



FACULTAD DE NEGOCIOS

TESIS

**FINANCIAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN ESSALUD,
DEPARTAMENTO DE LORETO, PERIODO 2018 - 2022**

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

AUTORES:

**ALVARO ARANA CARPIO
CARMEN EDITH DEL AGUILA SHERMULLY**

ASESOR:

**CPC CARLOS ANÍBAL GARCÍA DEL CASTILLO, MGR.
ORCID 0000-0002-2835-1780**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: DESARROLLO SOSTENIBLE
DE LAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS
IQUITOS – PERÚ**

2025

DEDICATORIA

Nuestra presente tesis se la dedicamos principalmente a Dios, por habernos dado salud para lograr nuestros objetivos; por permitirnos llegar a esta instancia del camino, ya que gracias a él logramos concluir nuestra carrera.

A nuestra madre por apoyarnos en todo momento, por tus consejos, tus valores, por la motivación constante que nos permitió ser una persona de bien, por tu paciencia, pero más que nada, por tu amor, tu ayuda ha sido fundamental en los momentos más difíciles. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome donde tus alcances lo permitían.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios, por darme el don de la perseverancia y alcanzar mi meta.

A mi madre, aunque no esté físicamente conmigo, sé que desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

Agradezco profundamente a mi asesor de tesis, por su dedicación y paciencia en guiarme en este proceso tan importante en mi vida académica.

A los catedráticos, quienes con el pasar de los años se convirtieron en nuestro ejemplo a seguir.

A la Universidad, que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenos profesionales.

Alvaro

A mi esposo por ser el soporte incondicional en todo el tiempo de mis estudios y a mi niña Itzayana por ser la mayor motivación para lograr alcanzar el objetivo propuesto.

A mis padres y abuelitos por haberme forjado como la persona que soy, perseverante, audaz y estar en todo momento especial de mi vida.

Carmen Edith

ACTA DE SUSTENTACIÓN

FACULTAD DE
NEGOCIOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN

Con Resolución Decanal N° 559-2024-UCP-FAC.NEGOCIOS, del 02 de agosto del 2024 se designó jurado.

Con Resolución Decanal N° 441-2025-UCP-FAC.NEGOCIOS, del 16 de junio del 2025, se autorizó la sustentación.

Siendo las 13:00 horas del día 25 de junio se constituyó de modo presencial el Jurado para escuchar la presentación y defensa de la Tesis FINANCIAMIENTO DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN ESSALUD, DEPARTAMENTO DE LORETO, PERIODO 2018-2022.

Presentado por:

ARANA CARPIO ALVARO
Para optar el título profesional de Contador Público

DEL AGUILA SHERMULLY CARMEN EDITH
Para optar el título profesional de Contador Público

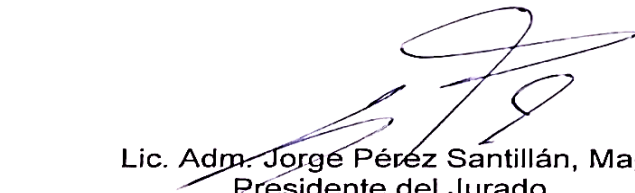
Asesor: CPC. Carlos Anibal García del Castillo, Mag.

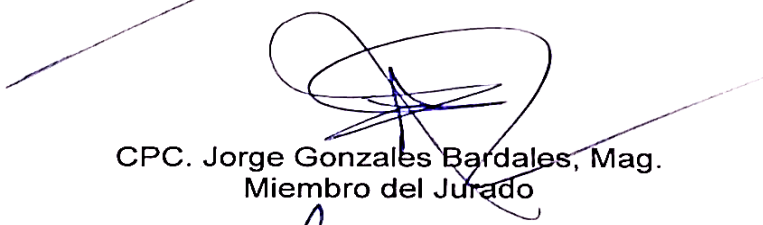
Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el Jurado pasó a la deliberación en forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: APROBADA POR UNANIMIDAD

A las 14.25 horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el acta y comunican en acto público.


