



**FACULTAD DE NEGOCIOS**

**TESIS**

**ANÁLISIS DE INVERSIONES PÚBLICAS, FINANCIAMIENTO  
Y DESTINO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,  
CIUDAD DE IQUITOS, PERIODO 2017 - 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CONTADOR PÚBLICO**

**AUTOR:**

**MILAGROS DEL CARMEN NOGUEIRA AVILA**

**ASESOR:**

**CPC. JORGE ALBERTO PÉREZ REÁTEGUI, MGR.**

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

**IQUITOS – PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

El resultado del presente trabajo está dedicado a todas las personas que con su ayuda logré esta meta, a mis queridos padres, mi hermano, mi abuelita, y muy especialmente a mi amado hijo Rodrigo; quienes impulsaron mi esfuerzo y me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Asimismo, agradecer a Dios por todos los logros que estoy realizando y los que me quedan por cumplir.

**MILAGROS DEL CARMEN NOGUEIRA AVILA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad; también hago extensivo este reconocimiento a mi familia que siempre está alentándome a ser una excelente profesional.

**MILAGROS DEL CARMEN NOGUEIRA AVILA**

### ACTA DE SUSTENTACIÓN

Con Resolución Decanal N° 635-2022-UCP-FAC.NEGOCIOS, del 21 de octubre de 2022, se autorizó la sustentación para el día jueves 27 de octubre de 2022.

Siendo las 17.00 horas del día 27 de octubre se constituyó de modo presencial el Jurado para escuchar la presentación y defensa del informe Final de Tesis ANÁLISIS DE INVERSIONES PÚBLICAS, FINANCIAMIENTO Y DESTINO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. CIUDAD DE IQUITOS, PERIODO 2017 - 2019.

Presentado por:

**NOGUEIRA AVILA MILAGROS DEL CARMEN**  
Para optar el título profesional de Contador Público

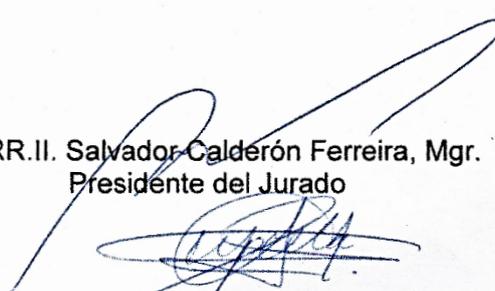
Asesor: CPC. Jorge Alberto Pérez Reátegui, Mgr.

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 6.30 PM. horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el acta.

  
Lic. RR.II. Salvador Calderón Ferreira, Mgr.  
Presidente del Jurado

  
CPC. Ali Giuliana Yalta Flores, Mgr.  
Miembro del Jurado

  
CPC. Fernando Paul Lazo Ríos, Mgr.  
Miembro del Jurado

Contáctanos:

Sede Iquitos - Perú  
065 - 261088 / 065 - 262240  
Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5

Filial Tarapoto - Perú  
042-564903  
Av. Aviación N° 226-228

Universidad Científica del Perú  
www.ucp.edu.pe



*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

**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:

**"ANÁLISIS DE INVERSIONES PÚBLICAS, FINANCIAMIENTO Y DESTINO, EN EL  
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, CIUDAD DE IQUITOS, PERIODO 2017 -  
2019"**

De los alumnos: **NOGUEIRA ÁVILA MILAGROS DEL CARMEN**, de la Facultad de Negocios, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

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

San Juan, 01 de Agosto del 2022.

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

CIRA/r1-w  
346-2022

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP-CONTABILIDAD-2022-TESIS-NOGUEIRAAVILAMILAGROSDLCARMEN-V1.pdf (D142244940)
<b>Submitted</b>	2022-07-20 19:03:00
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	8%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Tesis en formato apa - Deysi Guevara FINAL FINAL este si.pdf</b> Document Tesis en formato apa - Deysi Guevara FINAL FINAL este si.pdf (D118056435)	 2
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_maestriaengestionmencionenfinanzaspublicas_2021_tesis_luisveintemilla_nanarypinasco_V1.pdf</b> Document UCP_maestriaengestionmencionenfinanzaspublicas_2021_tesis_luisveintemilla_nanarypinasco_V1.pdf (D116578522) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 8
<b>SA</b>	<b>T003_02383483_M.pdf</b> Document T003_02383483_M.pdf (D53196925)	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_2020_Maestria en Gestión con mención en Finanzas Públicas_Tesis_FernandoLazoR iosyRobertoSalazarOrbe_V1.pdf</b> Document UCP_2020_Maestria en Gestión con mención en Finanzas Públicas_Tesis_FernandoLazoR iosyRobertoSalazarOrbe_V1.pdf (D85697088) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_NEGOCIOS_2021_TESIS_LADY DIAZ_V1.pdf</b> Document UCP_NEGOCIOS_2021_TESIS_LADY DIAZ_V1.pdf (D111258615) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 1
<b>SA</b>	<b>tesis 2018.pdf</b> Document tesis 2018.pdf (D47084695)	 2

## Entire Document

i  
 FACULTAD DE NEGOCIOS INFORME FINAL DE TESIS ANÁLISIS DE INVERSIONES PÚBLICAS, FINANCIAMIENTO Y DESTINO, EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, CIUDAD DE IQUITOS, PERIODO 2017 - 2019 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CONTADOR PÚBLICO AUTOR: NOGUEIRA ÁVILA MILAGROS DEL CARMEN ASESOR: CPC. JORGE ALBERTO PÉREZ REÁTEGUI, MGR.  
 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO SOSTENIBLE DE ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS IQUITOS – PERÚ 2022  
 ii

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
Portada	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Acta de sustentación.....	iv
Constancia de originalidad.....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	x
Índice de gráficos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>01</b>
1.1. Antecedentes del estudio.....	01
1.2 Bases teóricas.....	04
1.2.1 Sector salud.....	04
1.2.2 Inversión pública en Salud.....	08
1.3 Definición de términos básicos.....	10
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
2.1 Descripción del problema.....	12
2.2 Formulación del problema.....	14
2.3 Objetivos.....	14
2.3.1 Objetivo General.....	14
2.3.2 Objetivos Específicos.....	15
2.4 Hipótesis.....	15
2.4.1 Hipótesis General.....	15
2.4.2 Hipótesis Especificas.....	15
2.5 Variables.....	16
2.5.1 Identificación de las variables y operacionalización.....	16

