



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD,
CALIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN LA REGIÓN LORETO
PERIODO 2018 - 2020**

**PARA OPTAR EL GRADO DE
MAGÍSTER EN GESTIÓN, MENCIÓN EN FINANZAS PÚBLICAS**

AUTORES:

**VEINTEMILLA VILLACORTA, LUIS FELIPE
PINASCO MONTENEGRO, NARY**

ASESOR: ALVA AREVALO ALBERTO

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO SOSTENIBLE DE
ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y
PRIVADAS**

**IQUITOS – PERÚ
2021**

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación es dedicado hasta el cielo a mis señores padres, y que el recuerdo hacia ellos incrementa las ganas de continuar en el cumplimiento de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento eterno a la Institución por mantenerse firme ante las adversidades que viene pasando, y a nuestros Maestros que colaboraron con el enriquecimiento de nuestros conocimientos en el transcurso de la Maestría.

ACTA DE SUSTENTACIÓN

 UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

ESCUELA DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Con RESOLUCIÓN N° 206-2021-UCP-EPG del 15 de octubre del 2021, se designó al Jurado evaluador: Mgr. Salvador Calderón Ferreira, presidente; Mgr. Magaly García Vilchez, miembro; y, Mgr. Gilberto Fernández Arica, miembro y Mgr. Hugo Henry Ruiz Vásquez, asesor de Tesis; y, con RESOLUCIÓN N° 267-2021-EPG-UCP, del 19 de noviembre del 2021, se autorizó la sustentación del informe final de Tesis para el 22 de noviembre del 2021.

Siendo las 18:00 pm del día lunes 22 de noviembre de 2021 se constituyó de modo no presencial el Jurado para escuchar a través del programa virtual ZOOM, la presentación y defensa del Informe Final de Tesis "FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, CALIDAD DEL GASTO PÚBLICO EN LA REGIÓN LORETO PERIODO 2018 - 2020"

Presentado por.

**VEINTEMILLA VILLACORTA, LUIS FELIPE y
PINASCO MONTENEGRO, NARY BENVINDA.**

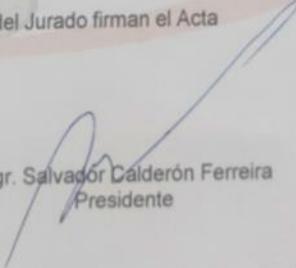
Para optar el grado de MAGISTER EN GESTIÓN MENCIÓN EN FINANZAS PÚBLICAS.

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas, el Jurado pasó a la deliberación en privado, llegando a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: *Aprobado por unanimidad*

A las 17:20 pm culminó el acto público

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta


Mgr. Salvador Calderón Ferreira
Presidente


Mgr. Magaly García Vilchez
Miembro


Mgr. Gilberto Fernández Arica
Miembro

Contáctanos:

Iquitos - Perú
065 - 26 1088 / 065 - 26 2240
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú
42 - 58 5638 / 42 - 58 5640
Leoncio Prado 1070 / Martines de Compagnon 933

Universidad Científica del Perú
www.ucp.edu.pe

HOJA DE ANTIPLAGIO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

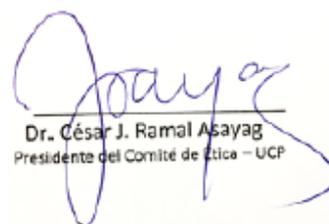
La Tesis titulada:

**"FINANCIAMIENTO PÚBLICO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, CALIDAD
DEL GASTO PÚBLICO EN LA REGIÓN LORETO PERIODO 2018 - 2020"**

De los alumnos: **VEINTEMILLA VILLACORTA LUIS FELIPE Y PINASCO MONTENEGRO NARY**, de la Escuela de Posgrado, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **4% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 08 de Noviembre del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
Dedicatoria.....	I
Agradecimiento.....	II
Acta de sustentación.....	III
Hoja de Antiplagio.....	IV
Índice de contenido.....	V
Índice de tablas.....	VII
Índice de gráficos.....	VIII
Resumen.....	01
Abstract.....	02
CAPÍTULO I: Marco teórico.....	03
1.1 Antecedentes del estudio.....	03
1.2 Bases teóricas.....	05
1.2.1 Aseguramiento de la salud.....	05
1.2.2 Financiamiento del gasto público.....	10
1.3 Definición de términos básicos.....	13
CAPÍTULO II: Planteamiento del problema.....	15
2.1 Descripción del problema.....	15
2.2 Formulación del problema.....	18
2.2.1. Problema general.....	18
2.2.2. Problema específico.....	19
2.3 Objetivos.....	19
2.3.1 Objetivo general	19
2.3.2 Objetivos específicos.....	19
2.4 Hipótesis.....	20
2.4.1 Hipótesis general.....	20
2.4.2 Hipótesis específicas.....	20
2.5 Variables.....	21
2.5.1 Identificación de las variables y operacionalización.....	21

CAPÍTULO III: Metodología	22
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Técnica, instrumento y procedimiento de recolección de datos.....	22
3.4 Procesamiento y análisis de datos.....	23
CAPÍTULO IV: Resultados de la investigación	24
4.1 Enfoque territorial del presupuesto público transferido al SIS en regiones Amazónicas.....	24
4.2 Caracterización de Demanda por categorías presupuestales del SIS.....	28
4.3 Calidad del Gasto SIS en la Región Loreto.....	33
CAPÍTULO V: Discusión, conclusiones y recomendaciones	40
5.1 Discusión de los resultados.....	40
5.2 Conclusiones.....	46
5.3 Recomendaciones.....	48
Referencias bibliográficas.....	49
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos tablas.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Estructura presupuestal del SIS, Perú.....	13
Tabla 2. SIS, asegurados activos, comparativo Perú y departamento de Loreto, periodo 2016 – 2020.....	17
Tabla 3. Operacionalización de la variable.....	21
Tabla 4. Prueba de validez del constructo del instrumento de recolección de dato.....	23
Tabla 5. Asignación de presupuesto en función del tamaño poblacional asegurado en SIS, comparativo entre departamentos de Amazonas, periodo 2018 – 2020.....	25
Tabla 6. PIM y Presupuesto ejecutado, SIS comparativo.....	26
Tabla 7. Presupuesto ejecutado, comparativo.....	27
Tabla 8. Presupuesto ejecutado, por categoría presupuestal Loreto.....	28
Tabla 9. Presupuesto ejecutado, por categoría comparativo.....	29
Tabla 10. Presupuesto ejecutado, APNOP Loreto.....	30
Tabla 11. Presupuesto ejecutado, APNOP comparativo.....	31
Tabla 12. Presupuesto ejecutado, categoría presupuestal Loreto comparativo.....	32
Tabla 13. Transferencias vs Ejecución SIS por Unidad Ejecutora 2018...35	
Tabla 14. Transferencias vs Ejecución SIS por Unidad Ejecutora 2019...36	
Tabla 14. Transferencias vs Ejecución SIS por Unidad Ejecutora 2020...37	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página.
Gráfico 1. Tendencia SIS, asegurados activos comparativo.....	16
Gráfico 2. SIS, atención s asegurados, por grupos etarios.....	17
Gráfico 3. Tendencia del presupuesto (PIM) del SIS asignados a regiones de la Amazonia, periodo 2018 – 2020.....	24
Gráfico 4. PIM Per Cápita asegurados SIS.....	25
Gráfico 5. Grado de ejecución respecto del PIM del SIS, comparativo.....	26
Gráfico 6. Variaciones anuales PIM, comparativo.....	27
Gráfico 7. Variaciones anuales presupuesto ejecutado por categorías....	32
Gráfico 8. Transferencia del SIS por Unidad Ejecutora, departamento de Loreto 2018 - 2020.....	34
Gráfico 9. Gasto de Reposición como parte de la transferencia SIS.....	38
Gráfico 10. Gasto de Gestión como parte de la transferencia SIS.....	39

RESUMEN

Financiamiento público del Seguro Integral de Salud, calidad del gasto público en la región Loreto, periodo 2018 - 2020

Luis Felipe Veintemilla Villacorta
Nary Pinasco Montenegro

El objetivo de la investigación fue analizar el comportamiento del presupuesto público del Seguro Integral de Salud y la calidad del gasto público. Su metodología fue de diseño descriptivo, y retrospectivo de información histórica que registró la institución en sus unidades ejecutoras. Los presupuestos asignados a Loreto han decrecido en PIM, cayó -14.66% en el año 2018, Lo mismo ocurrió por persona asegurada al SIS, en el año 2018, 87.49 soles por persona, y en el 2020, 80.09 soles. Hay alto grado del devengado, ejecutado de su presupuesto respecto del PIM, sobre el 99.0%.

La demanda observada por categorías presupuestales, muchas han crecido y otras han decrecido. El programa articulado nutricional alcanzó el 12.68% en el año 2020. Hay nuevas unidades ejecutoras, pero no se acompaña de mayor presupuesto. Diversas unidades ejecutoras han visto disminuido el presupuesto transferido que reciben, como el caso del Hospital Regional Loreto, S/. 16.21 millones el 2018 y S/. 14.85 millones el 2020. Referente a los recursos devengados, todos los años quedan saldos, por ejemplo, S/. 3.06 millones en el año 2018, S/. 2.88 millones en el año 2019, y S/. 6.81 millones en el año 2020.

Palabras claves: Seguro integral, presupuesto asignado, presupuesto devengado.

ABSTRACT

Public financing of comprehensive health insurance, quality of public spending in the Loreto region, period 2018 - 2020

Luis Felipe Veintemilla Villacorta
Nary Pinasco Montenegro

The objective of the research was to analyze the behavior of the public budget of the Comprehensive Health Insurance and the quality of public spending. Its methodology was descriptive design, and retrospective of historical information recorded by the institution in its executing units.

The budgets allocated to Loreto have decreased in PIM, fell -14.66% in 2018, The same happened per person insured to the SIS, in 2018, 87.49 soles per person, and in 2020, 80.09 soles. There is a high degree of accrual, executed from its budget with respect to the PIM, about 99.0%.

The demand observed by budget categories, many have grown and others have decreased. The articulated nutritional program reached 12.68% in 2020. There are new executing units, but it is not accompanied by a larger budget.

Several executing units have seen the transferred budget they receive decrease, as in the case of the Loreto Regional Hospital, S/. 16.21 million in 2018 and S/. 14.85 million in 2020. Regarding the accrued resources, every year there are balances, for example, S / . 3.06 million in 2018, S/. 2.88 million in 2019, and S/. 6.81 million in 2020.

Keywords: Comprehensive insurance, allocated budget, accrued budget.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes del estudio.

