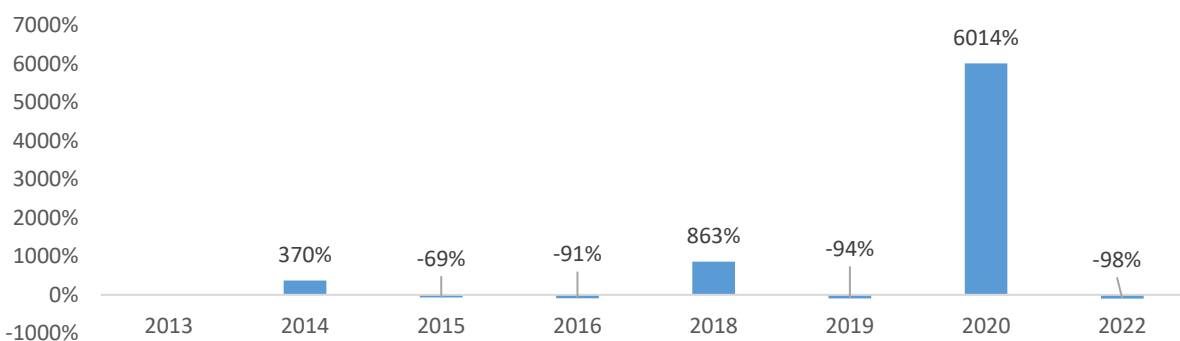
mejora del sistema de salud público el presupuesto se incrementó hasta unos considerables S/ 3,713,160 soles , aumentado el presupuesto en casi tres millones de soles; desafortunadamente para los próximos próximos años dicho presupuesto sería considerablemente reducido en más de un 60% poniendo como ejemplos a los años 2015 y 2016 con un presupuesto asignado de S/ 1,163,653 y S/ 105,624 de soles respectivamente, para el 2018 se presentaría un crecimiento en el presupuesto llegado a un valor de S/ 1,017,250 soles a un que este sería opacado por una reducción de más del 90% para el 2019 dado como el presupuesto resultante S/ 58,751 soles, este comportamiento se repetiría para los dos periodos siguientes salvo que para el 2020 el presupuesto presentaría un valor significativo de S/ 3,591,886 soles.



*Figura 2. Ejecución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022)*

Así mismo, tomando en cuenta lo mencionado líneas atrás y en base al PIM, la figura 2 muestra la ejecución presupuestal en los años estudiados previamente en relación a la inversión en el sector salud dirigida a la provincia de Barranca por parte del Gobierno Regional de Lima; de este modo se observa que para casi la totalidad de años estudiados el presupuesto se ejecutó eficientemente salvo excepción que se mencionada más adelante; de esta forma para el 2013 si bien presento un presupuesto limitado, la ejecución de este fue del 86% lo que se puede decir

que para dicho años la ejecución presupuestal fue buenas; para el próximo periodo el cual se registró el mayor presupuesto asignado para dicho sector se observó una ejecución del 97% lo que significó un devengado de S/ 3,589,748 soles, para el 2015 si bien el presupuesto disminuiría considerablemente la ejecución de este contradictoria mente aumentaría ejecutando de esta forma la totalidad del presupuesto asignado; para el próximo periodo el devengado observado fue de S/ 92,464 lo que presenta un total de 88% del presupuesto total y de eficiencia; el comportamiento descrito hasta este momento se presentaría en los dos próximos años con un aumento y baja de presupuesto del mismo modo que de sus ejecución; es a partir del 2020 que la eficiencia del presupuesto presentaría una notoria baja empezando un devengado de S/ 1,748,564 soles que representa un 49% del presupuesto asignado y de eficiencia, para el 2022 el devengada tendría un valor de S/ 40,405 soles lo que equivale al 69% del presupuesto asignado para dicho año y de igual forma la eficiencia alcanzada.

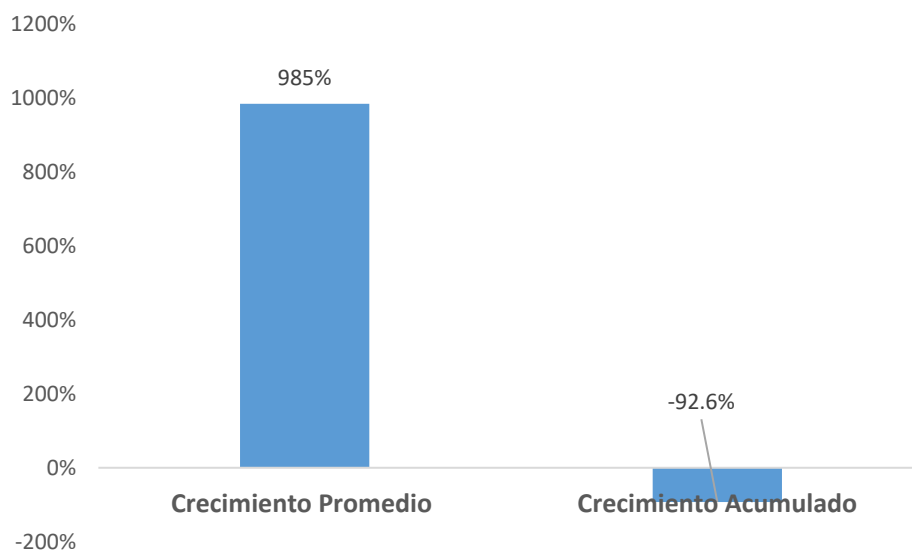


*Figura 3. Evolución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022)*

En cuanto a su crecimiento en función del PIM, la figura 3 muestra en grandes rasgos que el presupuesto presento en el 2014 un crecimiento muy considerable del 370% en relación al periodo anterior, esto como respuesta a las medidas implementadas a nivel nacional por parte de la reforma del sistema de salud peruano en el 2013; este crecimiento sería seguido, por un

periodo de decrecimiento que abarco los años 2015 y 2016 donde el presupuesto presento una baja del 69% y 91% respectivamente; para el 2018 el presupuesto se vería incrementado en un 863% si bien es un incremento muy considerable a lo visto en el 2014, cuantitativamente está por debajo del mismo, para el siguiente años se seguiría la tendencia mencionada previamente, donde se disminuyó el presupuesto en un 94%; para el 2020 y como causal de la pandemia se registró un aumento del 6014% lo que conllevó al incremento más grande dentro de los años estudiados, no obstante de igual forma que para el 2018 si bien su porcentaje es en gran media superior a todos los años, en valores monetarios esta gradualmente por debajo del presupuesto asignado para el 2014.