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b> .....	17
3.1 Tipo y diseño de Investigación.....	17
3.2 Población y Muestra.....	17
3.3 Técnica, instrumento y procedimiento de recolección datos.....	17
3.4 Procesamiento y Análisis de Datos.....	18
<b>CAPÍTULO IV: Resultados de la Investigación</b> .....	19
4.1 Gestión del Financiamiento.....	19
4.2 Destino de la Inversión.....	26
<b>CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones</b> .....	30
5.1 Discusión de los Resultados.....	30
5.2 Conclusiones.....	31
5.3 Recomendaciones.....	33
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	34
Anexo 01. Instrumento de recolección de datos.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
01	La salud como un derecho constitucional de las personas, Perú	05
02	Programas presupuestales MINSA, Perú	09
03	Reporte de valores de indicadores de brechas en el sector salud, Perú y Región Loreto, proyectado desde el año 2019.	12
04	Reporte de valores de indicadores de brechas en el sector salud, provincias de la Región Loreto, proyectado desde el año 2020	13
05	Variables, indicadores e índices del tema de estudio	16
06	Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos	18
07	Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Perú, por diferentes niveles de gestión en el sector salud, periodo 2017 – 2019	19
08	Participación del PIM, Perú, en cada nivel de gestión del sector salud, comparativos años 2017 y 2019	21
09	Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Región Loreto, por unidades ejecutoras en el sector salud, periodo 2017 – 2019	22
10	Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Región Loreto, participación de cada unidad ejecutor del sector salud, periodo 2017 – 2019	23
11	Comportamiento del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), comparativo salud Región Loreto y Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	23
12	Eficiencia del Presupuesto, comparativo salud Región Loreto y Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	24

13	Destino del PIM, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019 (Porcentajes)	26
14	Tendencia del PIM en Adquisición de activos no financieros, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	27
15	Fuentes de financiamiento del PIM en Adquisición de activos no financieros, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017– 2019 (Porcentajes)	28
16	Inversión específica del PIM en Adquisición de activos no financieros, Hospital Regional de Loreto, periodo	28
17	Inversión específica del PIM en Adquisición de equipos informáticos y de comunicaciones, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	29
18	Presupuesto de inversiones en el sector salud, Perú, por departamentos, periodo 2017 – 2019	36
19	Fuentes de financiamiento del sector salud, Región Loreto, periodo 2017 – 2019	36
20	Inversión pública en el servicio salud, por destino del gasto, Región Loreto, periodo 2017 – 2019	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
01	Competencia del Ministerio de Salud, Perú, al 2019	06

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>Pág.</b>
01	Tendencia del PIM, Perú, por diferentes niveles de gestión del sector salud, periodo 2017 – 2019	20
02	Tendencia del PIM, comparativo Región Loreto - sector salud y el Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	24
03	Eficiencia de la gestión presupuestaria total, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	25
04	Eficiencia de la gestión presupuestaria en Adquisición de activos no financieros, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019	27
05	Tendencia del PIM, comparativo Región Loreto - sector salud y Hospital Regional de Loreto, periodo 2017-2019	30

## RESUMEN

### **Análisis de Inversiones Públicas, Financiamiento y Destino, en el Hospital Regional de Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017 – 2019**

**Milagros del Carmen Nogueira Avila**

El objetivo de la investigación fue estudiar el comportamiento de la inversión pública de una institución pública del sector salud. La metodología fue de revisión histórica de información que presenta el Ministerio de Economía y Finanzas del país para los años seleccionados.

Los resultados señalan mayor interés en el sector salud, con una participación creciente respecto al presupuesto total del país, 10.02% en el año 2017 y 11.08% en el año 2019. Ocurre mayor descentralización del presupuesto en los gobiernos regionales, 48.68% en el año 2017 y 52.01% en el año 2019. Caso contrario ocurre con la Región Loreto, ha reducido su participación respecto al total de los Gobiernos Regionales, 5.35% en el año 2017 y 4.98% en el 2019. Tiene alto grado de eficiencia, todo el PIM es comprometido y devengado. En destino del gasto, el Hospital Regional de Loreto concentra su presupuesto en recursos humanos y bienes y servicios. Para los activos no financieros, como equipos, es reducida, entre 7% y 4%, y tendencia decreciente a medida que transcurren los años. Existe alto grado de eficiencia, todo el PIM es comprometido y devengado. La principal fuente de financiamiento de estos activos son recursos ordinarios, 95.86% en el 2018.

**Palabras claves:** inversión en activo no financieros, Región Loreto, hospital.

## **ABSTRACT**

### **Analysis of public investments, financing and destination, in the regional hospital of Loreto, city of Iquitos, period 2017 – 2019**

**Milagros del Carmen Nogueira Avila**

The objective of the research was to study the behavior of public investment of a public institution in the health sector. The methodology was a historical review of information presented by the Ministry of Economy and Finance of the country for the selected years.

The results indicate greater interest in the health sector, with a growing participation with respect to the total budget of the country, 10.02% in 2017 and 11.08% in 2019. There is greater decentralization of the budget in regional governments, 48.68% in 2017 and 52.01% in 2019. The opposite happens with the Loreto region, it has reduced its participation with respect to the total of regional governments, 5.35% in 2017 and 4.98% in 2019. In the destination of expenditure, the Hospital Regional de Loreto concentrates its budget on human resources and goods and services. For non-financial assets, such as equipment, it is small, between 7% and 4%, and a decreasing trend as the years go by. There is a high degree of efficiency, almost all PIM is committed and earned. The main source of financing for these assets are regular resources, 95.86% in 2018.

**Keywords:** investment in financial assets, Loreto region, hospital.

## CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes del estudio.

**Cerdán Obregón (2019)**, en su tesis *Inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en el Perú*, tuvo como objetivo analizar el impacto de la inversión pública en el sector salud en el crecimiento económico del país.

Su metodología fue de diseño causal entre las variables, inversión pública per cápita en el sector salud y crecimiento económico a nivel país, periodo 1999-2017.

Concluye que, la inversión pública per cápita en salud en el país no ha sido sostenidamente creciente en el periodo, si bien la tasa de crecimiento promedio anual fue 1.09 por ciento, hay una alta variabilidad.

Finalmente, que hay relación directa entre la inversión pública per cápita en salud y el crecimiento económico influenciado por la variable esperanza de vida. En el modelo de regresión múltiple se observa que el incremento en 1 por ciento de la inversión pública per cápita en salud, la esperanza de vida en el Perú aumenta en 0.01 por ciento; y si la esperanza de vida aumenta en un año, genera un incremento promedio del crecimiento económico en S/ 7.97 soles por persona a nivel nacional.

**Ordoñez Tello (2017)**, en su tesis *Inversión pública y privada en el desarrollo de la infraestructura de salud en el periodo: 2000-2014*, tuvo como objetivo determinar la influencia de la inversión pública y privada en el desarrollo de la infraestructura de salud.

Su metodología fue de diseño ex-posfacto, y retrospectivo al analizar el comportamiento de la inversión en un periodo de tiempo ocurrido.

Concluye que, la inversión pública y privada influyeron favorablemente en el desarrollo de la infraestructura de salud del país en el periodo señalado, con cifra acumulada de S/ 8 592 millones de soles. Estos recursos pasaron de S/ 123.44 millones de soles en el 2000 a S/. 1,717.61 millones de soles en el 2014; multiplicándose por catorce, expresado en mayor infraestructura de salud, 7 989 establecimientos de salud en el año 2000 y 10 841 en el año 2014.

Finalmente concluye que, la distribución geográfica de esta infraestructura de salud, centros y puestos de salud, se hallan mayormente en las zonas rurales, mientras que los hospitales se concentran en la “zona costa-centro del país. Los elementos: densidad poblacional (movimiento migratorio, desde el campo y las zonas socialmente deprimidas hacia las grandes ciudades) y económico, son elementos que justificarían el cubrimiento de los costos que demanda el establecer este tipo de infraestructura.