Gómez Arias (2018), en su investigación *Efectos del seguro integral de salud sobre el estado de salud: aplicación de regresión discontinua*, tuvo como objetivo evaluar el impacto del gasto público en la salud de las personas.

Su metodología fue de diseño descriptivo basado en la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes), aplicada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2012) a 7,405 individuos de Lima Metropolitana.

Concluye que, el Seguro Integral en Salud (SIS) en Perú busca mejorar el acceso a servicios de salud, a la población vulnerable o pobre, y por ende mejora en su salud. Encontró efecto significativo en el nivel de hemoglobina en mujeres en edad fértil como en niños menores de seis años, en línea con el Programa Articulado Nutricional: suplementación de hierro y vitamina A, y manejo terapéutico orientado a quien tiene anemia.

Finalmente concluye que, hay reducción en el nivel de presión sistólica para mujeres mayores de cuarenta años, en línea con la menor probabilidad de sufrir hipertensión o presión arterial alta. El SIS ofrece examen médico, hospitalización, cuidado curativo y ambulatorio, y administración de medicamentos. También, hay menor probabilidad de presentar complicaciones luego del parto, como sangrado intenso. Estos efectos se explicarían por las atenciones que financia el SIS a la gestante que presenta patologías durante el embarazo, parto, posparto y período de puerperio. La menor probabilidad de sufrir sangrados intensos postparto contribuiría a evitar bajos niveles de hemoglobina

Sánchez Ysurruga (2018), en su investigación *Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud*, tuvo como objetivo analizar el crecimiento de la población asegurada en el SIS, y las causas que dificultan y limitan su financiamiento.

Su metodología fue de diseño descriptivo, no experimental, y la población comprendió información histórica registrada por las instituciones.

Concluye que, el crecimiento de la población asegurada es por el incremento de la esperanza de vida a 75 años, la desnutrición crónica infantil, mortalidad infantil, y mortalidad materna. De la población total, 87% está asegurado, integrado por 52% en el SIS; 30% en EsSalud; 5% en seguros privados. Existe una brecha, no acceden a un seguro, el 13% (4,2 millones de habitantes), constituida por población vulnerable y en situación de pobreza.

Añade que, el financiamiento público de la salud representa el 5% del PBI; el gasto del sector público en salud es el 10% del presupuesto público. Por ello, el gobierno desarrolló un plan de impulso económico para reactivar la inversión pública y privada, y mejorar la recaudación fiscal. También, ha dispuesto la reducción de gastos no críticos.

Finalmente concluye que, el financiamiento del SIS a los establecimientos públicos de salud representa el 10% de su gasto anual. El régimen semicontributivo no ha tenido la acogida esperada por la población vulnerable. En el SIS los afiliados en este régimen representan el 1%, ya que el 99% corresponde al régimen subsidiado.

Celestino Lazaro et al. (2018), en su tesis *Financiamiento eficiente de las prestaciones de salud de los asegurados del SIS en los hospitales e institutos de salud*, tuvo como objetivo analizar la estructura tarifaria que reconoce a los hospitales e institutos por la prestación de salud de sus asegurados, para optimizar el uso de los recursos que asigna.

Su metodología fue de diseño descriptivo, retrospectivo y de investigación documental. La población fue la información reportada por los hospitales e institutos de las prestaciones de salud al asegurado del SIS.

Concluye que, la transferencia de recursos a los Hospitales e Institutos está compuesto por el Valor del Servicio (cargo fijo, para gastos administrativos), más el pago por consumo (medicamentos, insumos y procedimientos. Según lo establecido en la Resolución Ministerial 1753-

2002-SA, el SIS reconoce hasta 25% adicional al precio de compra de los medicamentos, insumos médicos. En procedimientos se tienen costos administrativos. En el Pago por Consumo están Costos Administrativos, evidenciándose que el valor del Cargo Fijo genera duplicidad con el pago del costo administrativo. Por ello, es necesario que el SIS modifique su estructura tarifaria.

Delgado Guevara (2018), en su tesis *Modernización del Estado y gobierno electrónico para el producto SIS Independiente del Seguro Integral de Salud en Lima Metropolitana, 2017*, tuvo como objetivo determinar la relación del gobierno electrónico con las políticas públicas, presupuesto por resultados y sistemas de información.

Su metodología fue de diseño descriptivo, no experimental y transversal. Su población comprendió 117 servidores del SIS de las Gerencia del Asegurado, Gerencia de Negocios y Financiamiento, Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo y Oficina General de Tecnología de la Información, en Lima Metropolitana; una muestra e 90 de ellos, a quienes aplicó encuesta.

Concluye que, el 12.20% considera optimo la modernización del Estado y excelente el gobierno electrónico; el 1.10% considera optimo la modernización del Estado y excelente la accesibilidad entre los trabajadores; el 0.00% considera optimo la modernización del Estado y excelente los sistemas de información: y el 2.20% considera optimo la modernización del Estado y excelente el aspecto legal.

1.2 Bases teóricas.

1.2.1 Sector aseguramiento de la salud.

La sociedad mundial consideró necesario señalar los derechos de todas las personas. Por ello se estableció la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, de 1948.

Más tarde, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966.

Referente al aspecto social, este comprende los mecanismos de protección para las personas. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL (2019, pág, 15) explica estos mecanismos que deben trabajar los países, y uno de ellos es el aseguramiento frente a riesgos en la vida:

“La protección social se centra en tres ideas fundamentales: garantías de bienestar básicas, aseguramientos frente a riesgos derivados del contexto o del ciclo de vida y moderación o reparación de daños sociales derivados de la materialización de problemas o riesgos sociales. La protección social está dirigida a responder no solo a los riesgos que enfrenta toda la población (por ejemplo, desempleo, discapacidad o vejez), sino también a problemas estructurales, como la pobreza y la desigualdad”.

La dignidad humana, igualdad y equidad se constituyeron en temas de la sociedad, ejercido por los Estados, al cual se agregó el problema de pobreza extrema. La persona pobre también tiene que tener la posibilidad de acceder a mejor salud.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)¹, los incorporaron como instrumentos de gestión, con sus respectivas metas mensurables y con plazos definidos.

Se incorporó el tema de salud, específicamente la correspondiente a la madre, como un objetivo a lograr, y se definió el indicador acceso universal a la salud:

¹ Los ODM, con un total de ocho objetivos y una serie de metas mensurables. Firmada en el año 2000.

ODM 5: Mejorar la salud materna

Meta 5.B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

No solamente fue necesario buscar erradicar la pobreza extrema, sino integrar y equilibrar las tres dimensiones del desarrollo sostenible — económico, social y ambiental— en una visión global e integral, plasmados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible² para toda la sociedad.

ODS 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.

Meta 1.3 Implementar a nivel nacional sistemas y medidas apropiados de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y, de aquí a 2030, lograr una amplia cobertura de las personas pobres y vulnerables.

Los países convirtieron estos objetivos de la sociedad mundial en políticas de Estado, con sus respectivos principios de trabajo. En Perú se incorporó en el Acuerdo Nacional, con participación del Estado, sector privado e instituciones civiles, a través de políticas que debían aplicarse en los años siguientes.

El Estado reconoce el compromiso de asegurar condiciones de acceso en salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables (Acuerdo Nacional de 2002, Política 13).

Estas políticas nacionales se definieron en programas de trabajo para alcanzarlas, como el aseguramiento universal de la población, y para su puesta en marcha en normas legales.

² Los ODS comprenden 17 objetivos.

Figura 1

Línea de tiempo de acciones de gestión del Estado, Perú



La acción del Estado se muestra en sus instituciones, áreas respectivas y procesos de gestión para brindar los servicios de salud que la población necesita, siendo necesario modernizarla.

El proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, tiene por finalidad mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano (art. 1, Ley 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado)

El aseguramiento universal en salud se convirtió en una política pública, con sus respectivos indicadores de gestión como la calidad en cada actividad de prestación de la salud.

El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS (art. 3, Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal).

El aseguramiento se basa en diversos principios, como el de Universalidad: la salud es un derecho fundamental consagrado en la Constitución Política del Perú y demás documentos y convenios suscritos por el Estado peruano y otras leyes de menor jerarquía.

El aseguramiento universal en salud es la garantía de la protección de la salud para todas las personas residentes en el Perú, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida (art. 4, Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal).

El aseguramiento tiene la característica de Garantizado: el Estado asegura a toda la población cubierta bajo el esquema de aseguramiento universal en salud un sistema de protección social en salud que incluye garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones (art. 5, Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal).

Se agregaron medidas a nivel gubernamental, como declarar el 2020 el “Año de la universalización de la salud”.

Se definieron las brechas de cobertura de salud. Para reducirla, se consideró importante la afiliación de la población sin aseguramiento al Seguro Integral de Salud (SIS), gestionado por el Ministerio de Salud (Decreto Urgencia 017-2019).

Resultó fundamental definir lineamientos generales para la implementación de los diferentes métodos de aseguramiento de calidad de las estadísticas oficiales, que permitan su adopción, adaptación y aplicación en los países de la región, para evitar la heterogeneidad en las prácticas de aseguramiento de la calidad.

1.2.3 Financiamiento del Gasto público.

El Estado brinda servicios y productos para atender las necesidades de la sociedad. EL SIS constituye un seguro de salud subsidiado por el Estado, para que el ciudadano que reside en Perú pueda atenderse de manera gratuita en todo centro de salud público.

Ofrece planes de SIS: Gratuito, Para Todos, Independiente, Emprendedor (NRUS) y Microempresas. Todos otorgan cobertura de salud total para COVID-19: diagnóstico, atención y tratamiento médico, hospitalización o internamiento en UCI con ventilación mecánica si requiere el paciente, traslado de cuerpo, cremación o entierro en fallecimiento.

El SIS Gratuito, dirigido a la persona que no cuente con otro seguro de salud y esté en condición de pobreza, pobreza extrema, o sea madre gestante, niño menor de 5 años, bomberos, entre otros. No hay límite de edad para afiliarse.

El SIS Para Todos, para toda persona que vive en el país, y que no cuente con un seguro de salud. El proceso de afiliación no tiene costo, y la atención tampoco requiere pago.

El SIS Independiente, dirigido a la persona y familia que no cuente con otro seguro de salud. Mediante un aporte mensual puede afiliarse

individualmente, a sus familiares, a un menor dependiente o quien esté bajo su responsabilidad.

El SIS Microempresas, para el trabajador de microempresa. El costo de este seguro es asumido por la empresa, y está subsidiado por el Estado. El proceso de afiliación lo realiza el empleador y no el trabajador. El trabajador podrá hacer el proceso de afiliación de sus familiares (cónyuge o conviviente, hijo menor de 18 años, e hijo mayor de 18 años con incapacidad total o permanente para el trabajo).