Así mismo, la tendencia para el 2022 seguirá con lo visto al largo de los años vistos, presentado un decrecimiento del 98%; es importante aclarar que los valores exceptuados como el 2017 y 2022 es a causa de que no se mostró una priorización de presupuesto para dichos años por lo cual no se tomó para el cálculo del crecimiento para dicho análisis.



*Figura 4. Principales Estadísticas del presupuesto de Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Regional - (2013 - 2022)*

Por otro lado, encanto a las principales estadísticas del presupuesto para el sector salud dirigido a la provincia de Barranca, por parte del Gobierno Regional este presenta un crecimiento promedio del 985%, se tiene que aclarar que, este resultado es adverso a los vistos a lo largo del análisis presentado con anterioridad en relación a la evolución del PIM, el resultado alcanzado es explicado en gran parte por evolución alcanzada en el 2020 más que como una muestra del desarrollo del sector en general, además se muestra que la evolución del presupuesto por parte del GRL es en su totalidad errático; por otro lado, el crecimiento acumulado del PIM en el periodo evaluado se estima en un -92.6% lo que presenta un gran disminución del presupuesto asignado aun cuando en determinados años este presentaba valores por encima del millos de soles; finalmente es importante aclarar que en función del PIA, al presentar valore insuficiente no se puede desarrollar un correcto análisis en este apartado; del mismo modo que para materia de análisis del presupuesto público el PIM cumple con mayor peso de análisis al ser el presupuesto final asignado para las institución.

*Tabla 6. Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022)*

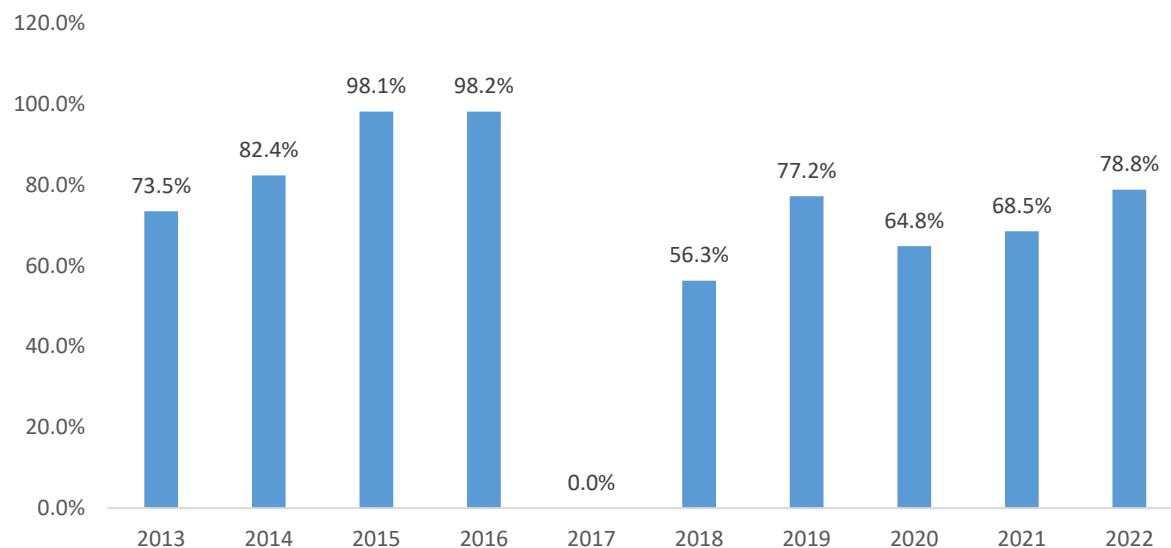
<b>AÑO</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Devengado</b>	<b>AVS</b>
2013	70,000	468,255	344,065	73.5%
2014	60,669	259,304	213,564	82.4%
2015	412,779	75,315	73,917	98.1%
2016	60,669	10,605	10,410	98.2%
2017	40,000	8,474	-	0.0%
2018	9,966,004	21,154,035	11,907,874	56.3%
2019	390,000	436,899	337,349	77.2%
2020	-	812,088	526,572	64.8%
2021	750,000	1,383,113	947,614	68.5%
2022	80,000	528,241	416,400	78.8%

Del mismo modo, en que se dio el análisis del presupuesto del sector salud por medio del gobierno nacional y el regional dirigida a la provincia de Barranca, en este apartado analizara por medio del enfoque del consolidado de los presupuestos de las municipalidades distritales como provincial de la provincia; para esto en la tabla 6, se observa al sumatoria de dichos presupuestos para el sector salud; en esta en función del PIA se muestra a diferencia de sus predecesores anisados, completo en casi su totalidad, dejado de lado solo el año 2020; de este modo para el 2013 el presupuesto asignado tuvo un valor de S/ 70,000 mil soles para el siguiente periodo el presupuesto disminuiría a S/ 60,669 mil soles, seguido de un incremento de más de S/ 300,000 mil soles para el 2014; para los siguiente dos periodo la asignación se mantendría baja con los montos de S/ 60,669 y S/ 40,000 mil soles para los años 2016 y 2017 respectivamente; en el 2019 se registró el mayor presupuesto dentro de los años analizados con un valor de S/ 9,966,004 soles desde este punto el presupuesto disminuiría paulatinamente hasta que en el 2022 se mostraría un presupuesto de apenas S/ 80,000 mil soles, mostrando de esta forma un drástica disminución del presupuesto para los últimos años de estudio, este

comportamiento de igual forma que los vistos en los análisis previos se explica por la disminución de la presencia del COVID-19 dentro del Perú.