**Salazar Toledo y Yánac Espinoza (2018)** en su tesis *Influencia de la inversión pública en educación y salud en el desarrollo humano en el Perú en el periodo 2000–2015*, tuvieron como objetivo diagnosticar la influencia de la inversión pública en educación y salud, en el desarrollo humano del país.

Su metodología fue descriptiva, y retrospectiva, con información de fuente secundaria del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Concluyen que, las inversiones no han sido favorables y los resultados obtenidos no tienen influencia directa en el desarrollo humano. Las inversiones en salud tienen fluctuaciones desfavorables,

con caídas desde el año 2001, 2004 y 2005 principalmente. Las inversiones reales en este sector explican la realidad que vive nuestro país; la carencia de medicamentos, la saturación de hospitales, la falta de maquinarias y equipos, y la carencia tecnológica. Las inversiones en salud no son eficientes.

**Mamani Mamani y Lupaca Chata (2019)**, en su tesis *Influencia de la inversión pública por programas presupuestales en la calidad de vida de los pobladores del distrito de Crucero, Carabaya - Puno, años 2007 y 2017*, tuvieron como objetivo explicar el nivel de inversión pública por programas presupuestales y su influencia en la calidad de vida de los pobladores.

Su metodología fue de diseño descriptivo individual comparativo, y como técnica la revisión de información histórica presupuestal.

Concluyen que, la ejecución presupuestal en el año 2007 fue S/.41.359,30, con el cual se obtuvo 28% de afiliación a algún sistema de salud, mientras que, el 72% no contó con ninguna afiliación, evidenciando un bajo nivel de calidad de vida en salud en los pobladores. La ejecución presupuestal en el año 2017 fue S/.43.771,00, y se obtuvo 75% de afiliación a algún sistema de salud, mientras que, el 25% no contó con ninguna afiliación, logrando mejorar el nivel de calidad de vida en salud de los pobladores. Este mayor impacto se generó con un mayor presupuesto de S/.2.411,70, crecimiento presupuestal de 0,2%.

**Graham Milla y Huanca Palomino (2017)**, en su trabajo de investigación *Inversión en salud: obras por impuestos en el nivel nacional a partir de la experiencia regional*, tuvieron como objetivo comparar costos y tiempos durante el desarrollo del ciclo del proyecto, en ambas modalidades de inversión.

Su metodología fue de estudio de casos, información retrospectiva de ocho proyectos ejecutados en el sector en salud a nivel nacional, del cual el de mayor monto de inversión fue el Hospital César Vallejo.

Concluyen que, la mayoría de causas relacionadas a la demora en la ejecución de los proyectos bajo la modalidad Oxl son la débil gestión institucional de los recursos humanos (falta de capacidad, supervisión, rotación de personal, desinterés, especialización, burocracia y articulación entre sistemas); y ello es más evidente en la etapa de formulación. El sector salud requiere de profesionales especializados en la complejidad de los proyectos.

Finalmente concluyen que, en el sector salud, el principal beneficio de un proyecto culminado es el número de atenciones planificadas y realizadas oportunamente. Sin embargo, hay retraso en la culminación, ocasionando menores atenciones en el plazo, disminuyendo los beneficios previstos en el proyecto, lo que incrementa el costo social al Estado.

## **1.2 Bases teóricas.**

### **1.2.1 Sector salud.**

La salud se ha constituido en una necesidad básica y con impacto en el bienestar de la sociedad, por ejemplo, una persona enferma tiene limitaciones para realizar estudios, práctica de deportes, actividades de entretenimiento, entre otros.

Ha pasado de ser una necesidad de las personas a ser un derecho, y expresado como un mandato constitucional, con poco cambio en la redacción de las últimas constituciones del país.

**Tabla N° 01**

**La salud como un derecho constitucional de las personas, Perú**

Constitución Política 1979	Constitución Política 1993
<b>Artículo 15°</b> Todos tienen derecho a la protección de la salud integral y el deber de participar en la promoción y defensa de su salud, la de su medio familiar y de la comunidad.	<b>Artículo 7°</b> Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa.

Fuente: Constituciones Políticas de Perú, 1979 y 1993.

Este derecho tiene sus indicadores de impacto para medir los resultados, en este caso bienestar de las personas, individual, y en un contexto general, de la sociedad, colectivo.

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (título preliminar, Ley 26842, **Ley General de Salud**),

El mandato constitucional se expresa en leyes para determinar las actividades de salud a promover, y luego para asignar las responsabilidades y funciones propias en la ejecución de las tareas.

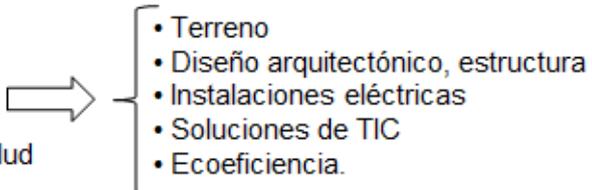
Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social (título preliminar, Ley 26842, Ley General de Salud)

El tamaño del país y la dispersión geográfica han generado niveles de comportamiento del Estado, para su organización y ejecución.

La autoridad de salud se organiza y se ejerce a nivel central, desconcentrado y descentralizado (art. 122, Ley 26842, Ley General de Salud). La organización se expresa en diversos ministerios, entre ellos el Ministerio de Salud (MINSA), como el ente rector del sector salud y tiene diversos ámbitos de competencia.

### Figura N° 01

#### Competencia del Ministerio de Salud, Perú, al 2019

1. Salud de las personas
  2. Aseguramiento en salud
  3. Epidemias y emergencias sanitarias
  4. Salud ambiental e inocuidad alimentaria
  5. Inteligencia sanitaria
  6. Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos
  7. Recursos humanos en salud
  8. Infraestructura y equipamiento
  9. Investigación y tecnologías en salud
- 
- Terreno
  - Diseño arquitectónico, estructura
  - Instalaciones eléctricas
  - Soluciones de TIC
  - Ecoeficiencia.

Fuente: Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

La infraestructura es la base de los establecimientos de salud y con ello los servicios médicos de apoyo. Cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la autoridad de salud de nivel nacional relacionada a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos (art. 37, Ley 26842, Ley General de Salud).

La organización del MINSA tiene órganos desconcentrados para atender las necesidades de la población, como:

- a. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud.
- b. Direcciones de Redes Integradas de Salud.
- c. Institutos Nacionales Especializados.
- d. Hospitales.

El Minsa aprobó el Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud (RIS). A junio del 2021 se han estructurado 77 RIS, de ellas 26 están el ámbito de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (Diris) de Lima Metropolitana y 51 en el ámbito de 22 Direcciones Regionales de Salud (Diresas) o Gerencias Regionales de Salud (Geresas).

Los Hospitales, según su complejidad, desarrollan los procesos de recuperación y rehabilitación; así como también apoyan la gestión de la promoción de la salud y prevención y control de riesgos de enfermedades, en lo que le corresponda. Asimismo, promueven la docencia y la investigación. (art. 122, **DS 008-2017-SA, aprueba el ROF MINSA** ).