El SIS Emprendedor, está dirigido a la persona que no cuente con otro seguro de salud y trabajen de manera independiente (modistas, bodegueros, peluqueras, pintores, gasfiteros, etc). Requiere que tengan pago de 3 meses consecutivos a la Sunat, en las categorías 1 o 2 del Nuevo RUS³; se afilia automáticamente sin tener que realizar ningún trámite extra. Puede afiliar a su pareja e hijos.

Cobertura económica

Comprende medicamentos, análisis de laboratorio, intervención quirúrgica, atención en los servicios de salud ambulatoria e internamiento, traslado de emergencia, etc., más un subsidio por fallecimiento de hasta S/ 1,000.00.

Atención preventiva:

- a. Inmunizaciones en niños y adultos.
- b. Atención integral del niño.
- c. Salud reproductiva.

³ Régimen tributario creado para el pequeño comerciante o productor. Asimismo, para la persona natural que realiza ventas de mercaderías o servicios al consumidor final. También la persona que desarrolla un oficio.

- d. Control prenatal.
- e. Detección precoz del cáncer.
- f. Suplementos de hierro y vitamina “A” para niños y gestantes.

Recuperación:

- a. Atención ambulatoria: consulta médica general y especializada, medicinas, laboratorio, radiografías y otros exámenes auxiliares.
- b. Atención hospitalaria: bajo las condiciones descritas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Incluye: atención médica, medicamentos, laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, estancia hospitalaria, entre otros
- c. Atención quirúrgica: bajo las condiciones descrita en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Incluye: atención médica y quirúrgica, medicamentos, laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, sala de operaciones, sala de recuperación, riesgo quirúrgico, estancia hospitalaria, entre otros.
- d. Atención de emergencia: diagnóstico y tratamiento de emergencia médica y quirúrgica hasta su estabilización. Incluye: atención médica, medicamentos, laboratorio, rayos X, exámenes auxiliares, procedimientos especiales, diagnóstico por imágenes, entre otros.

Realizar todas las acciones del Estado requiere de recursos financieros, y estos vienen de la fuente financiamiento público.

En el proceso presupuestario del Estado se utiliza un concepto importante: categoría presupuestaria. Se encuentran contenidas en el

Clasificador Funcional Programático, así como en las Tablas de Referencia de Actividades y Proyectos. Se aplican teniendo en cuenta su grado de relevancia respecto a los objetivos institucionales trazados por los pliegos.

Comprende los elementos relacionados a la metodología del presupuesto por programas denominados: Programa, Subprograma, Actividad y Proyecto.

Tabla 1
Estructura presupuestal del SIS, Perú

Código	Denominación
Sector	11, Salud
Pliego	135, Seguro Integral de Salud
Unidad Ejecutora	001-1091, Seguro Integral de Salud
Departamento (Meta)	16, Loreto

Fuente: MEF, transparencia económica

1.3 Términos básicos.

- a. Enfoque territorial del presupuesto público. Se concibe el territorio como un espacio físico y geográfico donde persisten relaciones entre los diferentes actores y sectores claves de la sociedad civil, sus organizaciones, las instituciones, el medioambiente, las formas de producción, distribución y consumo, tradiciones e identidad cultural y género. Constituye una planificación del territorio tomando en cuenta su potencialidad económica y la atención a temas sociales, culturales y ambientales. Para ello integra espacios, actores, la producción de bienes y servicios, así como las políticas públicas de intervención. Implica una visión sistémica, holística e integral de un territorio determinado en el corto, mediano y largo plazo (numeral j, art. 1.4.2, "Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable", aprobado por D.S. 026-2020-SA).

- b. Caracterización de la demanda. La demanda se refiere al consumidor o usuario a las personas naturales o jurídicas que adquiere, utiliza o disfruta como destinatario final producto o servicio material e inmaterial, en beneficio propio o de su grupo familiar o social, actuando así en un ámbito ajeno a una actividad empresarial o profesional (art. 4, Ley 29571, 2010, Código de Protección y Defensa del Consumidor).

- c. Transferencias y ejecuciones. La descentralización del gasto público no garantiza, por si solo, una adecuada provisión de bienes y servicios públicos, resulta necesario establecer criterios de eficiencia que pueden constituirse en una herramienta de análisis para la evaluación de cómo los recursos vienen siendo gastados (Herrera Catalán y Francke Ballve, 2007).

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema.

Todo sector económico que ofrece productos y servicios para una demanda determinada requiere de recursos financieros e infraestructura para generarlos. El sector salud necesita de diversos tipos de infraestructuras para elaborar la oferta frente a la demanda creciente.

La demanda crece por diversos factores, uno de ellos constituye la política de Estado, como la universalización del aseguramiento, pero no se acompañó de mayores recursos financieros públicos.

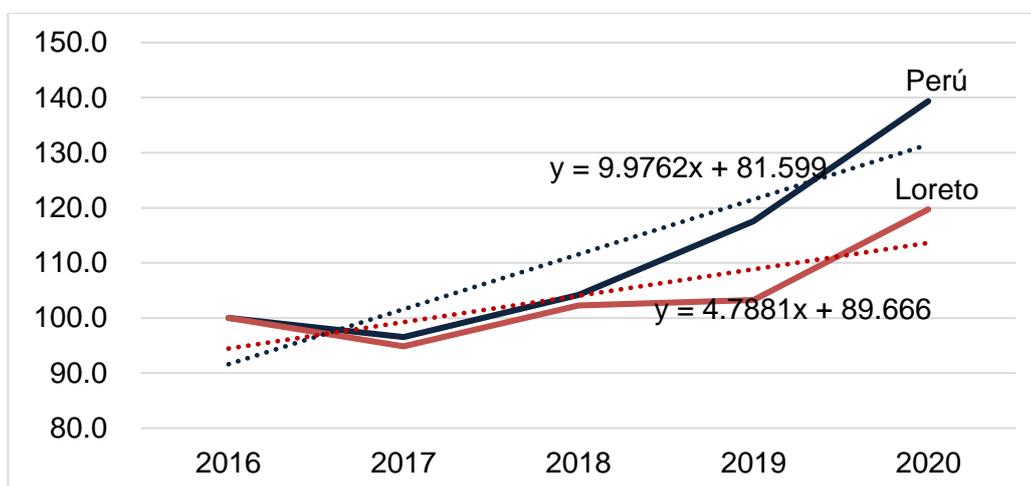
Se señaló que la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público (art. 6, D.S. 026-2020-SA)

Marrache Echaiz (2020) explica sobre esta política, “llama la atención la diligencia del Ejecutivo para promover una medida que, de un lado, persigue un objetivo ya regulado, y de otro, soslaya las importantes deficiencias del sistema público de salud y los limitados recursos con los que cuenta para lidiar con las necesidades de la población afiliada al SIS, de un volumen muy considerable”.

Agrega que, en cuanto a la carga financiera, por ejemplo, se estima que a efectos de cubrir únicamente los medicamentos e insumos médicos de los nuevos afiliados se requerirá un presupuesto aproximado de 800 millones de soles anuales, monto que representa el 4% del presupuesto institucional –del SIS- del 2020.

Perú y el departamento de Loreto son mercados crecientes en población asegurada en el SIS, observada en el último quinquenio, con diferente grado de tendencia de comportamiento en el periodo de tiempo de los años 2016 al 2020. Esta mayor demanda debe acompañarse de un presupuesto público que también debe ser creciente, tema de análisis de la presente investigación.

Gráfico 1
Tendencia SIS, asegurados activos, comparativo Perú y departamento Loreto, periodo 2016 – 2020
(Año 2016 = 100)



Fuente: Tabla 1
 Elaboración: los autores

Perú ha tenido un crecimiento significativo en la cantidad de asegurados activos en los últimos cinco años, 39.4% en el periodo de los años 2016 al 2020, lo que representa una tasa de crecimiento promedio anual de 8,65%.

Mientras que el departamento de Loreto solo creció en este periodo 19,7%, y su tasa de crecimiento promedio anual fue menor que de Perú, 4,61%. El tamaño de la región Loreto respecto del total de Perú alcanzó el 4,83% en el año 2016, y se redujo al 4,15% en el año 2020.

Tabla 2
SIS, asegurados activos, comparativo Perú y departamento Loreto, periodo
2016 – 2020

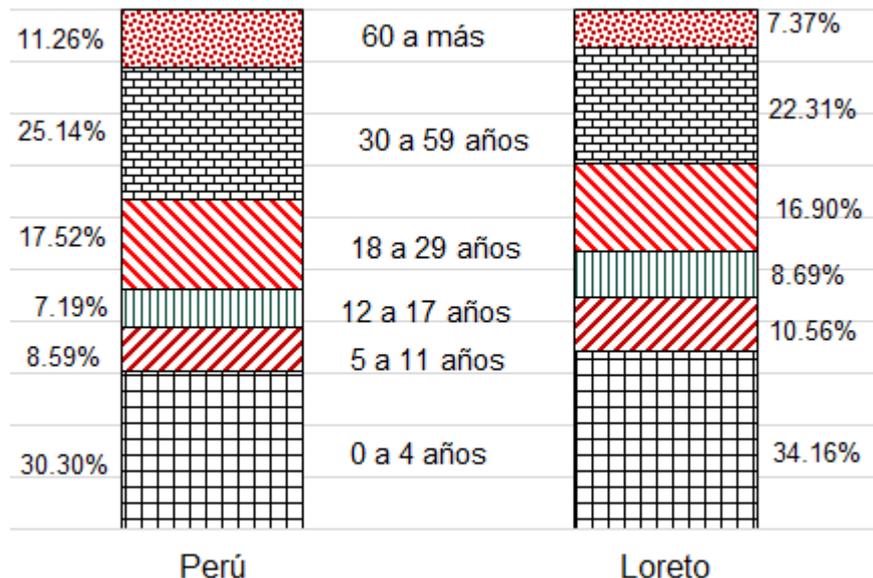
(Miles de personas)

	2016	2017	2018	2019	2020
Perú	17,092	16,502	17,804	20,093	23,822
Loreto	825	783	844	852	988
Participación Loreto / Perú	4.83%	4.74%	4.74%	4.24%	4.15%

Fuente: SIS, estadísticas
 Elaboración: los autores

El principal grupo etario de los asegurados que ha tenido atenciones de salud ha sido de 0 a 4 años, el 30.30% a nivel de Perú, y algo más de la tercera parte, 34.16%, en el departamento de Loreto.