Para el caso del PIM este presentó un comportamiento diferente al mostrado en el PIA, en primer lugar en este se observa la presencia de asignación presupuestal para la totalidad de años, para el primer años se observó un presupuesto de S/ 468,255 mil soles, a diferencia del PIA en para los próximos cuatro años se presentó un disminución significativa llegando a mostrarse un presupuesto valorado en S/ 8,474 mil soles para el 2017; para el próximo años y de igual forma que su contraparte se observa el presupuesto con mayor valor con un monto de S/ 21,154,035 millos de soles; para el siguiente periodo disuria en más de veinte millones dando un valor de apenas S/ 436,899 mil soles, para el 2020 y 2021 se mostró un incremento del presupuesto dando como un máximo para el 2021 de S/ 1,383,113; finalmente para el 2022 se impondría nuevamente un tendencia negativa disminuyendo lo asignado hasta un valor de S/ 528,241; finalmente un comparación entre los dos presupuesto vistos describe una notable discrepancia, en especial a los primeros cinco años analizados en cuanto a la disminución del presupuesto asignado después del 2018, esto comparten el mismo comportamiento mas no la misma proporción, y de igual forma está ligado a la etapa post Covid -19 caracterizada por una disminución en el presupuesto destinado a salud.

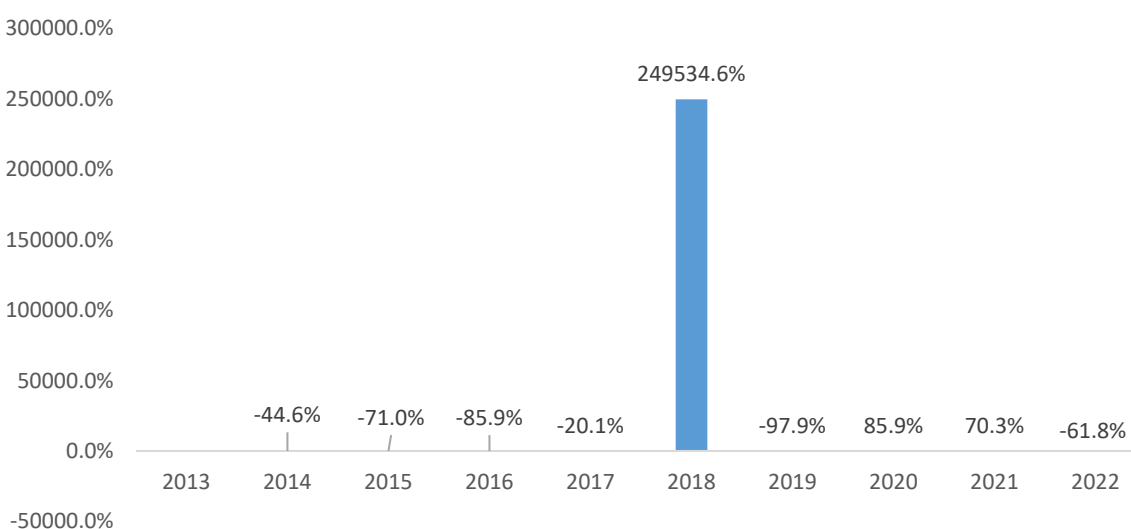




*Figura 5. Ejecución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022)*

Así mismo, la figura 5 muestra la eficacia de del presupuesto para el sector salud de la provincia de Barranca; en la cual se observa un comportamiento disociativo en comparación del asignado en el PIM, para el primer año de análisis el presupuesto mostro una eficacia del 73.5% lo que implica un devengado de S/ 344,065 mil soles, esto presenta una ejecución por debajo de los aceptable, así mismo para el año 2014 se devengo un total de S/ 213,564 mil soles lo que equivale a una ejecución del 82.4%, a diferencia de su predecesor la ejecución mostrada anteriormente está más cerca a lo aceptable dentro del sistema administrativo público; para los siguientes dos años se mostraron una ejecución del presupuesto elevada a su total ejecución en un 98.1% y 98.2% lo que equivale a un devengado de S/ 73,917 y S/ 10,410 mil soles respectivamente para ambos años; por otro lado, para el 2017 no se registra ejecución alguna por parte de la provincia de Barranca esto puede ser explicado a su muy bajo PIM de apenas S/ 8,474 mil soles; en contraparte a lo mencionada, el 2018 como el presupuesto de mayor valor dentro de los diez años de análisis presenta el menor presupuesto ejecutado con un devengado S/ 11,907,874 soles de un total de S/ 21,154,035 soles, esto implica una eficacia de gasto de

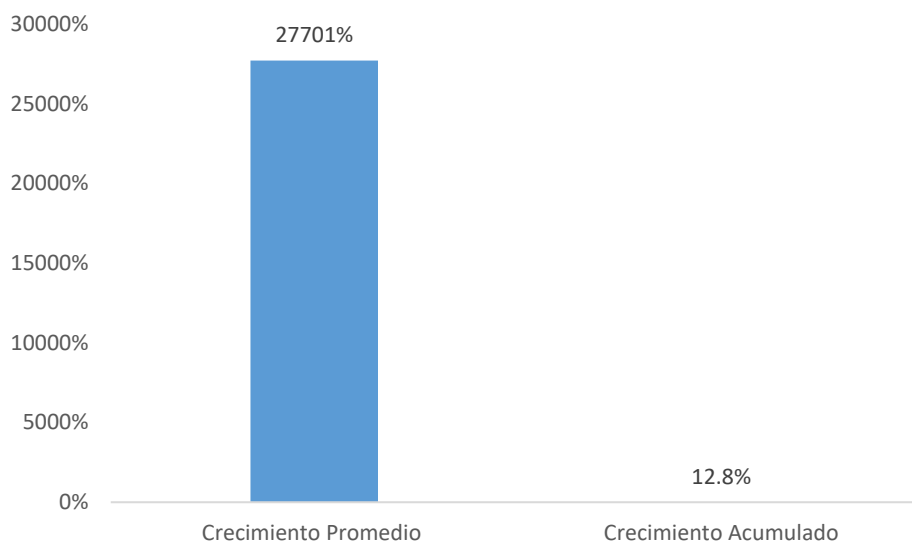
apenas el 56.3%, para los siguientes periodos de gasto el presupuesto aumentaría levemente, pero no llegaría a alcanzar los mostrados en los años 2015 y 2016; presentado su punto máximo en el 2022 con un devengado de S/ 416,400 mil soles con un eficacia de gasto del 78.8%; de esta forma se puede decir que para el presupuesto ejecutado por los gobiernos locales ubicados en la provincia de Barranca, se cumple que a un mayor presupuesto se presenta una menor ejecución de esta misma, lo que aplica en forma inversa, a lo largo del análisis efectuado.