El Hospital Regional de Loreto – HRL (2017) tiene como objetivos funcionales generales los siguientes:

- a. Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
- b. Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.

- c. Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
- d. Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargos de las universidades e instituciones educativas, según los convenios respectivos.
- e. Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieras para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento de las normas vigentes.
- f. Mejorar continuamente la calidad, la productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

### **1.2.2 La inversión pública en salud.**

En el marco del desarrollo de los programas presupuestales, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) desde el año 2012 emite cada año la directiva para la programación y formulación del presupuesto del sector público. En ella se establecen las disposiciones para la identificación, diseño, revisión, modificación y registro de los programas presupuestales.

La implementación del Presupuesto por Resultados ha requerido la adecuada programación de las metas físicas, los indicadores de desempeño considerando la cartera de servicios y la

definición operacional para producto y actividad de los programas presupuestales.

El MINSA para facilitar el proceso de programación, formulación, monitoreo y evaluación, emite el documento técnico: Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avance de los Programas Presupuestales.

**Tabla N° 02**  
**Programas presupuestales MINSA, Perú**

Código	Denominación
0001	Articulado Nutricional,
0002	Salud Materno Neonatal
0016	TBC/VIH-SIDA
0017	Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
0018	Enfermedades No Transmisibles
0024	Prevención y Control del Cáncer
0104	Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas.
0129	Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad,
0131	Control y Prevención en Salud Mental

Fuente: MEF

Se han establecido los criterios mínimos de la infraestructura física en cuanto a su dimensionamiento por áreas mínimas que requieren las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS), con la definición, ubicación y relaciones principales, características generales de los ambientes, ambientes complementarios, acabados, aspectos relacionados de bioseguridad y el equipamiento mínimo que deben contar cada UPSS).

Estos aspectos, son estandarizados y regulados en la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-v.01 "Infraestructura y

equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención”, la que busca como objetivo general, determinar el marco normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención del sector salud y, consecuentemente, contribuir a su fortalecimiento.

### 1.3 Definición de términos básicos.

- a) **Inversión pública.** Se entiende por Inversión Pública toda erogación de recursos de origen público destinado a crear, incrementar, mejorar o reponer las existencias de capital físico de dominio público y/o de capital humano, con el objeto de ampliar la capacidad del país para la prestación de servicios y/o producción de bienes. (Ministerio de economía y finanzas, 2010).
  
- b) **Financiamiento en el sistema de salud.** Financiación de la atención de la salud es la función de un sistema de la salud que se centra en la movilización, la acumulación y la asignación de recursos para cubrir las necesidades de la salud de la población, ya sea individualmente o colectivamente, en el sistema de la salud. (Organización panamericana de la salud, 2021).
  
- c) **Salud pública:** La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (Ministerio de salud, 2018).



## **CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del problema.**

Las necesidades de las poblaciones son crecientes por varios factores, entre ellos la tasa de natalidad, la mayor esperanza de vida de las personas, entre otros.

Como se señaló anteriormente, el Estado tiene la responsabilidad de atender estas necesidades, para lo cual presenta una oferta de infraestructura y equipamiento adecuado a las características de la demanda.

Ofrece actividades a través de los hospitales, expresado en la capacidad instalada inadecuada, brechas, en el contexto de todo el país. A nivel nacional, estas brechas llegan al 96%, y a nivel de la Región Loreto, llega al 100%. Esto señala la gran tarea de cerrar la brecha de infraestructura hospitalaria entre la demanda y la oferta.

**Tabla N° 03**

**Reporte de valores de indicadores de brechas en el sector salud, Perú y  
Región Loreto, proyectado desde el año 2020**

**Indicador: porcentaje de hospitales con capacidad instalada  
inadecuada**

	<b>Variables</b>	<b>Año 2020</b>	<b>Año 2021</b>	<b>Año 2022</b>
Perú	% HOSI	96%	95%	89%
	HOSI	236	234	220
	HOS	247	247	247
Región Loreto	% HOSI	100%	86%	86%
	HOSI	7	6	6
	HOS	7	7	7

Leyenda:

HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

HOS: Cantidad de hospitales

Fuente: MINSA, brechas de salud.

Un análisis más detallado de la Región Loreto, a nivel de provincias, presenta grandes problemas, con brechas del 100%, y en otros casos no hay oferta alguna del servicio hospitalario.

**Tabla N° 04**

**Reporte de valores de indicadores de brechas en el sector salud, provincias de la Región Loreto, proyectado desde el año 2020**

**Indicador: porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada**

	<b>Variables</b>	<b>Año 2020</b>	<b>Año 2021</b>	<b>Año 2022</b>
Alto amazonas	% HOSI	100%	50%	50%
	HOSI	2	1	1
	HOS	2	2	2
Datem del Maraón	% HOSI	N/A	N/A	N/A
	HOSI	0	0	0
	HOS	0	0	0
Loreto	% HOSI	N/A	N/A	N/A
	HOSI	0	0	0
	HOS	0	0	0
Mariscal Ramón castilla	% HOSI	N/A	N/A	N/A
	HOSI	0	0	0
	HOS	0	0	0
Maynas	% HOSI	100%	100%	100%
	HOSI	4	4	4
	HOS	4	4	4
Putumayo	% HOSI	N/A	N/A	N/A
	HOSI	0	0	0
	HOS	0	0	0
Requena	% HOSI	N/A	N/A	N/A
	HOSI	0	0	0
	HOS	0	0	0
Ucayali	% HOSI	100%	100%	100%
	HOSI	1	1	1
	HOS	1	1	1

Leyenda:

HOSI: Hospitales con capacidad instalada inadecuada

HOS: Cantidad de hospitales

Fuente: MINSA, brechas de salud.

El trabajo del MINSA requiere del presupuesto público para atender el gasto corriente y las inversiones. Este presupuesto ocurre en los tres niveles de gobierno, siempre bajo la rectoría del Ministerio de Salud. Las fuentes de financiamiento son diversas.

El trabajo al interior de cada hospital se refleja en los objetivos que se plantea, los proyectos de inversión que elabora y los recursos financieros y presupuestales para realizarlos. Es importante conocer el comportamiento que han tenido en un periodo de tiempo,

## **2.2 Formulación del problema.**

El problema descrito se resume en la siguiente interrogante general:

¿Cuál es el comportamiento de la inversión pública, financiamiento y destino, en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019?

Las interrogantes específicas son las siguientes:

¿Cuál es el comportamiento de la eficiencia de la gestión del financiamiento para la inversión pública en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019?

¿Cuál es el comportamiento del destino de la inversión pública que ha tenido el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019?

## **2.3 Objetivos.**

### **2.3.1 Objetivo general.**

Estudiar el comportamiento de la inversión pública, financiamiento y destino, en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.

### **2.3.2 Objetivos específicos.**

- a. Describir el comportamiento de la eficiencia de la gestión de financiamiento para la inversión pública en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.
- b. Describir el comportamiento del destino de la inversión pública que ha tenido el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.

## **2.4 Hipótesis.**

### **2.4.1 Hipótesis general.**

Se observa comportamiento creciente de la inversión pública, financiamiento y destino, en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.