Gráfico 2
SIS, atenciones a asegurados, por grupos etarios, comparativo Perú y
departamento Loreto, al 31 diciembre 2020



Fuente: SIS, estadísticas
 Elaboración: los autores

En Perú, la oferta de infraestructura de salud pública está con reducida capacidad para atender la demanda creciente, como se explicó anteriormente.

Esto requiere de conocer las limitaciones que están teniendo las regiones del país, especialmente Loreto para brindar mejores servicios de salud a los asegurados.

La región Loreto presenta problemas distintos al reto del país, la amplitud de su territorio impacta en la distancia, tiempos y costos de transporte para sus poblaciones. La estructura por cuencas hidrográficas, con diferentes niveles de caudales de los ríos, impacta en los meses de producción agrícola, de la prestación de los servicios de educación (inundaciones) y de accesibilidad de los servicios de salud a los diversos territorios.

A ello se agrega la presencia cultural de las poblaciones indígenas, con impacto en las actividades de atención de salud. Hay mucho problema de salud de todas las poblaciones, especialmente enfermedades como la malaria, y otros.

La atención del SIS tiene que considerar estos factores en sus actividades de promoción del servicio y su potencial financiamiento.

2.2 Formulación del problema.

2.2.1 Problema general

El problema descrito se resume en la siguiente interrogante general:

¿Cuál es el comportamiento del presupuesto público del Seguro Integral de Salud y la calidad del gasto público realizado por las unidades ejecutoras de la región Loreto, periodo 2018 - 2020?

2.2.2 Problemas específicos

Las interrogantes específicas son las siguientes:

¿Cuán relacionada está por enfoque territorial el presupuesto público del Seguro Integral de Salud, comparativamente entre regiones de la Amazonía, periodo 2018 - 2020?

¿Cuán relacionada está la caracterización de la demanda por categorías presupuestales de los usuarios del Seguro Integral de Salud comparativamente Perú y Loreto, periodo 2018 – 2020?

¿Cuán relacionadas están los recursos transferidos y los devengados del Seguro Integral de Salud en el departamento de Loreto, por unidades ejecutoras periodo 2018 – 2020?

2.3 Objetivos.

2.3.1 Objetivo general.

Estudiar el comportamiento del presupuesto público del Seguro Integral de Salud y la calidad del gasto público realizado por las unidades ejecutoras de la región Loreto, periodo 2018 - 2020.

2.3.2 Objetivos específicos.

- a. Determinar la relación por enfoque territorial del presupuesto público del Seguro Integral de Salud, comparativamente entre regiones de la Amazonía, periodo 2018 - 2020.
- b. Describir la relación de la caracterización de la demanda por categorías presupuestales de los usuarios del Seguro Integral de Salud comparativamente Perú y Loreto, periodo 2018 – 2020.

- c. Analizar la relación de los recursos transferidos y los devengados del Seguro Integral de Salud en el departamento de Loreto, por unidades ejecutoras, periodo 2018 – 2020.

2.4 Hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general.

Se observa comportamiento creciente del presupuesto público del Seguro Integral de Salud y la calidad del gasto público realizado por las unidades ejecutoras de la región Loreto, periodo 2018 – 2020.

2.4.2 Hipótesis específicas.

Se observa relación por enfoque territorial del presupuesto público del Seguro Integral de Salud, comparativamente entre regiones de la Amazonía, periodo 2018 - 2020.

Se observa relación en la caracterización de la demanda por categorías presupuestales de los usuarios del Seguro Integral de Salud comparativamente Perú y Loreto, periodo 2018 – 2020.

Se observa relación en los recursos transferidos y los devengados del Seguro Integral de Salud en el departamento de Loreto, por unidades ejecutoras, periodo 2018 – 2020.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de las variables y operacionalización.

Tabla 3
Operacionalización de la variable

Variable	Indicadores	Índices
Financiamiento público SIS y calidad del gasto del SIS	1. Enfoque territorial del financiamiento público	1.1 Tendencia del PIM por departamentos de la Amazonía
		1.2 Presupuesto PIM per cápita por asegurado SIS
		1.3 Valores monetarios PIM y Presupuesto Ejecutado
		1.4 Grado de ejecución respecto del PIM
		1.5 Variaciones anuales del Presupuesto Ejecutado
	2. Caracterización de la demanda por categorías presupuestales	2.1 Tipos de categorías presupuestales
		2.2 Unidades monetarias por categoría
		2.3 Participación en el total
		2.4 Comparación Perú y Loreto
	3. Transferencias y devengados por unidad ejecutora	3.1 Saldo balance
		3.2 Transferencias
		3.3 Devengado
		3.4 Saldo del periodo
		3.5 Gastos de reposición y gestión

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación.

Es de diseño no experimental porque no se aplicó ningún programa de trabajo antes del estudio para lograr cambios en el comportamiento de los sujetos de estudio.

La presente investigación es tipo retrospectiva, revisión de la información histórica. Por la intensidad es transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento.

También es de tipo descriptivo comparativo individual, pues se comparó el comportamiento en la región Loreto en un periodo de tiempo.

3.2 Población y muestra.

La población está constituida por un periodo de tiempo de la información histórica del sector SIS en una de las principales regiones del país, Loreto.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por juicio: dos últimos años, antes y después de la pandemia mundial y nacional, 2018 al 2020.

3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.

La técnica de recolección de datos fue la observación de información histórica cuantitativa, obtenida de fuentes secundarias brindadas por instituciones internacionales y nacionales.

Tabla 4

Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos

Indicadores	Índices	Instrumento de recolección de datos
4. Enfoque territorial del financiamiento público	1.1 Tendencia del PIM por departamentos de la Amazonía	Datos institucionales
	1.2 Presupuesto PIM per cápita por asegurado SIS	
	1.3 Valores monetarios PIM y Presupuesto Ejecutado	
	1.4 Grado de ejecución respecto del PIM	
	1.5 Variaciones anuales del Presupuesto Ejecutado	
5. Caracterización de la demanda por categorías presupuestales	2.1 Tipos de categorías presupuestales	Datos institucionales
	2.2 Unidades monetarias por categoría	
	2.3 Participación en el total	
	2.4 Comparación Perú y Loreto	
6. Transferencia y devengados	2.1 Saldo balance	Datos institucionales
	2.2 Transferencias	
	2.3 Devengado	
	2.4 Saldo del periodo	
	2.5 Gastos de reposición y gestión	

Los instrumentos se señalan en el anexo, expresados en tablas de datos históricos.

3.4 Procesamiento y de análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la hoja de cálculo Excel, y para el análisis univariado se emplearon tablas de frecuencias simples y porcentajes.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

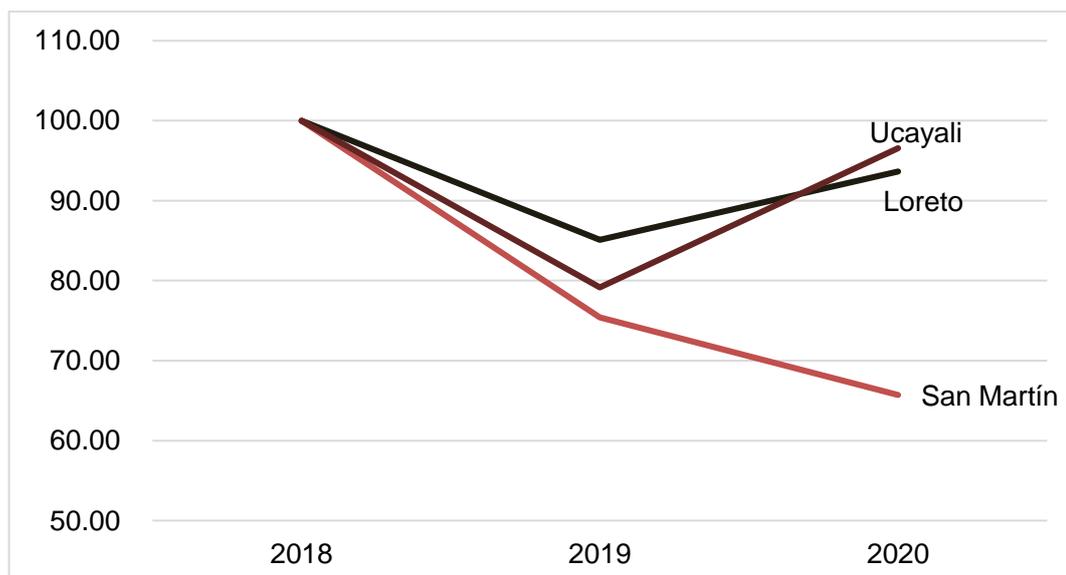
4.1 Enfoque territorial del presupuesto público transferido al SIS en regiones de la Amazonía.

Las tendencias del presupuesto (PIM), entregados al SIS en los departamentos de la Amazonía, son declinantes desde el año 2018, con ligero recupero de Ucayali y Loreto en el año 2020, pero, sin alcanzar los niveles del año 2018.

Este hecho que ha ocurrido en los departamentos señalados se explica por la caída del presupuesto a nivel nacional transferido a la Unidad Ejecutora 001-1091: Seguro Integral de Salud, para atender sus diversas necesidades

Gráfico 3

Tendencia del Presupuesto (PIM) del SIS asignados a regiones de la Amazonia, periodo 2018 – 2020
(año 2018 = 100)



Fuente: Tabla 5
Elaboración; los autores

Tabla 5

Asignación de presupuesto en función del tamaño poblacional asegurado en SIS, comparativo entre departamentos de Amazonía, periodo 2018 - 2020

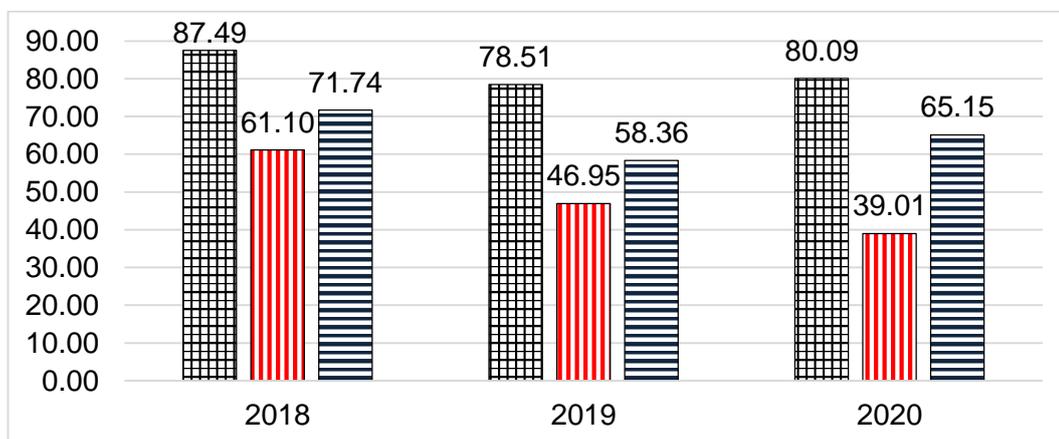
		2018	2019	2020
PIM (Millones de soles)	Loreto	72.18	65.38	70.09
	San Martín	42.29	34.14	31.35
	Ucayali	28.88	24.76	31.55
Población asegurada (miles personas)	Loreto	824.99	782.61	843.81
	San Martín	692.14	679.28	712.47
	Ucayali	402.54	391.65	427.90
PIM Per Cápita (soles)	Loreto	87.49	83.54	83.06
	San Martín	61.10	50.25	44.00
	Ucayali	71.74	63.23	73.74