*Figura 6. Evolución de la Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022)*

Para el caso de la evolución del PIM, la figura 6 muestra la progresión de este tomando como base el año 2013; de este modo para el año 2014 se estimó que el presupuesto disminuyó un 44.6% con relación al año anterior, para el año siguiente se mostraría una tendencia similar dejando un decrecimiento del 71%; esto seguiría por los próximos dos años donde se mostraría que para el 2016 y 2017 se presentó una disminución del 85.9% y 20.1% respectivamente; fue hasta el 2018 donde se dio el mayor aumento registrado dentro de los diez años estudiados, este incremento fue de 249,534.6% lo que implica un aumento desorbitante el de mayor cuantía registrado dentro de la provincia en su historia; desde este punto para el 2019 se volvió a

presentar una tendencia negativa dando como resultado un -97.9%; en dos siguientes periodos la asignación para el gasto aumentaría en un 85.9% y 79.3% respectivamente para los años 2020 y 2021; finalmente para el 2022 se presentó nuevamente los resultados negativos mostrados frecuentemente a los largo de este análisis de un 61.8%; con lo expuesto se tiene que tomar en cuenta que diferencia de los demás presupuesto a nivel nacional como regional a un nivel local la mayor cantidad de presupuesto se presentó en el año 2018 años antes de los su citado en la pandemia.



*Figura 7. Principales Estadísticas del presupuesto de Inversión Pública en el sector Salud - Nivel Local - (2013 - 2022)*

Así mismo, en la figura 7 se presenta las principales estadísticas del presupuesto del sector salud de la provincia de Barranca, de esta forma se tiene que el crecimiento promedio del presupuesto es de 27701%, es relevante subrayar que este resultado va en contra de las tendencias previamente identificadas en el análisis de la evolución del PIM. En gran medida, esta discrepancia se debe a lo que sucedió en 2018, más que a reflejar la situación general del sector. Además, se enfatiza que, en términos acumulativos, el PIM experimentó un aumento del

12.8% durante el período estudiado, lo que señala un crecimiento en el presupuesto asignado, a pesar de que hubo años en los que superó los veinte millones de soles.

*Tabla 7: Inversión Pública en el sector Salud dirigido a la provincia de Barranca (2013 - 2022)*

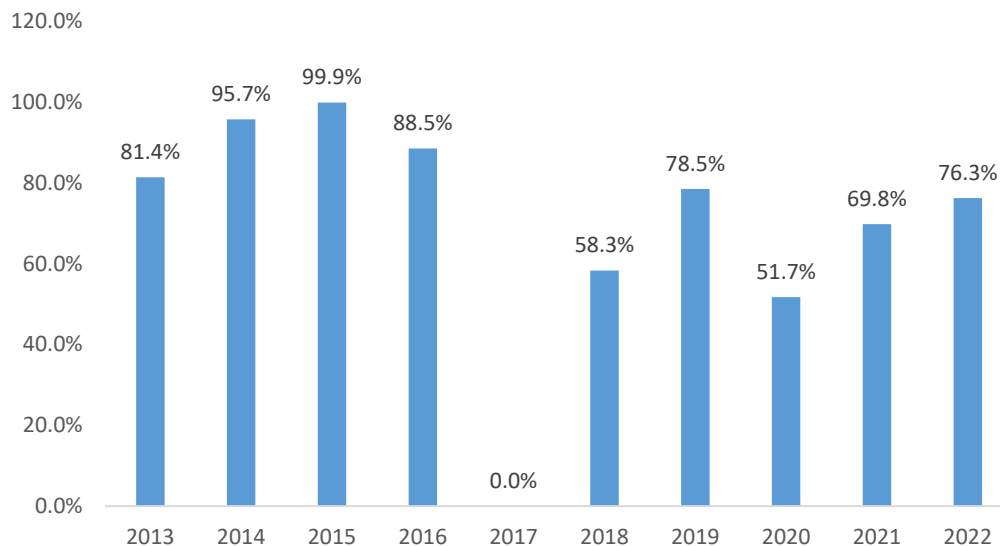
<b>AÑO</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Devengado</b>	<b>AVS</b>
2013	70,000	1,257,740	1,023,548	81.4%
2014	1,614,192	3,972,464	3,803,312	95.7%
2015	1,859,267	1,238,968	1,237,569	99.9%
2016	60,669	116,229	102,874	88.5%
2017	40,000	8,474	-	0.0%
2018	10,694,524	22,171,285	12,925,124	58.3%
2019	390,000	495,650	389,049	78.5%
2020	-	4,619,854	2,389,631	51.7%
2021	750,000	1,484,498	1,036,114	69.8%
2022	80,000	599,013	456,805	76.3%

De manera final, en la tabla 7 se presenta el consolidado de todo el gasto en el sector salud efectuado dentro de la provincia de Barranca en los tres niveles del estado; de esta forma se observa que; en el apartado del PIA se puede observar que el registro está casi completo, excepto por el año 2020; de esta forma para el 2013, el presupuesto asignado fue de 70,000 mil soles. Para el siguiente período, en 2014, el presupuesto aumentó significativamente a más de 1,614,192 soles, seguido de otro incremento sustancial de más de 1,859,267 soles en 2015. Los dos años siguientes, 2016 y 2017, experimentaron una asignación más baja con montos de 60,669 y 40,000 mil soles, respectivamente. En 2018, se alcanzó el presupuesto más alto de los años analizados, con un valor de 10,694,524 soles. A partir de ese punto, el presupuesto comenzó a disminuir gradualmente hasta llegar a apenas 80,000 mil soles en 2022; está marcada

disminución en el presupuesto para los últimos años del estudio refleja un patrón consistente con los hallazgos anteriores en el análisis.