### **2.4.2 Hipótesis específicas.**

Se observa comportamiento creciente de la eficiencia en la gestión del financiamiento para la inversión pública en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.

Se observa variación en el comportamiento de las fuentes de financiamiento para la inversión pública en el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.

Se observa variación en el comportamiento del destino de la inversión pública que ha tenido el Hospital Regional Loreto, ciudad de Iquitos, periodo 2017-2019.

## 2.5 Variables.

### 2.5.1 Identificación de las variables y operacionalización.

**Tabla N° 05**

**Variables, indicadores e índices del tema de estudio**

<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Índices</b>
Inversión pública	1. Gestión del financiamiento.	1.1 Presupuesto por nivel de gobierno, PIM, unidades monetarias. 1.2 Tendencia por nivel de gobierno, PIM; año 2017 = 100 1.3 Participación en cada nivel de gobierno. 1.4 Unidades ejecutoras Región Loreto, PIM, unidades monetarias y participación. 1.5 Tendencia por unidad ejecutora Loreto, PIM; año 2017 = 100 1.6 Eficiencia del financiamiento.
	2. Destino del gasto e inversión.	2.1 Destino de la inversión por partida genérica. 2.2 Índice 2017 = 100 2.3 Variación anual 2.4 Tendencias. 2.5 Tipo de inversión.

## **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 fue de tipo retrospectiva, porque se revisó información histórica. Por la intensidad fue transversal, porque los datos se recolectaron en un solo momento.

También, fue de tipo comparativo individual, pues solo se comparó el comportamiento en una misma institución en varios años.

### **3.2 Población y muestra.**

La población está constituida por un periodo de tiempo de la información histórica del sector de salud en una de las principales regiones del país, Loreto, y su capital, la ciudad de Iquitos.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó el muestreo no probabilístico por juicio: tres últimos años antes de la pandemia mundial y nacional, 2017, 2018 y 2019.

### **3.3 Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos.**

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

**Tabla N° 06**

**Prueba de validez de constructo del instrumento de recolección de datos**

<b>Indicadores</b>	<b>Índices</b>	<b>Tablas</b>
1. Gestión del financiamiento.	1.1 Presupuesto por nivel de gobierno, PIM, unidades monetarias. 1.2 Tendencia por nivel de gobierno, PIM; año 2017 = 100 1.3 Participación en cada nivel de gobierno. 1.4 Unidades ejecutoras Región Loreto, PIM, unidades monetarias y participación. 1.5 Tendencia por unidad ejecutora Loreto, PIM; año 2017 = 100 1.6 Eficiencia del financiamiento.	Varias tablas
2. Destino del gasto e inversión.	2.1 Destino de la inversión por partida genérica. 2.2 Índice 2017 = 100 2.3 Variación anual 2.4 Tendencias. 2.5 Tipo de inversión.	Varias tablas

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

**3.4 Procesamiento y 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.

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### 4.1 Gestión del financiamiento

Una primera observación del presupuesto ocurre horizontalmente, la tendencia en el tiempo del comportamiento que tienen los diversos niveles de gestión gubernamental, considerando que la gestión del presupuesto en el sector salud ocurre en todos los niveles de gobierno del país.

En todos los niveles la tendencia es creciente, con diferentes intensidades. Mientras que el presupuesto de todo el país, incluyendo todos los sectores, solo creció 6.96% en el periodo de tiempo años 2017 al 2019, el presupuesto asignado al sector salud en todo el país tuvo un mayor crecimiento, 18.21%. Esto señala el interés que se está poniendo en este sector.

En los niveles regionales, el sector salud tuvo un mayor crecimiento, 26.31% en el periodo de tiempo antes señalado. En la Región Loreto, también ha ocurrido un importante crecimiento, 17.73% en el mismo periodo, pero tiene una caída en el año 2018 respecto al año 2017, -2.07%.

**Tabla N° 07**

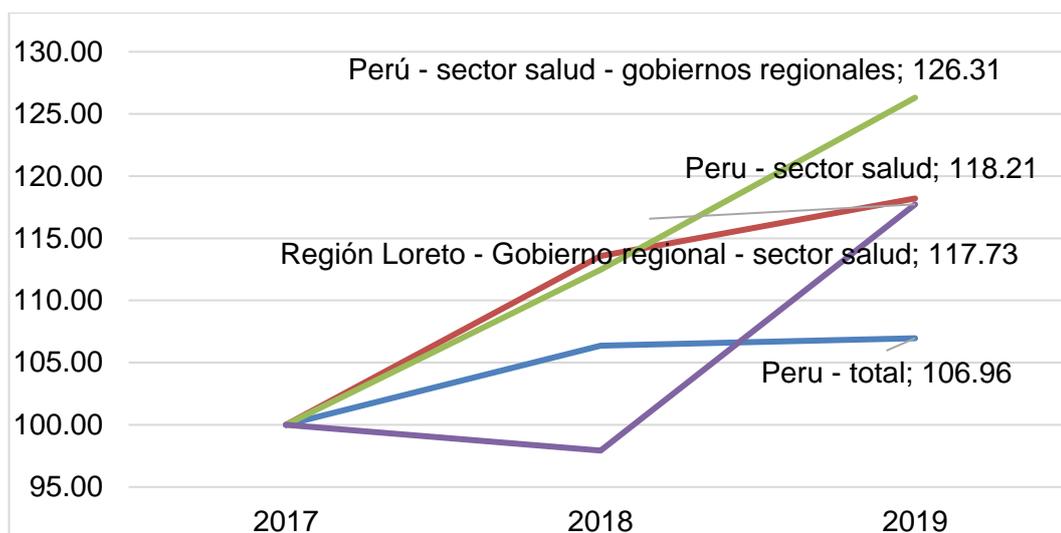
**Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Perú, por diferentes niveles de gestión en el sector salud, periodo 2017 - 2019**

**(Millones de soles)**

	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Perú – total	176,300.55	187,500.60	188,571.79
Perú - sector salud	17,673.37	20,072.99	20,891.05
Perú - sector salud - gobiernos regionales	8,602.84	9,677.07	10,866.12
Región Loreto - Gobierno regional - sector salud	459.98	450.45	541.53

Fuente: MEF, Transparencia Económica

**Gráfico N° 01**  
**Tendencia del PIM, Perú, por diferentes niveles de gestión del sector salud,**  
**periodo 2017 – 2019**  
**(Año 2017 = 100)**



Fuente: Tabla N° 07

Otro enfoque ocurre desde la participación que tienen un nivel de gestión respecto del total.

El sector salud tiene una participación creciente en el presupuesto total del país, todos los sectores, pasó del 10.02% en el año 2017 al 11.08% en el año 2019.

Se observa una mayor descentralización del presupuesto del sector salud en los gobiernos regionales, estos han recibido el 48.68% en el año 2017 y ha crecido al 52.01% en el año 2019.

Respecto a la Región Loreto, su participación respecto del total de los gobiernos regionales, se ha reducido del 5.35% en el año 2017 al 4.98% en el año 2019.