Fuente: MEF Transparencia económica
SIS, Portal institucional

Gráfico 4

PIM Per Cápita asegurados SIS, comparativo entre departamentos de Amazonía, periodo 2018 - 2020

(soles por año)



Fuente: Tabla 5

Leyenda;

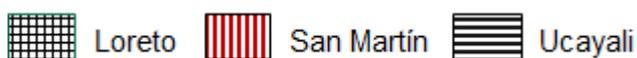
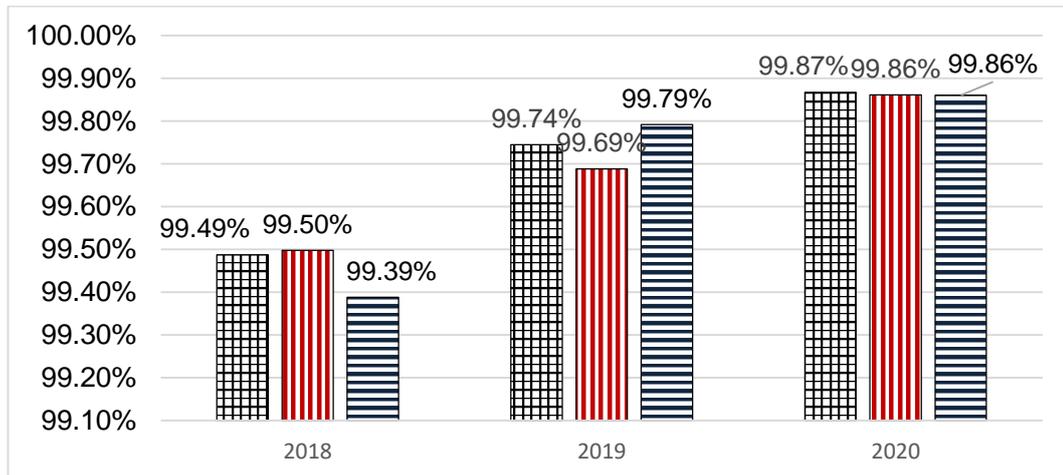


Tabla 6
PIM y Presupuesto ejecutado, SIS comparativo entre departamentos de
Amazonía, periodo 2018 – 2020
Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD

	Departamento	2018	2019	2020
PIM (Millones de soles)	Loreto	72.18	65.38	70.09
	San Martín	42.29	34.14	31.35
	Ucayali	28.88	24.76	31.55
Presupuesto ejecutado (Millones de soles)	Loreto	71.81	61.28	67.49
	San Martín	42.08	31.79	27.75
	Ucayali	28.70	22.81	27.84
Grado de ejecución respecto del PIM	Loreto	99.49%	99.74%	99.87%
	San Martín	99.50%	99.69%	99.86%
	Ucayali	99.39%	99.79%	99.86%

Fuente: MEF Transparencia económica
 Elaboración: los autores

Gráfico 5
Grado de ejecución respecto del PIM del SIS, comparativo entre
departamentos de Amazonía, periodo 2018 - 2020



Fuente: Tabla 6

Legenda;

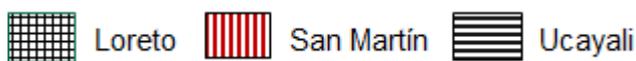


Tabla 7
Presupuesto ejecutado comparativo entre departamentos de Amazonía,
periodo 2018 – 2020

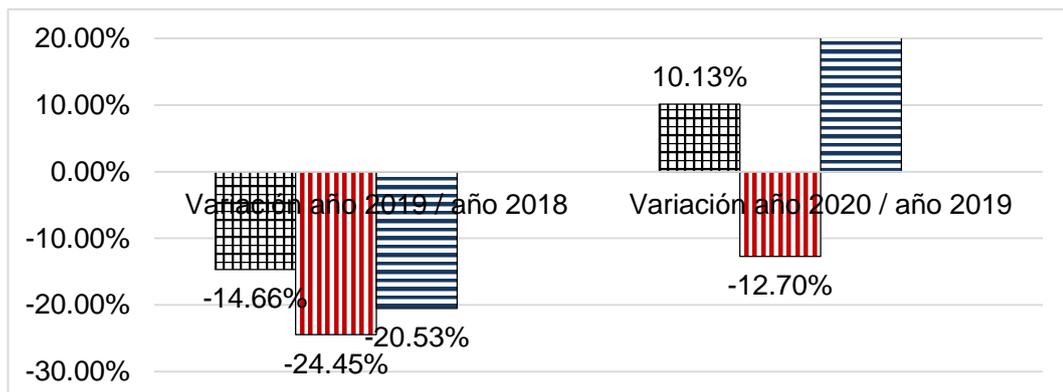
Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD

	2018	2019	2020
Loreto (Millones de soles)	71.81	61.28	67.49
Índice 2018 = 100	100.00	85.34	93.99
Variación anual		-14.66%	10.13%
San Martín (Millones de soles)	42.08	31.79	27.75
Índice 2018 = 100	100.00	75.55	65.95
Variación anual		-24.45%	-12.70%
Ucayali (Millones de soles)	28.70	22.81	27.84
Índice 2018 = 100	100.00	79.47	97.00
Variación anual		-20.53%	22.06%

Fuente: MEF Transparencia económica
 Elaboración: los autores

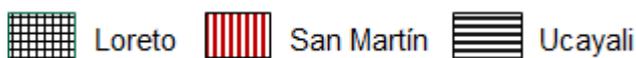
Gráfico 6
Variaciones anuales PIM, comparativo entre departamentos de Amazonía,
periodo 2018 – 2020

(Año 2018 = 100)



Fuente: Tabla 7

Leyenda;



4.2. Caracterización de la demanda por categorías presupuestales del SIS.

En función del grupo de necesidades de la población se han definido las categorías presupuestales. El comportamiento de varias de ella ha sido creciente, por ejemplo, el programa articulado nutricional y la salud materno neonatal, comportamiento distinto al total, que se ha reducido.

Tabla 8

Presupuesto ejecutado por categoría presupuestal, departamento de Loreto, periodo 2018 - 2020

**Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD
(millones de soles)**

	2018	2019	2020
0001: Programa articulado nutricional	7.81	7.28	8.56
0002: Salud materno neonatal	9.33	9.95	9.56
0016: TBC – VIH / Sida	1.05	0.64	0.43
0017: Enfermedades metaxenicas y zoonosis	0.78	1.88	0.65
0018: Enfermedades no transmisibles	2.60	6.27	4.78
0024: Prevención y control del cáncer	0.53	0.09	0.30
0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas	0.00	2.56	14.83
0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad	0.00	0.00	0.02
0131: Control y prevención en salud mental	0.51	1.11	0.67
0137: Desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación tecnológica	0.00	0.00	0.00
9001: Acciones centrales	2.19	2.11	2.02
9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	47.00	29.38	25.69
Total	71.81	61.28	67.49

Fuente: MEF Transparencia económica
Elaboración: los autores

A nivel de Perú y el departamento de Loreto, la principal categoría corresponde a las asignaciones presupuestarias que no terminan en productos, 55.11% y 38.06% respectivamente.

Los otros dos programas de especial tamaño, para Perú y Loreto, corresponden a el programa articulado nutricional y la salud materno neonatal.

Tabla 9

Presupuesto ejecutado por categoría presupuestal, comparativo entre Perú y departamento de Loreto, año 2020

Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD

	Perú	Loreto
0001: Programa articulado nutricional	9.11%	12.68%
0002: Salud materno neonatal	12.64%	14.17%
0016: TBC – VIH / Sida	0.91%	0.64%
0017: Enfermedades metaxenicas y zoonosis	0.20%	0.96%
0018: Enfermedades no transmisibles	7.72%	7.08%
0024: Prevención y control del cáncer	0.95%	0.44%
0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas	6.75%	21.97%
0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad	0.05%	0.02%
0131: Control y prevención en salud mental	1.81%	0.99%
0137: Desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación tecnológica	0.01%	0.00%
9001: Acciones centrales	4.74%	2.99%
9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	55.11%	38.06%
Total	100.00%	100.00%
Presupuesto ejecutado (Millones de soles)	1,591.14	67.49

Fuente: MEF Transparencia económica
Elaboración: los autores

Un análisis detallado de las asignaciones presupuestarias que no terminan en producto, explica las atenciones que ocurren para brindar la salud. La más importante en la región Loreto corresponde a la atención en consultas externas. La segunda en tamaño por el presupuesto asignado corresponde a las atenciones en hospitalización. La que ha tenido un crecimiento significativo es el de atenciones en salud especializadas.