En el caso del Presupuesto de Inversión Municipal (PIM), se observa un patrón diferente al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA). En primer lugar, el PIM presenta asignación presupuestaria para todos los años del estudio. Comenzando en el primer año con un presupuesto de 1,257,740 soles, el siguiente año experimenta un crecimiento significativo, superando más del doble de su predecesor con un valor de 3,972,464 soles. Sin embargo, en los años siguientes, se produce una disminución notable, llegando a solo 8,474 mil soles en 2017. En 2018, se registra nuevamente el presupuesto más alto, alcanzando 22,171,285 soles, pero luego disminuye drásticamente a solo 495,650 mil soles en el siguiente período. En 2020 y 2021, el presupuesto aumenta, alcanzando su punto máximo en 2020 con 4,619,854 soles. Finalmente, en 2022, vuelve a disminuir a 599,013 mil soles.

Comparando ambos presupuestos, se evidencia una marcada discrepancia, especialmente en los primeros cinco años del análisis, en cuanto a la disminución del presupuesto asignado después de 2018. Este patrón es compartido, aunque no en la misma proporción, y está relacionado con la etapa posterior a la pandemia de COVID-19, caracterizada por una disminución en el presupuesto destinado a la salud.



*Figura 8. Ejecución de la Inversión Pública en el sector Salud dirigido a la Provincia de Barranca (2013 - 2022)*

Del mismo modo, se puede observar en la figura 8, que muestra la eficacia del presupuesto en el sector de salud de la provincia de Barranca, un patrón desvinculado en comparación con la asignación presupuestaria en el Presupuesto de Inversión Municipal (PIM). En el primer año de análisis, el presupuesto registra una eficacia del 81.4%, lo que resulta en un gasto devengado de 1,023,548 soles. Esta ejecución se sitúa por debajo de los estándares aceptables. Por otro lado, en 2014, el gasto devengado asciende a un total de 3,803,312 soles, equivalente al 95.7% de eficacia, acercándose más a los niveles aceptables en el sistema administrativo público. En el año siguiente, se alcanza una ejecución casi total del presupuesto, con un 99.9% de eficacia, lo que se traduce en un gasto devengado de 1,237,569 soles. Sin embargo, en 2016, se observa una disminución en la ejecución, con una eficacia del 88.5%. En 2017, no se registra ejecución de presupuesto en la provincia de Barranca, posiblemente debido a un presupuesto muy bajo de solo 102,874 mil soles. En contraste, en 2018, a pesar de ser el año con el presupuesto más alto de los últimos diez años, se ejecuta la menor parte de este, con un gasto devengado de

12,925,124 soles sobre un total de 22,171,285 soles, lo que representa una eficacia del gasto del 58.3%. En los años siguientes, el presupuesto aumenta ligeramente, pero no alcanza los niveles observados en 2015 y 2016, alcanzando su punto máximo en 2019 con un gasto devengado de 2,389,631 soles y una eficacia del gasto del 78.5%.

En resumen, el análisis del presupuesto ejecutado por los gobiernos locales en la provincia de Barranca muestra una tendencia en la que a medida que aumenta el presupuesto, la ejecución tiende a disminuir, y viceversa, a lo largo de los años estudiados.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Discusión

Bajo el objetivo planteado la presente investigación busca determinar el nivel de ejecución de la inversión pública dirigidas al sector salud, efectuada dentro de la provincia de Barranca; de esta forma la información recolectada se analizó el comportamiento y la tendencia principalmente del PIM y el PE, dentro de los diez años los cuales aborda el estudio; del mismo modo, los resultados se basan fuertemente en el presupuesto ejecutado o asignado por los tres niveles del estado, lo que conlleva a afirmar que el comportamiento de la inversión en salud efectuado por los tres grupos es en grandes rasgos diferente, dado tanto a sus valores mostrados como a la ejecución del presupuesto donde se denota una gran diferencia en especial en los últimos cuatro años de estudio, en el cual se presentó una considerable disminución del presupuesto asignado; en primer lugar, a un nivel de gobierno central el presupuesto ejecutado estuvo a cargo del ministerio de salud, donde se observó que se asignó un presupuesto de S/ 329,763 mil soles para la investigación de 2020 a 2022. En el 2020, la eficacia fue del 53%, lo que demuestra una mala gestión. En el 2021, el presupuesto mejoró considerablemente y se ejecutó un 87% del presupuesto asignado. La inversión del gobierno central está fuertemente relacionada con la pandemia de COVID-19, lo que explica en parte la poca ejecución vista en el año 2020.



Por otro lado, en cuanto a la inversión por parte del Gobierno Regional de Lima, este presenta un comportamiento variado lo que a grandes rasgos se puede afirmar que, la inversión fue inconsistente, con grandes variaciones año tras año. En 2013, el presupuesto fue de S/ 789,485 soles, y en 2014, aumentó a S/ 3,713,160 soles. Sin embargo, en los años siguientes, el presupuesto se redujo significativamente, llegando a S/ 105,624 soles en 2016. En 2018, el presupuesto aumentó nuevamente a S/ 1,017,250 soles, pero luego se redujo nuevamente en los dos años siguientes; en 2020, el presupuesto fue de S/ 3,591,886 de soles, el más alto de todos los años. En cuanto a su eficiencia se presenta un comportamiento positivo para gran parte de los años; de los cuales el 2014, 2015 y 2018 presentaron la mayor eficiencia de gasto con un 97%, 100% y 100% del presupuesto asignado; es importante aclarar que los dos últimos años se mostró una tendencia a la baja muy marcada.

Por último, en cuanto a la inversión en salud hecha en la provincia de Barranca a nivel local el comportamiento es similar a lo visto, en lo efectuado por el GRL, de esta forma se presenta que; Comenzando con 468,255 mil soles en el primer año, experimenta una disminución significativa en los siguientes cuatro años, alcanzando tan solo 8,474 mil soles en 2017. En cambio, el año siguiente presenta un aumento significativo, llegando a 21,154,035 soles. Sin embargo, en el siguiente período, disminuye drásticamente, con un valor de apenas 436,899 mil soles. Los años 2020 y 2021 muestran un incremento en el presupuesto, alcanzando un máximo de 1,383,113 soles en 2021. Finalmente, en 2022, se observa nuevamente una tendencia negativa, con una asignación de tan solo 528,241 mil soles.