**Tabla N° 08**  
**Participación del PIM, Perú, en cada nivel de gestión del sector salud,**  
**comparativos años 2017 y 2019**

	<b>2017</b>			<b>2019</b>		
Perú – total	100.0%			100.0%		
Perú - sector salud	10.02%	100.0%		11.08%	100.0%	
Perú - sector salud - gobiernos regionales		48.68%	100.0%		52.01%	100.0%
Región Loreto - Gobierno regional - sector salud			5.35%			4.98%

Fuente: Tabla N° 07

Una observación de la Región Loreto, por unidades ejecutoras, quienes son las encargadas de conducir la ejecución de operaciones orientadas a la gestión de los fondos que administran, conforme a las normas y procedimientos del Sistema Nacional de Tesorería y en tal sentido son responsables directas respecto de los ingresos y egresos que administran.

Casi todas ellas muestran crecimiento en el presupuesto institucional, siguiendo la tendencia de crecimiento del total de la región, explicado en páginas anteriores.

**Tabla N° 09**

**Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Región Loreto, por unidades ejecutoras en el sector salud, periodo 2017 - 2019**

**(Millones de soles)**

<b>Unidad Ejecutora</b>		<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
001-861	Sede Central	87.98	60.14	135.05
002-863	Alto Amazonas – Yurimaguas	42.58	10.14	3.51
400-870	Salud Loreto	145.01	158.54	165.54
401-871	Salud Yurimaguas	33.72	35.67	39.99
402-872	Hospital de Apoyo Iquitos	35.63	41.73	41.56
403-874	Hospital Regional de Loreto	59.83	67.16	72.52
404-1391	Red de salud Datem del Marañón	24.71	31.44	30.70
405-1407	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	25.67	30.67	29.17
406-1672	Salud Ucayali – Contamana	4.85	14.94	16.63
406-1714	Red de salud Loreto – Nauta	0.00	0.00	6.85
	<b>Total</b>	<b>459.98</b>	<b>450.43</b>	<b>541.52</b>

Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

La tabla siguiente analiza el grado porcentual de participación que tiene cada unidad ejecutora en el contexto total de la Región Loreto.

**Tabla N° 10****Presupuesto Institucional Modificado (PIM), Región Loreto, participación de cada unidad ejecutor del sector salud, periodo 2017 – 2019 (Porcentaje)**

Unidad ejecutora		2017	2018	2019
001-861	Sede Central	19.13%	13.35%	24.94%
002-863	Alto Amazonas – Yurimaguas	9.26%	2.25%	0.65%
400-870	Salud Loreto	31.52%	35.20%	30.57%
401-871	Salud Yurimaguas	7.33%	7.92%	7.38%
402-872	Hospital de Apoyo Iquitos	7.75%	9.27%	7.68%
403-874	Hospital Regional de Loreto	13.01%	14.91%	13.39%
404-1391	Red de salud Datem del Marañón	5.37%	6.98%	5.66%
405-1407	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	5.58%	6.81%	5.39%
406-1672	Salud Ucayali – Contamana	1.05%	3.31%	3.07%
406-1714	Red de salud Loreto – Nauta	0.00%	0.00%	1.27%
	Total	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: Tabla N° 09

Elaboración: la autora

**Tabla N° 11****Comportamiento del Presupuesto Institucional Modificado (PIM), comparativo Región Loreto-sector salud y Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 - 2019**

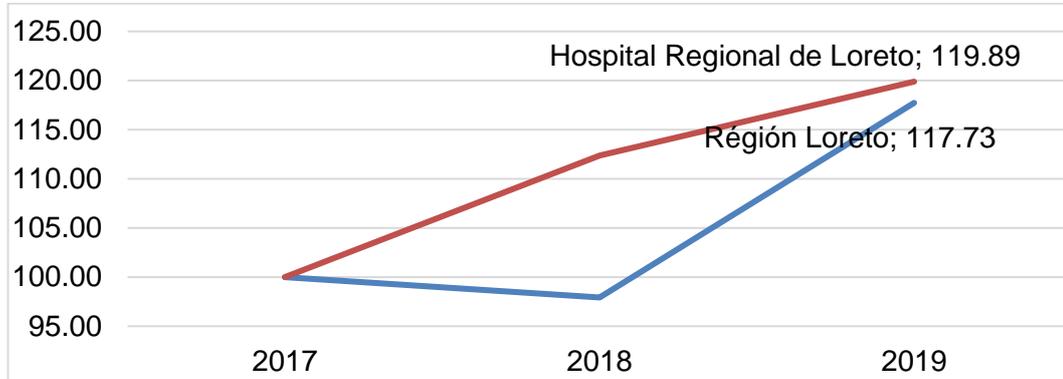
Nivel de gestión	2017	2018	2019
Región Loreto (Millones de soles)	459.98	450.45	541.53
Año 2017 = 100	100.00	97.93	117.73
Variación anual		-2.07%	19.80%
Hospital Regional de Loreto (Millones de soles)	59.49	66.84	71.32
Año 2017 = 100	100.00	112.36	119.89
Variación anual		12.36%	7.53%

Fuente: Tabla N° 07

Elaboración: la autora

**Gráfico N° 02**

**Tendencia del PIM, comparativo Región Loreto - sector salud y el Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**  
(Año 2017 = 100)



Fuente: Tabla 11

Elaboración: la autora

**Tabla N° 12**

**Eficiencia del Presupuesto, comparativo salud Región Loreto y Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**  
(Millones de soles)

Nivel de gestión	Tipo de presupuesto	2017	2018	2019
Región Loreto	PIM	459.98	450.45	541.53
	Presupuesto comprometido	439.92	440.31	514.37
	Presupuesto devengado	438.85	438.56	481.44
Hospital Regional de Loreto	PIM	59.49	66.84	71.32
	Presupuesto comprometido	59.49	66.84	71.32
	Presupuesto devengado	59.49	66.84	71.27

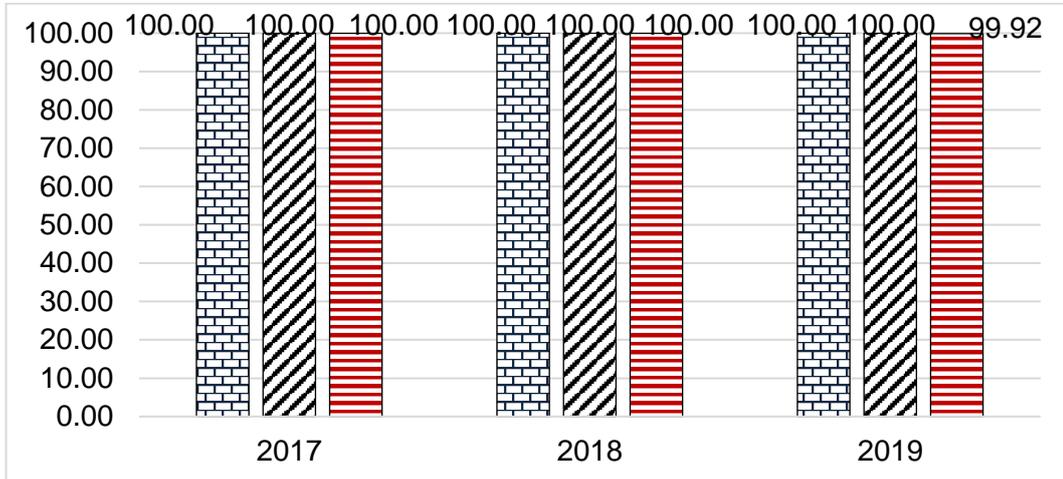
Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

**Gráfico N° 03**

**Eficiencia de la gestión presupuestaria total, Hospital Regional de Loreto,  
periodo 2017 – 2019**

**(Año 2017 = 100)**



Fuente: Tabla 12

Elaboración: la autora

Leyenda:

-  PIM
-  Presupuesto comprometido
-  Presupuesto devengado

## 4.2 Destino de la inversión.

El presupuesto se destina principalmente al costo de los recursos humanos, la mitad del presupuesto total en cada uno de los años del periodo de tiempo estudiado.