Tabla 10
Presupuesto ejecutado categoría presupuestal 9002: Asignaciones
presupuestarias que no resultan en productos, departamento de Loreto,
periodo 2018 - 2020
Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD
(Millones de soles)

	2018	2019	2020
5000500: Atención básica de salud	6.53	0.00	5.23
5001172: Seguro integral de salud semicontributivo	0.00	0.12	0.41
5001219: Subsidio por gasto de sepelio del beneficiario SIS	2.96	1.46	1.35
5001561: Atención de emergencias y urgencias	2.64	0.00	0.00
5001562: Atención en consultas externas	20.19	19.00	6.65
5001563: Atención en hospitalización	7.28	0.00	1.66
5001566: Otras atenciones de salud especializadas	1.89	0.00	5.53
5002166: Otras atenciones de salud básicas	0.61	0.00	0.00
5002196: Prestaciones administrativas semicontributivas/ no tarifado	0.03	0.00	0.00
5002197: Prestaciones administrativas subsidiadas/no tarifado	4.88	8.79	4.18
5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	0.00	0.00	0.68
5006373: Promoción, implementación y ejecución de actividades para la reactivación económica	0.00	0.00	0.00
Total	47.00	29.38	25.69

Fuente: MEF Transparencia económica
 Elaboración: los autores

Tabla 11
Presupuesto ejecutado categoría presupuestal 9002: Asignaciones
presupuestarias que no resultan en productos, comparativo entre Perú y
departamento de Loreto, año 2020

Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD

	Perú	Loreto
5000500: Atención básica de salud	11.41%	20.38%
5001172: Seguro integral de salud semicontributivo	3.32%	1.59%
5001219: Subsidio por gasto de sepelio del beneficiario SIS	6.65%	5.25%
5001561: Atención de emergencias y urgencias	0.00%	0.00%
5001562: Atención en consultas externas	19.85%	25.90%
5001563: Atención en hospitalización	12.25%	6.47%
5001566: Otras atenciones de salud especializadas	31.62%	21.53%
5002166: Otras atenciones de salud básicas	0.00%	0.00%
5002196: Prestaciones administrativas semicontributivas/ no tarifado	0.00%	0.00%
5002197: Prestaciones administrativas subsidiadas/no tarifado	4.91%	16.26%
5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus	9.87%	2.63%
5006373: Promoción, implementación y ejecución de actividades para la reactivación económica	0.12%	0.00%
Total	100.00%	100.00%
Presupuesto ejecutado (millones de soles)	876.81	25.69

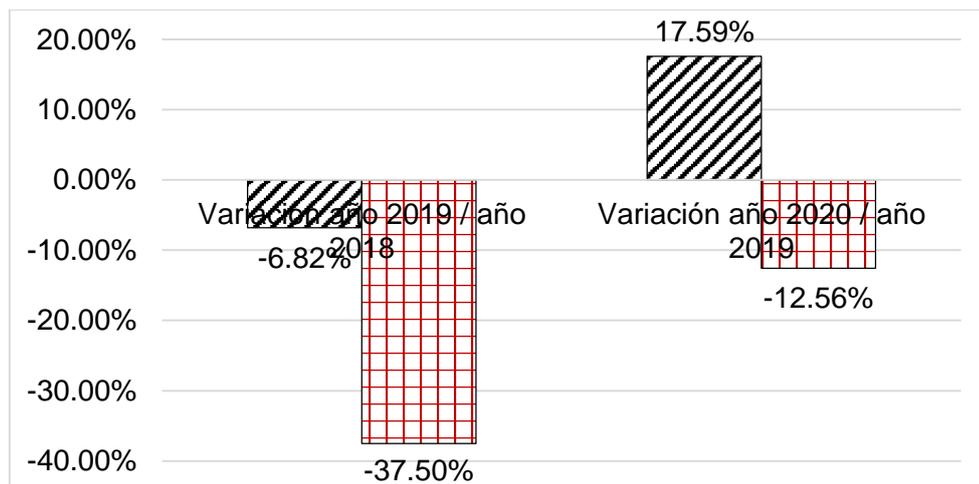
Fuente: MEF Transparencia económica
 Elaboración: los autores

Tabla 12
Presupuesto ejecutado comparativo entre categorías presupuestales,
departamento de Loreto, periodo 2018 – 2020
Unidad Ejecutora 001-1091: SEGURO INTEGRAL DE SALUD

	2018	2019	2020
Programa articulado nutricional (Millones de soles)	7.81	7.28	8.56
Índice 2018 = 100	100.00	93.18	109.57
Variación anual		-6.82%	17.59%
Asignaciones presupuestarias que no terminan en productos (Millones de soles)	47.00	29.38	25.69
Índice 2018 = 100	100.00	62.50	54.64
Variación anual		-37.50%	-12.56%

Fuente: MEF Transparencia económica
 Elaboración: los autores

Gráfico 7
Variaciones anuales Presupuesto ejecutado, por categoría presupuestal,
departamento Loreto, periodo 2018 – 2020
(Año 2018 = 100)



Fuente: Tabla 12
 Leyenda:

-  0001: Programa Articulado Nutricional
-  9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos

4.3 Calidad del gasto del SIS en la región Loreto

La ejecución del presupuesto del SIS en la región Loreto se realiza a través de unidades ejecutoras. Se están incorporando nuevas unidades ejecutoras, en el año 2020 fue la Red salud Loreto Nauta,

La incorporación de nuevas unidades ejecutoras en una región geográficamente amplia y con dificultades de acceder, en tiempo y oportunidad, es una buena decisión porque significa darle facultades para descentralizar la toma de decisiones y puedan articular sus mejores estrategias de trabajo para atender a los usuarios de la salud.

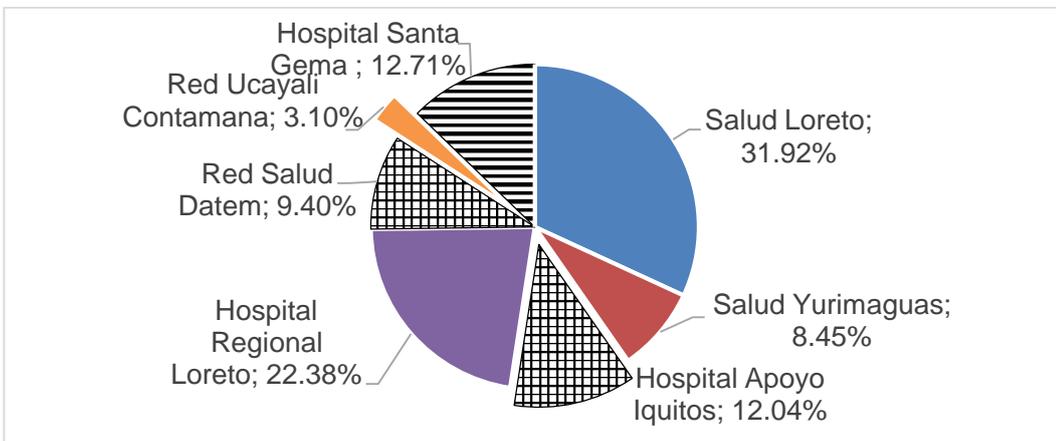
Pero esta mayor cantidad de unidades ejecutoras ocurrió en momentos que se había reducido el presupuesto total asignado al departamento, tal como se explicó en el capítulo 4.2, repercutiendo en una menor posibilidad de las unidades ya existentes.

Todavía existen otras áreas geográficas de la región, distantes de la ciudad de Iquitos, que no han sido incorporados como unidades ejecutoras, como es el caso de la cuenca del río Putumayo.

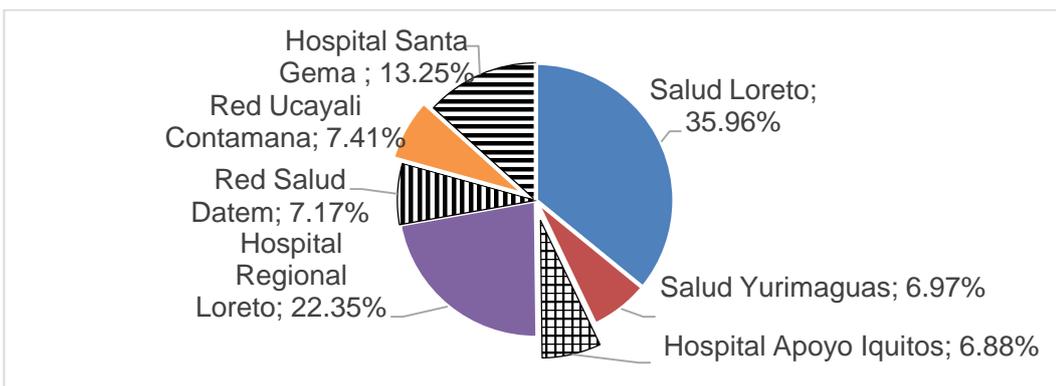
Gráfico 8

Transferencia del SIS por Unidades Ejecutoras, departamento de Loreto, periodo 2018-2020

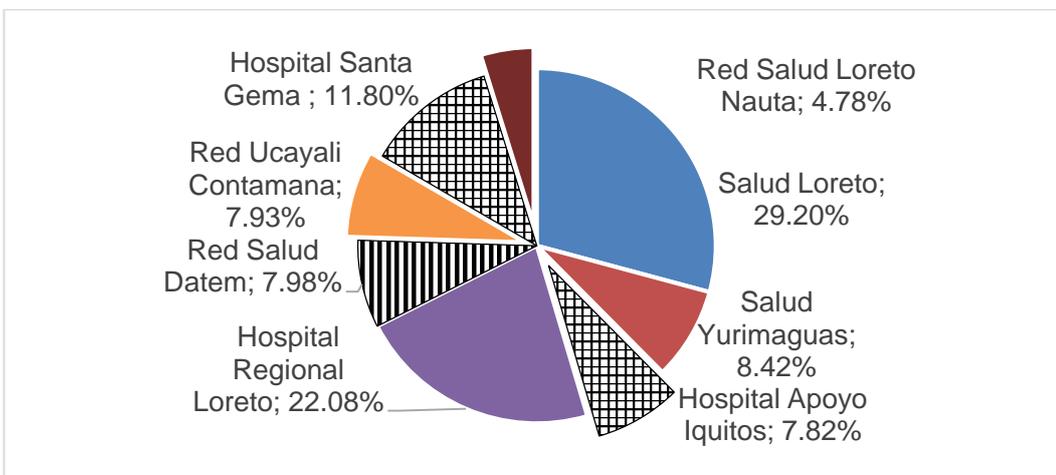
Año 2018



Año 2019



Año 2020



Fuente: Tabla 13

Elaboración: los autores

Tabla 13
Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros SIS; por Unidad
Ejecutora, departamento de Loreto, año 2018
(Millones de soles)

Unidad Ejecutora	Saldo Balance	Transferencias				Total	Devengado total	Saldo
		SIS	FISAL	Subtotal	Interna			
Salud Loreto	0.93	22.32	-	22.32	-0.35	22.90	22.43	0.47
Salud Yurimaguas	2.14	5.91	-	5.91	-0.20	7.85	6.10	1.75
Hospital Apoyo Iquitos	-	8.42	0.00	8.42	-	8.42	8.40	0.02
Hospital Regional Loreto	0.06	12.39	3.26	15.65	0.50	16.21	16.03	0.18
Red Salud Datem	0.44	6.57	-	6.57	-0.20	6.81	6.64	0.17
Salud Ucayali Contamana	-	2.17	-	2.17	0.25	2.42	2.41	0.01
Hospital Santa Gema	0.50	8.89	-	8.89	-	9.39	8.92	0.47
Total	4.08	66.66	3.26	69.92	-	73.99	70.93	3.06

Fuente: SIS, Portal institucional

Tabla 14
Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros SIS; por Unidad
Ejecutora, departamento de Loreto, año 2019
(Millones de soles)