Lic. Adm. Jorge Pérez Santillán, Mag.
Presidente del Jurado


CPC. Jorge Gonzales Bardales, Mag.
Miembro del Jurado


CPC. George Daniel Tafur Veintemilla, Mag
Miembro del Jurado

HOJA DE APROBACION

FACULTAD DE
NEGOCIOS



**HOJA DE APROBACIÓN
PROGRAMA ACADÉMICO DE CONTABILIDAD Y
FINANZAS**

**BACHILLERES: ARANA CARPIO ALVARO
DEL AGUILA SHERMULLY CARMEN EDITH**

La Tesis sustentada el día 25 de junio de 2025, a las 13: 00 horas.



**LIC. ADM. JORGE PÉREZ SANTILLAN, MAG.
PRESIDENTE DE JURADO**



**CPC. JORGE GONZALES BARDALES, MAG.
MIEMBRO DE JURADO**



**CPC. GEORGE DANIEL TAFUR VEINTEMILLA, MAG.
MIEMBRO DE JURADO**



**CPC. CARLOS ANIBAL GARCÍA DEL CASTILLO, MAG
ASESOR**

HOJA ANTIPLAGIO



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**
El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La Tesis titulada:

**"FINANCIAMIENTO DE LA GESTION DE LOS SERVICIOS QUE
BRINDA LA INSTITUCIÓN ESSALUD, DEPARTAMENTO DE LORETO,
PERIODO 2018 - 2022"**

De los alumnos: **ALVARO ARANA CARPIO Y CARMEN EDITH DEL AGUILA
SHERMULLY**, de la Facultad de Negocios, pasó satisfactoriamente la revisión
por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **19% de similitud**.

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

San Juan, 13 de Mayo del 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint circular stamp or watermark.

**Presidente del Comité de Ética e
Integridad Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ACTA DE SUSTENTACIÓN	IV
HOJA DE APROBACION	V
HOJA ANTIPLAGIO.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Antecedentes.....	3
1.2 Bases teóricas.....	5
1.2.1.La salud como servicio a la población.....	5
1.2.2.Financiamiento del aseguramiento de la salud.....	8
1.3 Definición de términos básicos.....	10
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. Descripción del problema.....	11
2.2. Formulación del problema.....	12
2.3. Objetivos de la investigación.....	13
2.3.1.Objetivo general.....	13
2.3.2.Objetivos específicos.....	13
2.4. Hipótesis.....	13
2.4.1.Hipótesis general.....	13
2.4.2.Hipótesis específica.....	14
2.5. Variables.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño.....	15

3.2. Población y muestra.....	15
3.2.1.Población.....	15
3.2.2.Muestra.	15
3.3. Técnica, instrumentos y procedimientos de recolección de datos. ...	15
3.4. Procedimientos y análisis de datos.....	16
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
4.1 Gestión de la salud como servicio a la población.....	17
4.2 Resultados del financiamiento de la institución.....	22
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
5.1. Conclusiones.....	25
5.2. Recomendaciones.	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Tamaño anual del mercado de asegurados de Essalud comparativo Perú y departamento de Loreto, periodo de tiempo 2018 y 2022.	17
Tabla 2. Tamaño anual del mercado de asegurados de Essalud en el departamento de Loreto, por redes, periodo 2018 y 2022.	20
Tabla 3. Resultados económicos de Essalud para financiar los servicios de salud de los asegurados, periodo 2018 – 2022.	22
Tabla 4. Resultados económicos de Essalud para financiar los servicios de salud de los asegurados, periodo 2018 – 2022.	23
Tabla 5. Costos y gastos administrativos de Essalud, para generar los servicios de salud de los asegurados, periodo 2018 – 2022.	24

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
Gráfico 1. Comportamiento de las variaciones anuales del mercado de asegurados de Essalud, comparativo Perú y departamento de Loreto, periodo de tiempo 2018 y 2022.	18
Gráfico 2. Proporción del mercado de asegurados de Essalud, departamento de Loreto respecto del Perú, periodo de tiempo 2018 y 2022.	19
Gráfico 3. Tamaño anual del mercado de asegurados de Essalud en el departamento de Loreto, por redes, periodo de tiempo 2018 y 2022.	21

RESUMEN

Financiamiento de la gestión de los servicios que brinda la institución Essalud, departamento de Loreto, periodo 2018 – 2022.

Alvaro Arana Carpio.

Carmen Edith Del Águila Shermully.