Con los resultados previamente alcanzados se puede contrastar con los obtenidos por Zuñagua (2022), donde afirma la relevancia de la inversión pública dentro del desarrollo

económico, y como de estos para le primera mitad del gobierno de Bolivia la ejecución en este sector fue baja, para el segundo periodo el aláncense y la ejecución fue mayor caracterizado por la intervención más directo del estado; del mismo modo Tapia (2017), afirma que para el país de Chile la ejecución de la inversión pública en salud, esta basa principalmente a un conjunto de relaciones instituciones fuente mente arraigadas lo cual le ha permitido tener una eficiencia de gasto relevante; finalmente en el entorno internacional Sepúlveda (2016); expresa que la inversión pública en salud en el país de Bolivia no es muy efectiva en relación a su ejecución, no obstante el autor observa que indicadores claves como la desnutrición infantil y la muerte por mortalidad materna han disminuido considerablemente, lo cual expresa que si bien la inversión no es eficiente esta si ha proporcionado efecto positivos para la población de dicho país. Estos resultados aclaran que la inversión pública dirigidas al sector salud es importante para el aumento de calidad de vida de una población, como también como las diferentes jerarquías del estado deben de trabar juntas para aumentar la eficiencia de gasto y de igual forma de la ejecución.

Por otro lado, en el enfoque nacional se puede mencionar los trabajos elaborados por Cerro (2018), en cual detecta por medio de un modelo econométrico que la una correcta ejecución de la inversión pública afecta positivamente en el cierre de proyectos, en especial los del sector salud; así mismo, Allecarima, Lizano y Pereira (2022), en su investigación expresan que proyectos de envergadura efectuados por el programa nacional de inversión de salud, en especial cuatro proyectos tomados como muestran no sobrepasan el 30% de ejecución lo que implica una muy baja ejecución; de esta forma los resultado comprueban la relevancia de la inversión pública dentro del país, como también la baja ejecución por algunas instituciones relacionadas a la inversión en el sector salud.

## 5.2. Conclusiones

- El presupuesto de inversión en salud para la provincia de Barranca ha experimentado grandes fluctuaciones en los últimos años, con un aumento en 2013 y 2014, llegando a su punto máximo de S/ 3,713,160 soles en 2014 debido a la modernización del sistema de salud. Sin embargo, entre 2015 y 2019, el presupuesto disminuyó drásticamente, alcanzando su punto más bajo en 2019 con solo S/ 58.751 soles. En 2020, el presupuesto se recuperó a S/ 3,591.886 soles debido a la pandemia de COVID-19. En términos de ejecución, la eficiencia del gasto ha sido positiva en general, con ejecuciones del 100% en 2015 y 2018. El año 2020 fue una excepción, con una ejecución del 49%, principalmente debido a las complicaciones causadas por la pandemia de COVID-19.
- Del mismo modo se puede concluir que, el presupuesto ejecutado a nivel de gobierno central fue responsabilidad del Ministerio de Salud, y se destinaron S/ 329,763 mil soles para el período comprendido entre 2020 y 2022. En el año 2020, la ejecución fue baja, con una eficacia del 53%, lo que indica una gestión deficiente. Sin embargo, en 2021, hubo una mejora significativa, logrando ejecutar un 87% del presupuesto asignado. Es importante destacar que la inversión del gobierno central estuvo fuertemente influenciada por la pandemia de COVID-19, lo que en parte explica la baja ejecución observada en el año 2020.
- Así mismo, la investigación refleja que la inversión por parte del Gobierno Regional de Lima ha sido inconsistente con grandes fluctuaciones a lo largo de los años. En 2013, el presupuesto fue de S/ 789,485 soles, aumentando significativamente a S/ 3,713,160 soles en 2014. Sin embargo, en los años siguientes, se produjeron reducciones drásticas, llegando a S/ 105,624 soles en 2016. En 2018, el presupuesto se recuperó a S/ 1,017,250

soles, pero luego volvió a disminuir en los años siguientes. El punto más alto se alcanzó en 2020, con S/ 3,591,886 soles. En cuanto a la eficiencia del gasto, se observa un comportamiento positivo en la mayoría de los años, destacando una alta eficiencia en 2014, 2015 y 2018, con un 97%, 100% y 100% del presupuesto asignado ejecutado respectivamente. Sin embargo, en los últimos dos años, se ha observado una tendencia a la baja en la eficiencia del gasto.

- Se concluye que en relación a la ejecución y comportamiento del presupuesto en efectuado a un nivel local para la provincia de Barranca ha tenido un patrón similar al observado a nivel regional. Comenzó en 468,255 mil soles en el primer año y experimentó una disminución significativa en los siguientes cuatro años, llegando a solo 8,474 mil soles en 2017. Sin embargo, en el año siguiente, hubo un aumento notable, alcanzando 21,154,035 soles. Luego, en el siguiente período, disminuyó drásticamente a solo 436,899 mil soles. Los años 2020 y 2021 mostraron un incremento en el presupuesto, alcanzando un máximo de 1,383,113 soles en 2021. Finalmente, en 2022, se observó nuevamente una tendencia negativa, con una asignación de tan solo 528,241 mil soles. En resumen, la inversión local en salud en la provincia de Barranca ha experimentado fluctuaciones notables a lo largo de los años.

### **5.3.Recomendaciones**

- Es aconsejable mejorar la eficiencia en la ejecución presupuestaria mediante la participación de profesionales capacitados no solo en la planificación del presupuesto, sino también en su implementación. Además, se sugiere que todo el personal, tanto del

sector público como del privado, desempeñe un papel activo y tenga un fuerte compromiso en asegurar que las inversiones se prioricen para mejorar el sistema de salud.