Los recursos que se destinan a activos no financieros, y en ellos lo referente a equipos para las diversas necesidades, es bastante reducida, entre cerca del 7% y el 4%, y se va reduciendo en el tiempo.

**Tabla N° 13**  
**Destino del PIM, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**  
**(Porcentajes)**

<b>Genérica del gasto</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Personal y obligaciones sociales	50.05%	49.27%	50.16%
Pensiones y otras prestaciones sociales	0.29%	0.17%	0.03%
Bienes y servicios	42.59%	43.51%	45.58%
Otros gastos	0.29%	1.08%	0.14%
Adquisición de activos no financieros	6.78%	5.97%	4.09%
Total presupuesto	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

**Tabla N° 14**

**Tendencia del PIM en Adquisición de activos no financieros, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**

	2017	2018	2019
PIM (Millones de soles)	4.06	4.01	2.97
Índice 2017 = 100	100.00	98.77	74.06
Variación anual		-1.23%	-24.70%

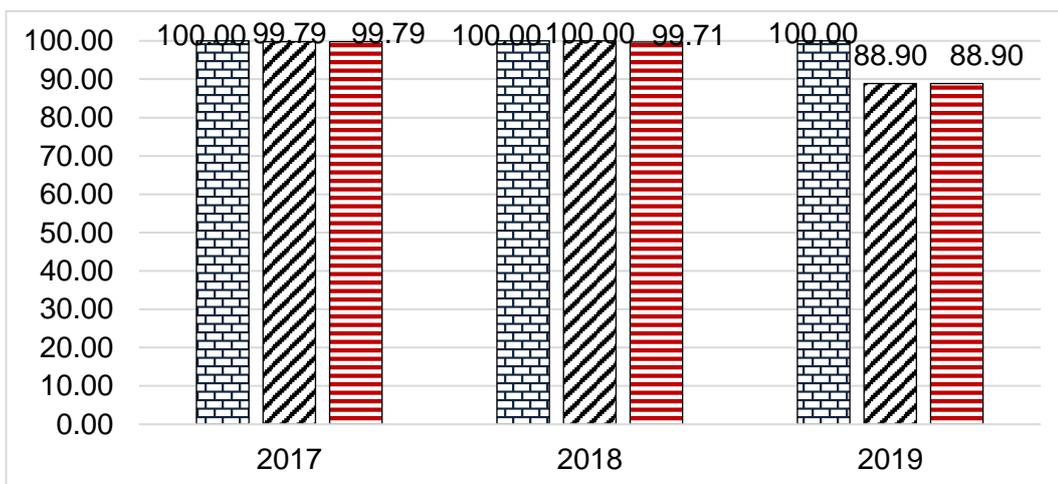
Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

**Gráfico N° 04**

**Eficiencia de la gestión presupuestaria en Adquisición de activos no financieros, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**

(Año 2017 = 100)



Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

Leyenda:

-  PIM
-  Presupuesto comprometido
-  Presupuesto devengado

**Tabla N° 15**  
**Fuentes de financiamiento del PIM en Adquisición de activos no financieros,**  
**Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**  
**(Porcentajes)**

<b>Fuente de Financiamiento</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
a. Recursos ordinarios	84.59%	95.86%	87.63%
b. Recursos directamente recaudados	1.28%	3.26%	11.23%
c. Donaciones y transferencias	14.12%	0.88%	1.14%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

**Tabla N° 16**  
**Inversión específica del PIM en Adquisición de activos no financieros,**  
**Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**  
**(Porcentajes)**

<b>Rubro específico</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
1: Para oficina	1.30%	1.37%	1.50%
3: Adquisición de equipos informáticos y de comunicaciones	2.89%	1.92%	12.63%
4: Adquisición de mobiliario, equipos y aparatos biomédicos	88.85%	70.35%	78.58%
9: Adquisición de maquinaria y equipo diversos	6.96%	26.36%	7.29%
Total	100.00%	100.00%	100.00%

Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

**Tabla N° 17**

**Inversión específica del PIM en Adquisición de equipos biomédicos, Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**

(Soles)

<b>Detalle</b>	<b>Monto</b>
a. Adquisición de mesa hidráulica para operación quirúrgica, equipo de hemodiálisis, monitor multiparámetro	1,776,987
b. Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	3,828
c. Tratamiento y control de pacientes con cataratas	8,924
d. Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos	2,742
e. Tratamiento y control de personas con hipertensión arterial	24,130
f. Tratamiento y control de personas con diabetes	1,500
g. Atención de la emergencia o urgencia en establecimiento de salud	35,500
h. Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en establecimientos de salud	39,940
i. Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	597
j. Transporte asistido de la emergencia y urgencia individual	45,258
k. Tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad (ROP)	1,162
l. Tamizaje y diagnóstico de personas con glaucoma	2,112
m. Niños con vacuna completa	1,570
n. Atención del parto normal	47,530
o. Atención del parto complicado no quirúrgico	24,000
p. Atención del parto complicado quirúrgico	77,400
q. Atención obstétrica en unidad de cuidados intensivos	116,350
r. Atención del recién nacido normal	7,180
s. Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno	1,164
t. Sin producto	112,330
<b>Total</b>	<b>2,330,204</b>

Fuente: MEF, Transparencia Económica

Elaboración: la autora

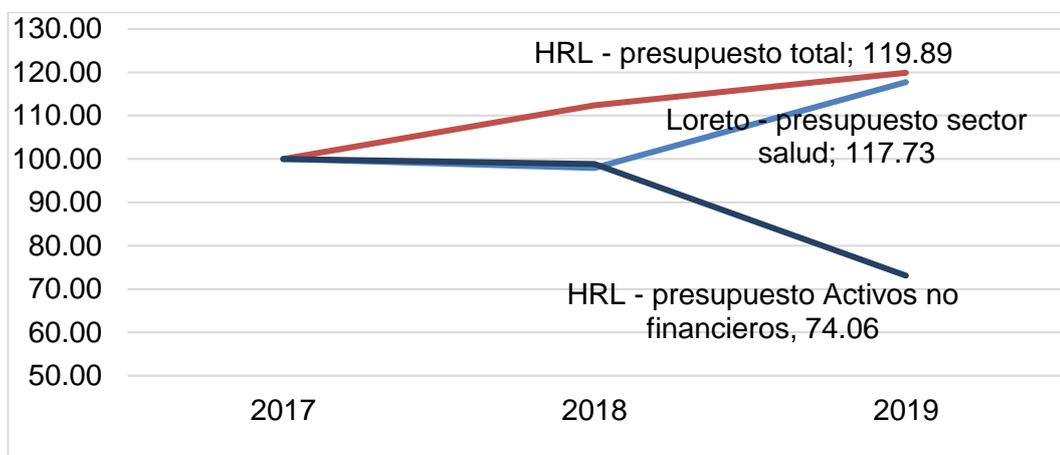
## CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 Discusión de los resultados.