Unidad Ejecutora	Saldo Balance	Transferencias				Total	Devengado total	Saldo
		SIS	FISAL	Subtotal	Interna			
Salud Loreto	0.27	22.17	-	22.17	-	22.44	21.43	1.01
Salud Yurimaguas	0.14	4.30	-	4.30	-	4.44	4.25	0.19
Hospital Apoyo Iquitos	0.07	4.23	0.00	4.24	-	4.31	4.27	0.04
Hospital Regional Loreto	0.03	9.84	3.94	13.78	-	13.80	13.62	0.18
Red Salud Datem	0.91	4.42	-	4.42	-	5.32	4.50	0.82
Salud Ucayali Contamana	0.10	4.57	-	4.57	-	4.67	4.07	0.60
Hospital Santa Gema	0.02	8.17	-	8.17	-	8.18	8.17	0.02
Total	1.53	57.71	3.94	61.65	-	63.18	60.30	2.88

Fuente: SIS, Portal institucional

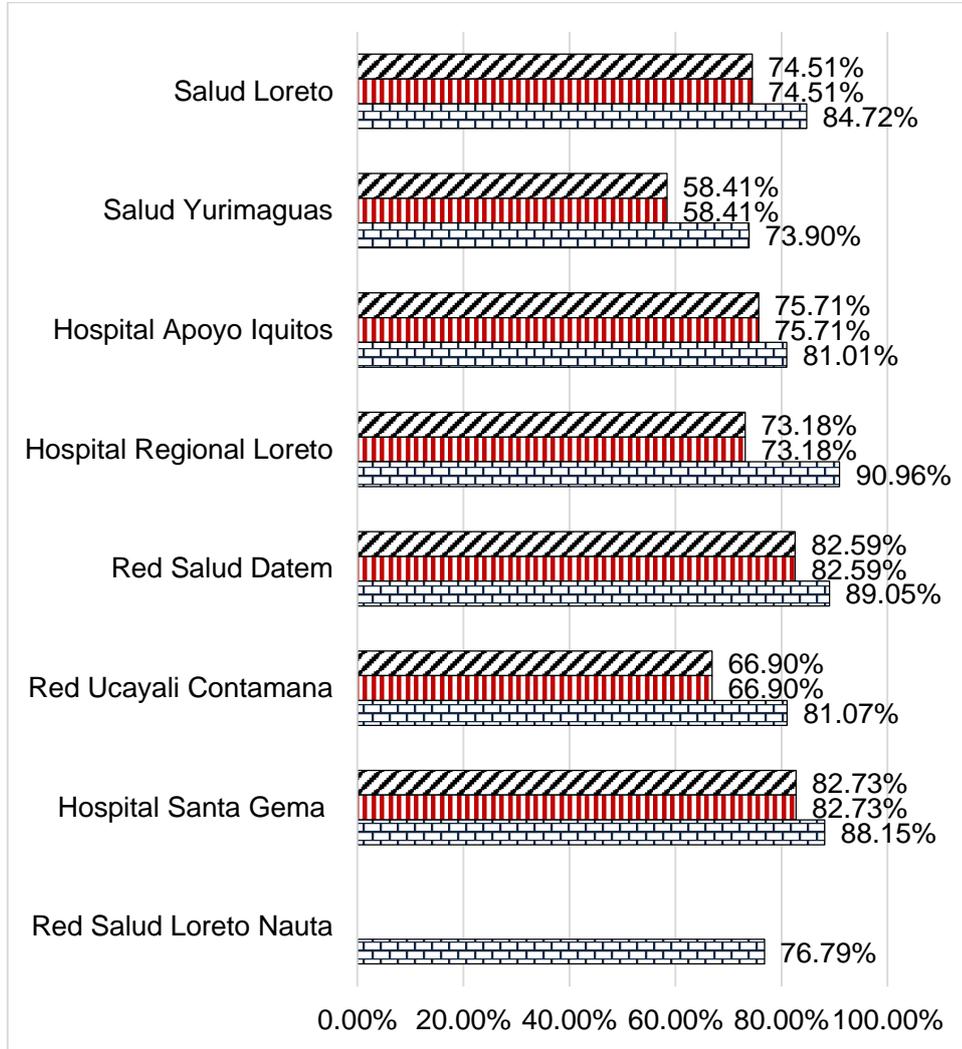
Tabla 15
Transferencias vs. Ejecución de recursos financieros SIS; por Unidad
Ejecutora, departamento de Loreto, año 2020
(Millones de soles)

Unidad Ejecutora	Saldo Balance	Transferencias				Total	Devengado total	Saldo
		SIS	FISAL	Subtotal	Interna			
Salud Loreto	0.41	19.26	-	19.26	-	19.67	17.23	2.44
Salud Yurimaguas	0.02	5.55	-	5.55	-	5.57	5.27	0.29
Hospital Apoyo Iquitos	0.04	5.14	0.02	5.16	-	5.21	5.20	0.01
Hospital Regional Loreto	0.29	12.08	2.47	14.56	-	14.85	13.18	1.66
Red Salud Datem	0.98	5.26	-	5.26	-	6.24	4.23	2.01
Salud Ucayali Contamana	0.62	5.23	-	5.23	-	5.85	5.57	0.28
Hospital Santa Gema	0.02	7.78	-	7.78	-	7.80	7.80	0.00
Red Salud Loreto Nauta	0.02	3.15	-	3.15	-	3.17	3.05	0.12
Total	2.40	63.45	2.50	65.95	-	68.35	61.54	6.81

Fuente: SIS, Portal institucional

Gráfico 9

Gasto de Reposición como parte de la Transferencia SIS, departamento de Loreto, por Unidad Ejecutora, periodo 2018 – 2020



Fuente: SIS, Portal institucional

Leyenda:

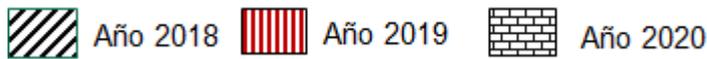
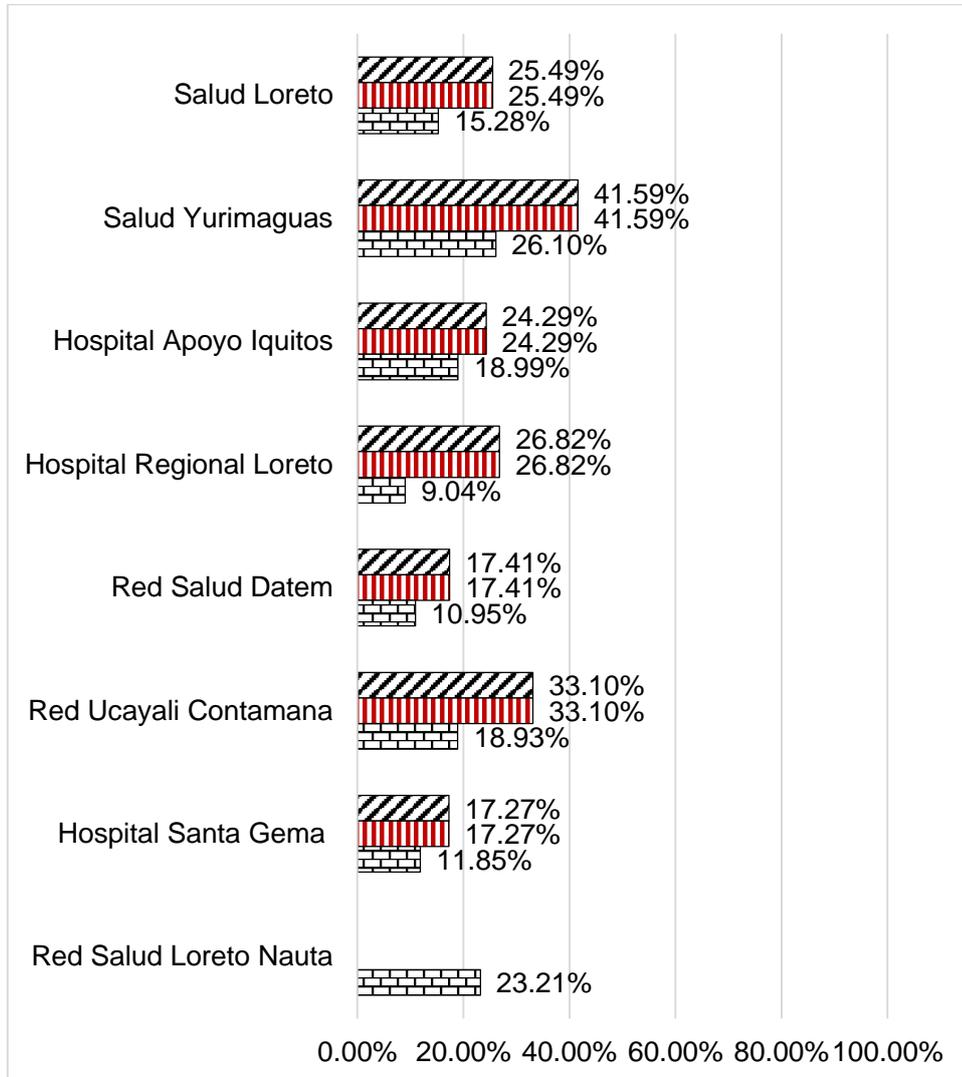


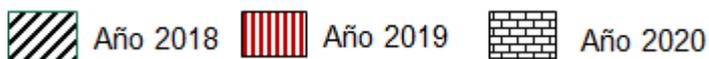
Gráfico 10

Gasto de Gestión como parte de la Transferencia SIS, departamento de Loreto, por Unidad Ejecutora, periodo 2018 – 2020



Fuente: SIS, Portal institucional

Leyenda:



CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de los resultados

PRIMERA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Determinar si existe alguna correlación en el presupuesto total ejecutado por el SIS de los departamentos de Loreto y San Martín.

1. La base de datos es:

	Departamento Loreto (Millones de soles)	Departamento San Martín (Millones de soles)
Año 2018	71.81	42.08
Año 2019	61.28	31.79
Año 2020	67.49	27.75

Nota: Presupuesto ejecutado.

2. Se realiza el cálculo estadístico

Coefficiente correlación	0.61862
Nivel de significancia	0.05
Número de colas	2
N (años de datos)	3
Grados de libertad	2
Valor critico (ver tabla <i>t</i> de Student)	12.706

3. Prueba de significancia del coeficiente de correlación.

$H_0: \rho = 0$ (La correlación en la población es nula).

$H_1: \rho \neq 0$ (La correlación en la población no es nula).

Debido a la forma que está enunciada H_1 , se sabe que la prueba es de dos colas.