- Además de la competencia en la gestión de los actores involucrados, tanto del ámbito público como del privado, es crucial que las inversiones cuenten con un respaldo financiero sólido desde su concepción o registro, según corresponda, y que estén sujetas a una planificación previa que incluya la consulta con las autoridades y la población. De esta manera, se asegura la realización de las inversiones y se evitan posibles retrasos debido a falta de financiamiento u otros obstáculos. Además, es fundamental que se respeten las prioridades de las necesidades de la población, lo que implica que los gobiernos en sus diversos niveles deben seguir considerando las inversiones en el sector de la salud como una de sus principales áreas de enfoque.
- Es esencial realizar un análisis previo de la situación de cualquier proyecto antes de su ejecución. Esto ayuda a evitar posibles problemas como la duplicación de equipamiento o la fragmentación de inversiones, que suelen ser obstáculos significativos en el proceso de gestión presupuestaria. Además, se observa que en todas las entidades gubernamentales que participan en el presupuesto, se producen cambios de personal de manera inesperada, a menudo sin considerar su desempeño y resultados, sino más bien como resultado de influencias particulares de algunos funcionarios.
- Es evidente que el sistema de salud en Perú se muestra extremadamente vulnerable bajo la presión de problemas que afectan a todo el sistema, como lo experimentado durante la pandemia de COVID-19. La asignación presupuestaria relativamente baja en comparación con el producto interno bruto (PIB) total resulta insuficiente, especialmente cuando se enfrentan crisis como la pandemia que ocurrió hace algunos

años. Por lo tanto, sería recomendable llevar a cabo evaluaciones regulares de los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura en el sistema de salud, y en base a esos diagnósticos, fortalecer la capacidad de respuesta efectiva en todos los niveles de atención médica, con el objetivo de prevenir situaciones de congestión.

## CAPÍTULO VI

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### 6.1.Fuentes Bibliográficas

Álvarez, A. (2019). *Presupuesto público comentado 2019: presupuesto por resultados y presupuesto participativo*. Lima: Instituto pacífico.

Burbano, J. (2006). *Presupuestos: enfoque de gestión, planeación y control de recursos*. Bogotá: Mc Graw Hill.

Herrero, C. (2018). *La Medición del Bienestar y el Bien Vivir*. Barcelona: Universidad de Alicante & Ivie.

IDEA. (2009). *Gestión Pública*. Lima: IDEA.

Londoño, J.-L., & Frenk, J. (1997). *Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina*. Washington D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

OMS. (2017). *Equidad en la atención en salud en Perú. 2005-2015*. La Molina: Organización Panamericana de la Salud.

Sablich, C. (2012). *Derecho financiero, una visión actual en el Perú*. Lima: Eumed.net.

Samuelson, P. (2019). *MACROECONOMIA CON APLICACIONES*. Mc Graw Hill.

## 6.2.Fuentes hemerográficas

Carpio, C., Pablo, J., & Solano, B. (2021). LA INCIDENCIA DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN EL SISTEMA DE SALUD DEL ECUADOR PERÍODO 2010 – 2019. *Revista Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 145-164.

Carvalho, C. (1946). La sanidad en Perú / Public Health in Perú. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 97-108.

Castillo, M., & Aguilar, L. (2000). Modelos de atención en enfermería Modelos de atención en enfermería. *Rev Enferm*, 37-43.

Eslava, R., Chacón, E., & González, H. (2019). Gestión del Presupuesto Público: alcance y limitaciones. *Visión Internacional*, 8-14.

Fundación Mexicana para la Salud. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud pública de México*, E03 - E64.

Hernández, J. (2010). Inversión pública y crecimiento económico: Hacia una nueva perspectiva de la función del gobierno. *Economía: teoría y práctica*, 59 - 95.

MEF. (domingo de junio de 2020). *Ministerio de Economía y Finanzas*. Obtenido de Ministerio de Economía y Finanzas: <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-publico-sp-18162>

Romaní, C., Chávez, M., & Murillo, J. (2019). Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública: Una historia de 20 años de colaboración con el Perú. *An Fac med*, 515-27.



### 6.3.Fuentes documentales

Allcarima, G., Lizano, K., & Pereira, S. (2022). *Evaluación de la ejecución de proyectos del programa nacional de inversiones en salud - pronis (2017 - 2019)*. Lima: Universidad del Pacífico.

Asto Ortiz, F. R. (2018). “*GESTION DE PRESUPUESTO Y CALIDAD DEL GASTO PÚBLICO DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO: 2010-2015*”. HUAMANGA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA.

Beltrán, A. (2010). *BALANCE DE LA INVERSIÓN PÚBLICA: AVANCES Y DESAFÍOS PARA CONSOLIDAR LA COMPETITIVIDAD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN*. Lima: Universidad del Pacífico.

Bravo, H., Huamán, C., Lozada, C., & Nava, M. (2019). *Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado*. Lima: Universidad Esa.

Cerro, E. (2018). *Ejecución de inversión pública y cierre de proyectos de inversión, sector salud Lima 2017*. Lima: Universidad Cesar Vallejo.

García, J., & Zacarías, B. (2022). *Ejecución presupuestal y calidad de gasto en la Municipalidad Distrital de Yauyos – Jauja, periodo 2020*. Huancayo: Universidad Continental.

Gob.pe. (2018). *DECRETO LEGISLATIVO N° 1440*. Lima: El Peruano.

Guevara, S. (2016). *LA INVERSIÓN PÚBLICA Y SU INCIDENCIA EN EL CRECIMIENTO ECONÓMICO EN EL ECUADOR PERIODO 2000 – 2013*. Riobamba: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO.

Gutierrez, R. (2017). *Propuesta de un modelo de gestión institucional para la mejora de la calidad de atención en la unidad productora de servicios de emergencia de adultos, Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, 2013 - 2014*. Lima: Universidad Mayor de San Marcos.

Maguiña, C., & Rodas, G. (2018). *Situación de la salud en el Perú: La agenda pendiente*. Lima: Cartas al Editor.

MEF. (2011). *El Sistema Nacional de Presupuesto*. Lima: Dirección General de Presupuesto Público.

MINSA. (1967). *Recursos Humanos en Salud*. Lima.