Se observa comportamientos diferentes en cada uno presupuestos analizados, en dos de ellos es creciente, mientras que, en uno de ellos, el referido al Hospital Regional de Loreto – presupuesto de Activos no financieros tiene una tendencia decreciente, a pesar de que las necesidades son grandes, tal como señala la brecha del sector salud en todos los ámbitos de la Región Loreto y especialmente en el Hospital Regional de Loreto.

Gráfico N° 05

**Tendencia del PIM, comparativo Región Loreto - sector salud y Hospital Regional de Loreto, periodo 2017 – 2019**  
(Año 2017 = 100)



Fuente: MEF, transparencia

Elaboración: la autora

## 5.2 Conclusiones

- a. Referente a la gestión del financiamiento del presupuesto, está ocurriendo un mayor interés en el sector salud señalado en un análisis vertical y horizontal en un periodo de tiempo, años del 2017 al 2019.

El análisis vertical expresa una participación creciente del sector salud respecto al presupuesto total del país, pasó del 10.02% en el año 2017 al 11.08% en el año 2019. Hay mayor descentralización del presupuesto del sector salud en los gobiernos regionales, estos han recibido el 48.68% en el año 2017 y ha crecido al 52.01% en el año 2019. Respecto a la Región Loreto, su participación respecto al total de los gobiernos regionales, se ha reducido del 5.35% en el año 2017 al 4.98% en el año 2019.

Una observación horizontal, en el periodo de tiempo de los años 2017 al 2019, el crecimiento del presupuesto asignado al sector salud en todo el país fue de 18.21%, mientras que el presupuesto de todos los sectores del país solo es 6.96%. En la Región Loreto, el crecimiento en 17.73% en el mismo periodo años 2017 2019.

En la Región Loreto, por unidades ejecutoras del sector salud muestran crecimiento en el presupuesto institucional, siguiendo la tendencia de crecimiento del total de la región.

Existe alto grado de eficiencia, casi todo el PIM es comprometido y devengado.

- b. Referente al destino del gasto, el Hospital Regional de Loreto tiene concentrado su presupuesto en recursos humanos y bienes y servicios. Los recursos para activos no financieros, como equipos para las diversas necesidades, es reducida, entre

cerca del 7% y el 4%, y su tendencia es decreciente a medida que transcurren los años.

Existe alto grado de eficiencia, casi todo el PIM es comprometido y devengado.

La principal fuente de financiamiento para la Adquisición de activos no financieros son los recursos ordinarios, en el año 2018 fue el 95.86%. Los recursos directamente recaudados son reducidos 3.26% en el año 2018, con importante crecimiento en el año 2019, el 11.23% del total utilizado para este rubro.

El principal destino es en Adquisición de mobiliario, equipos y aparatos biomédicos, en todos los años, por ejemplo, 88.85% en el año 2017.

### 5.3 Recomendaciones

- a. Ha evidenciado una variación creciente en las inversiones, pero no significativa, dado que no se cierran brechas de necesidad de acceso a la prestación los servicios de salud, tanto en infraestructura como en equipamiento. Por lo que se recomienda a las autoridades de la Región sumar esfuerzos para incrementar el gasto de Inversión Pública vinculada a la salud.
  
- b. La programación de inversión en activos no financieros, especialmente en equipos para las necesidades de salud es altamente especializada, con características de alta tecnología, el cual requiere la participación de cada una de las profesiones vinculadas a la salud; para elaborar el listado de equipos a adquirir en el futuro y ésta se convierte en una cartera de proyectos para la posterior búsqueda del financiamiento respectivo. Dado que somos un Hospital referencial a nivel Regional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CERDÁN OBREGÓN, Karla Consuelo. 2019. *Inversión pública en el sector salud y crecimiento económico en el Perú*. Tesis para título de economista, Universidad Nacional Agraria La Molina, Perú.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. 1979. *Derechos y deberes fundamentales de la persona*. Disponible en: <https://elperuano.pe>
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ. 1993. *Derechos fundamentales de la persona*. Disponible en: <https://elperuano.pe>
- DECRETO LEGISLATIVO 1161, *Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud*. Disponible en: <https://elperuano.pe>
- GRAHAM MILLA, Lizett Karen y HUANCA PALOMINO Lisel. 2017. *Inversión en salud: obras por impuestos en el nivel nacional a partir de la experiencia regional*". Tesis maestría en gestión de la inversión social, Universidad del Pacífico.
- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO – HRL. 2017.
- LEY 26842, Ley General de Salud. Disponible en: <https://elperuano.pe>
- MAMANI MAMANI, David Elías y LUPACA CHATA, Elmer Henry. 2019. *Influencia de la Inversión Pública por Programas Presupuestales en la Calidad de Vida de los Pobladores del Distrito de Crucero, Carabaya - Puno, años 2007 y 2017*. Tesis para título de economista, Universidad Peruana Unión.
- MINISTERIO DE SALUD. *Brechas en el sector salud*. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe>.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. 2021. *Información para elaborar el presupuesto*. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe>.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS. 2021. *Programa Multianual de Inversiones del Estado 2021 - 2023*. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe>.

ORDOÑEZ TELLO, Giuliano Próspero. 2017. *La Inversión Pública y Privada en el Desarrollo de la Infraestructura de Salud en el periodo: 2000-2014*. Para optar el grado de doctor en administración Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Perú.

SALAZAR TOLEDO, Yehudi Omar y YANÁC ESPINOZA, María Raquel (2018). *Influencia de la inversión pública en educación y salud en el desarrollo humano en el Perú en el periodo 2000 – 2015*. Tesis para título de economista, Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo”, Perú.

**ANEXO N° 01. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

**Tabla N° 18**

**Presupuesto de inversiones en el sector salud, Perú, por departamentos, periodo 2017 – 2019**

	2017	2018	2019
Total nacional (millones soles)			
Índice 2017 = 100			
Variación anual			
Región A			
Región B			
Región C			
Región D			

**Tabla N° 19**

**Fuentes de financiamiento del sector salud, Región Loreto, periodo 2017 – 2019**

	2017	2018	2019
Total nacional (millones soles)			
Índice 2017 = 100			
Variación anual			
Nivel gobierno nacional			
Nivel gobierno regional			
Nivel gobiernos locales			
Otros			

**Tabla N° 20**  
**Inversión pública en el servicio salud, por destino del gasto, Región**  
**Loreto, periodo 2017 – 2019**

	2017	2018	2019
Total invertido (soles)			
Nivel <b>gobierno nacional</b>			
Nivel <b>gobierno regional</b>			
Nivel <b>gobierno local</b>			