4. Cálculo de la prueba *t* para el coeficiente de correlación.

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad \text{Con } n-2 \text{ grados de libertad}$$



$$t = \frac{0.61862 \sqrt{3 - 2}}{\sqrt{1 - (0.61862)^2}} = 0.78736$$

5. Decisión a tomar.

El valor calculado de t queda en el área de no rechazo, de manera que H_0 se acepta al nivel de significancia de 0.05, lo cual significa que la correlación entre las dos poblaciones es nula.

Desde un punto de vista práctico, indica que definitivamente no existe correlación entre los presupuestos ejecutados por SIS entre ambos departamentos.

SEGUNDA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Determinar si existe alguna correlación en el presupuesto por categorías presupuestarias ejecutado por el SIS de Perú y el departamento de Loreto.

1. La base de datos es:

	Perú	Departamento Loreto
0001: Programa articulado nutricional	144.97	8.56
0002: Salud materno neonatal	201.10	9.56
0016: TBC – VIH / Sida	14.46	0.43
0017: Enfermedades metaxenicas y zoonosis	3.21	0.65
0018: Enfermedades no transmisibles	122.80	4.78
0024: Prevención y control del cáncer	15.19	0.30
0104: Reducción de la mortalidad por emergencias y urgencias medicas	107.39	14.83
0129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad	0.77	0.02
0131: Control y prevención en salud mental	28.84	0.67
0137: Desarrollo de la ciencia, tecnología e innovación tecnológica	0.13	0.00
9001: Acciones centrales	75.46	2.02
9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	876.81	25.69
Total (millones de soles)	1,591.14	67.49

2. Se realiza el cálculo estadístico

Coeficiente correlación	0.89808
Nivel de significancia	0.05
Número de colas	2
N (categorías presupuestales)	12
Grados de libertad	2
Valor critico (ver tabla t de Student)	2.228

3. Prueba de significancia del coeficiente de correlación.

$H_0: \rho = 0$ (La correlación en la población es nula).

$H_1: \rho \neq 0$ (La correlación en la población no es nula).

Debido a la forma que está enunciada H_1 , se sabe que la prueba es de dos colas.

4. Cálculo de la prueba t para el coeficiente de correlación.

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}} \quad \text{Con } n - 2 \text{ grados de libertad}$$



$$t = \frac{0.89808 \sqrt{10 - 2}}{\sqrt{1 - (0.89808)^2}} = 6.45709$$

5. Decisión a tomar.

El valor calculado de t queda en el área de rechazo, de manera que H_0 no se acepta al nivel de significancia de 0.05, lo cual significa que hay correlación entre las dos poblaciones.

Desde un punto de vista práctico, indica que definitivamente existe correlación entre los presupuestos ejecutados por SIS por Perú y el departamento Loreto.

TERCERA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Determinar si existe alguna correlación en el presupuesto total asignado con el presupuesto total devengado del año 2020 del departamento de Loreto.

1. La base de datos es:

Unidad ejecutora	Total presupuesto asignado	Total presupuesto devengado
Salud Loreto	19.67	17.23
Salud Yurimaguas	5.57	5.27
Hospital Apoyo Iquitos	5.21	5.20
Hospital Regional Loreto	14.85	13.18
Red Salud Datem	6.24	4.23
Salud Ucayali Contamana	5.85	5.57
Hospital Santa Gema	7.80	7.80
Red Salud Loreto Nauta	3.17	3.05
Total (millones de soles)	68.36	61.53

2. Se realiza el cálculo estadístico

Coeficiente correlación	0.99135
Nivel de significancia	0.05
Número de colas	2
N (unidades ejecutoras)	8
Grados de libertad	2
Valor crítico (ver tabla <i>t</i> de Student)	2.447

3. Prueba de significancia del coeficiente de correlación.

$H_0: \rho = 0$ (La correlación en la población es nula).

$H_1: \rho \neq 0$ (La correlación en la población no es nula).

Debido a la forma que está enunciada H_1 , se sabe que la prueba es de dos colas.

4. Cálculo de la prueba *t* para el coeficiente de correlación.

$$t = \frac{r \sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad \text{Con } n-2 \text{ grados de libertad}$$



$$t = \frac{0.99135 \sqrt{8 - 2}}{\sqrt{1 - (0.99135)^2}} = 18.49719$$

5. Decisión a tomar.

El valor calculado de t queda en el área de rechazo, de manera que H_0 se acepta al nivel de significancia de 0.05, lo cual significa que hay correlación entre las dos poblaciones.

Desde un punto de vista práctico, indica que definitivamente existe correlación entre los presupuestos devengados, ejecutados, y los asignados, por SIS en el año 2020.

5.2 Conclusiones

1. Referente al enfoque territorial del presupuesto para los departamentos que forman la Amazonia, ha decrecido tanto en PIM como en presupuesto ejecutado, y por lo tanto el gasto por persona asegurada al SIS también ha decrecido. El departamento de Loreto mostro en el año 2018, 87.49 soles por persona, y en el año 2020 fue 80.09 soles por persona.

La región Loreto tiene el más alto PIM Per Cápita comparativamente con los departamentos de San Martín y Ucayali, por ejemplo, en el año 2020 el departamento de Loreto constituyó casi el doble que el departamento de San Martín.

Los tres departamentos representan alto grado de ejecución de su presupuesto respecto del PIM, todo están sobre el 99.0%, mostrando alto grado de gestión presupuestal.

Las variaciones entre años son sumamente diferenciadas entre los tres departamentos, por ejemplo, Loreto cayó -14.66% en el año 2018, y los otros departamentos también cayeron, San Martín con -24.45%, y Ucayali con -20.53%. con alta variabilidad.

2. Referente a la caracterización de la demanda por categorías presupuestales, Loreto tiene un comportamiento diferente entre ellas; muchas han crecido y otras han decrecido.

Respecto al Perú comparativo con el departamento de Loreto, por ejemplo, en el año 2020, el Programa articulado nutricional representó para Perú 9.11% y para Loreto 12.68%, constituyendo mayor la participación porcentual en este último.

Así ocurren con los demás programas, lo que significa que Loreto tiene su particularidad propia en el tema de salud de sus habitantes,

3. Respecto a la calidad del gasto del SIS en el departamento de Loreto este se muestra en crecimiento de las unidades ejecutoras, pero no va acompañado de mayores presupuestales totales.

Diversas unidades ejecutoras han visto disminuido el presupuesto transferido que reciben, como el caso del Hospital Regional Loreto, S/. 16.21 millones en el año 2018, S/. 13.80 millones en el año 2019, y S/. 14.85 millones en el año 2020.

Referente a los recursos ejecutados, o devengados, se observa que a nivel de todo el departamento todos los años quedan saldos, por ejemplo, S/. 3.06 millones en el año 2018, S/. 2.88 millones en el año 2019, y S/. 6.81 millones en el año 2020, hecho preocupante.

Un análisis detallado de cada unidad ejecutora del departamento de Loreto, quien presenta los mayores saldos, no ejecutados, corresponde a U.E. Salud Loreto, y esto es creciente, S/. 0.47 millones en el año 2018, S/. 1.01 millones en el año 2019, y S/. 2.44 millones en el año 2020.

Otro caso preocupante es el de la Red Salud Datem, con muchos saldos por ejecutar y con una tendencia creciente en el tiempo, S/. 0.77 millones en el año 2018, S/. 0.82 millones en el año 2019, y S/. 2.01 millones en el año 2020

5.3 Recomendaciones

1. Se recomienda socializar el aprendizaje de gestión presupuestal que se ha logrado, entre departamentos cercanos de la región. El personal en determinado departamento ha desarrollado importante conocimiento de la gestión financiera de las instituciones de salud y su relación con el SIS.
Este conocimiento logrado permitirá cumplir con las normas señaladas para la eficiencia, recuperar los niveles de presupuesto tenidos en años anteriores, y lograr mayor calidad en la ejecución del presupuesto público.
2. Referente a la demanda observada en las categorías presupuestales, es importante conocer las mayores necesidades de salud de las poblaciones, y el comportamiento de estas categorías señalan donde las necesidades son mayores. Este monitoreo observando la demanda debe ser permanente para la toma de decisiones y coordinación con otras instituciones, como las universidades para la formación de carreras profesionales.
3. Es importante en un sector de mucha necesidad como es la salud pública, desarrollar módulos de procesos para el aprendizaje de los nuevos funcionarios en las unidades ejecutoras del sector salud de los diversos territorios del departamento.
Cabe señalar que las gestiones del gobierno regional de Loreto hay alta rotación de los funcionarios encargados del manejo financiero.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Celestino Lazaro, Piyo Félix; Mariluz Román, Ursula; Miñope Morales, Ángela. 2018. *Financiamiento eficiente de las prestaciones de salud de los asegurados del SIS en los hospitales e institutos de salud*. Tesis para grado académico de Maestro en Gestión Pública, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. 2019. *Protección social universal en América Latina y el Caribe*. LC/M.2019/5.

Delgado Guevara, Lily Roxana. 2018. *Modernización del Estado y gobierno electrónico para el producto SIS Independiente del Seguro Integral de Salud en Lima Metropolitana, 2017*. Tesis para grado académico de Maestro en Gestión Pública, Universidad Cesar Vallejo, Perú.

Herrera Catalan, Pedro y Pedro Francke Ballve. 2007. *Un análisis de la eficiencia del gasto municipal y sus determinantes*. Febrero, 2007. Pontificia Universidad Católica del Perú.

Gómez Arias, Grace Lucero Del Carmen. 2018. *Efectos del seguro integral de salud sobre el estado de salud: aplicación de regresión discontinua*. Trabajo de investigación para grado de magister en economía, Universidad del Pacífico, Perú.

Invierte Perú. 2021. Reporte departamental y distrital de indicadores de brechas por sector. Ministerio de Economía y Finanzas. Disponible en: <https://ofi5.mef.gob.pe/brechas/>

Legislaciones diversas, 2021. Disponible en <http://www.gacetajuridica.com.pe>

Marrache Echaiz, Inés. 2020. *La universalización y la agenda salud para el 2020*. Prometheo, 27 de febrero de 2020. Disponible en: <http://prometheo.pe/>

Ministerio de Economía y Finanzas. 2021. Portal transparencia económica, revisión del gasto.

En: <https://www.mef.gob.pe/es/portal-de-transparencia-economica>

Sánchez Ysurraga, Faustino Miguel. 2018. *Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud*. Para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública, Universidad del Pacífico, Perú.

SIS. 2021. Estadísticas de asegurados, atenciones y atendidos, al 31 de diciembre del 2020. En: Portal Institucional. Disponible en: <https://www.gob.pe/sis>