MINSA. (2017). *Informe para la Transferencia de Gestión del Ministerio de salud*. Lima: Ministerio de salud- Perú.

Murillo, J. (2021). *Mirando el Sistema de Salud desde la Universidad - Propuesta para una Metodología de Monitoreo*. Lima: ASPEFAM.

Pacheco, M., Quispe, T., & Soto, R. (2021). *Ejecución presupuestal de gastos y su incidencia en el cumplimiento de metas institucionales de la Municipalidad Distrital de San Antonio*. Lima: Universidad Nacional del Callao.

Sepúlveda Espada, G. B. (2016). *"LOS PROYECTOS DEL PRESUPUESTO DE INVERSIÓN PÚBLICA EN FASE DE EJECUCIÓN DEL SECTOR SALUD EN BOLIVIA; 1998-2014"*.

La paz: Universidad Mayor de San Andrés.

Soto Cañedo, C. A. (2015). *El Presupuesto Público y el Sistema Nacional de Presupuesto - Parte*

*I*. Lima: Actualidad Gubernamental.

Tamayo, R. (2001). *Inversión pública en infraestructura, acceso de mercado e Inversión pública en infraestructura, acceso de mercado y dispersión territorial del crecimiento industrial en México*. México: CIDE.

Tapia Muñoz, M. L. (2017). *El Ciclo Presupuestario del Sistema Público de Salud de Chile: Etapa de Formulación Presupuestaria, años 2016-2017*. Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.

World Health Organization. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo: 2003: forjemos el futuro*. Organización Mundial de la Salud.

Zuñagua, G. (2022). *La asignación de recursos en los proyectos del presupuesto de inversión Pública del sector salud en Bolivia (2000 - 2019)*. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés.

#### **6.4.Fuentes electrónicas**

MEF. (12 de Setiembre de 2016). *Ministerio de Economía y Finanzas del Perú*. Obtenido de Dirección General de Presupuesto Público:

[https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-)

[ES&Itemid=101079&view=article&catid=308&id=534&lang=es-ES&as\\_qdr=y15](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101079&view=article&catid=308&id=534&lang=es-ES&as_qdr=y15)

MEF. (30 de octubre de 2020). *Información adicional de presupuesto: Información de Ingresos, gastos, financiamiento y resultados operativos*. Obtenido de [https://www.mef.gob.pe/es/?id=2914:presupuesto&option=com\\_content&language=es-ES&view=article&lang=es-ES](https://www.mef.gob.pe/es/?id=2914:presupuesto&option=com_content&language=es-ES&view=article&lang=es-ES)

OMS. (11 de noviembre de 2004). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/macrohealth/newsletter/11/es/>

PCM. (2019). *Sistema Nacional de Presupuesto*. Obtenido de Sistema Nacional de Presupuesto: <https://municipioaldia.com/inversion-Pública-municipal/sistema-nacional-de-presupuesto/>

## ANEXOS

*Tabla 8 Matriz de consistencia del trabajo de investigación*

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADOR	METODOLOGIA
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>			
¿Cuánto ha sido el avance de ejecución del presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022?	Establecer cuál ha sido el avance de ejecución en el presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022.	El avance de ejecución del presupuesto del Sector público destinado a inversión en salud en la Provincia de Barranca, entre los años 2013 al 2022, ha sido superior al promedio de lo ejecutado por el Sector Público.	<b>INDEPENDIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tasa de crecimiento.</li> <li>• Variación porcentual.</li> <li>• Variación y crecimiento acumulado.</li> <li>• Línea de tendencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfoque:</b> Metodológico mixto</li> <li>• <b>Tipo:</b> Básico, transaccional y transversal</li> <li>• <b>Diseño:</b> No experimental, descriptivo, transeccional y correlacional</li> <li>• <b>Nivel:</b> Básico (Descriptivo, correlacional y explicativo)</li> <li>• <b>Población y Muestra:</b> Constituida por la base de datos cualitativa y cuantitativa de presupuesto nacional, regional y local para la Provincia de Barranca.</li> <li>• <b>Técnicas de recolección de datos:</b> Es de carácter secundario procedente del MEF.</li> <li>• <b>Análisis de interpretación de la información:</b> Se empleará el programa Excel y Eviews teniendo en cuenta el contexto histórico y económico de la Provincia de Barranca.</li> </ul>
<b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b>	<b>OBJ.ET. ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)</li> <li>• Presupuesto Institucional Modificado (PIM)</li> </ul>		
¿Cuál es el nivel de ejecución del presupuesto destinado a Inversión, en el sector salud, por parte del Gobierno Central en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022?	Establecer el nivel de ejecución del presupuesto destinado a Inversión, en el sector salud, por parte del Gobierno Central en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022.	El nivel de ejecución del presupuesto destinado a Inversión, en el sector salud, por parte del Gobierno Central en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022 ha sido mayor año tras año.	<b>DEPENDIENTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación porcentual anual y promedio</li> </ul>	
¿Cuál ha sido el comportamiento y la evolución del presupuesto destinado a inversiones en salud por parte del Gobierno Regional de Lima en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022?	Establecer cuál ha sido el comportamiento y la evolución del presupuesto destinado a inversiones en salud por parte del Gobierno Regional de Lima en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022.	El presupuesto destinado a inversiones en salud por parte del Gobierno Regional de Lima en la Provincia de Barranca entre los años 2013 al 2022 ha mostrado un comportamiento positivo y una evolución creciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presupuesto Ejecutado (PE)</li> </ul>		
¿Cuál ha sido el nivel de eficiencia en la ejecución del presupuesto destinado a inversiones del sector salud por parte de la Municipalidad Provincial de Barranca entre los años 2013 al 2022?	Establecer cuál ha sido el nivel de eficiencia en la ejecución del presupuesto destinado a inversiones del sector salud por parte de la Municipalidad Provincial de Barranca entre los años 2013 al 2022.	La ejecución del presupuesto destinado a inversiones del sector salud por parte de la Municipalidad Provincial de Barranca entre los años 2013 al 2022 ha mostrado un comportamiento positivo y una evolución creciente.			

Fuente: Elaboración propia del investigador