El estudio busca evaluar la sostenibilidad financiera de la institución, considerando factores como la reducción de aportes de los afiliados, deuda acumulada por entidades públicas y privadas, el aumento de la población asegurada. Además, determina si los ingresos de Essalud son suficientes para cubrir los costos y gastos administrativos, y si existe un crecimiento en la población asegurada tanto a nivel nacional como en Loreto, enfoque descriptivo y cuantitativo para analizar el comportamiento financiero de Essalud en Loreto; técnica de análisis documental y estadístico, utilizando datos históricos de Essalud y SUNAT. Este enfoque permite una evaluación detallada de la sostenibilidad financiera de Essalud y la evolución de la población asegurada en el periodo 2018-2022.

La tesis concluye que, aunque Essalud ha logrado un crecimiento en la población asegurada y una mejora en los resultados financieros en 2022, aún enfrenta desafíos significativos en términos de sostenibilidad financiera, especialmente en regiones como Loreto. Se requiere una gestión más eficiente de los recursos y una mayor inversión en infraestructura y personal para garantizar la calidad y oportunidad de los servicios de salud.

Palabras claves: financiamiento, gestión, servicios, Essalud.

ABSTRACT

Financing of the management of the services provided by the Essalud institution, department of Loreto, period 2018 – 2022.

Alvaro Arana Carpio.

Carmen Edith Del Águila Shermully

The study seeks to evaluate the institution's financial sustainability, considering factors such as the reduction in member contributions, accumulated debt from public and private entities, and the increase in the insured population. It also determines whether Essalud's revenues are sufficient to cover administrative costs and expenses, and whether there is growth in the insured population both nationally and in Loreto. It uses a descriptive and quantitative approach to analyze Essalud's financial performance in Loreto. It also uses documentary and statistical analysis techniques, using historical data from Essalud and SUNAT. This approach allows for a detailed assessment of Essalud's financial sustainability and the evolution of the insured population during the 2018-2022 period.

The thesis concludes that, although Essalud has achieved growth in the insured population and improved financial results in 2022, it still faces significant challenges in terms of financial sustainability, especially in regions such as Loreto. More efficient resource management and greater investment in infrastructure and personnel are required to ensure the quality and timeliness of health services.

Keywords: financing, management, services, Essalud.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

En el año 2022 se investigó a la institución Essalud, con el objetivo de analizar su estrategia de mejora del servicio en establecimientos de segundo nivel en las redes de provincias; metodología cualitativa; población de personas que laboran en las 22 Ipress en telemedicina, y muestra de 5 de ellos, con aplicación de entrevista. Concluye que, Essalud cuenta con 401 establecimientos de salud, 83 de ellos son de segundo nivel de atención. Es desproporcionada la concentración de las atenciones, generando mal servicio, por falta de presupuesto, infraestructura y recurso humano especializado. Los servicios implementados en telerradiología y teleconsulta han mejorado en los tiempos de diagnóstico. Se requiere mayor presupuesto en estos hospitales para contratar médicos especialistas. La telemedicina genera menor costo de traslado del paciente. (Steck Gómez Valera, 2022).

En el año 2020 investigaron a la institución Essalud, con el objetivo de analizar su adecuación como administradora de fondo para aseguramiento en salud; metodología cualitativa; población y muestra formada por la normatividad y los documentos respectivos. Concluye que, los países que hicieron reformas de salud, caso en cobertura universal, mostraron mejores indicadores sanitarios, corrigiendo con ello los efectos negativos de las fallas de mercado. Las reformas, adecuada a su realidad nacional e institucional, abarcaron tema del agente rector, asegurador, gestor y prestador, articulados entre sí; con enfoque basado en las necesidades de los asegurados. A esto se añade un marco legal para facilitar la gestión financiera. Respecto de EsSalud, él debe adecuarse administrativamente como asegurador público. Su actual naturaleza jurídica le impide diseñar planes de salud con cobertura limitada, gestionar instrumentos financieros de mayor rendimiento (Huacachino Presentación *et al.*, 2020).

En el año 2019, investigaron sobre el sector salud de Perú, con el objetivo de medir la evolución del sector y la vulnerabilidad financiera; metodología cualitativa; población de gerentes, funcionarios y encargados de las áreas de finanzas y calidad, muestra de 16 de ellos, y aplicación de entrevista. Concluye que, el gasto de las instituciones públicas de salud es insuficiente para ejecutar todos los programas de salud, a pesar del aumento del presupuesto ocurrido desde el año 2000 al 2018. No es posible el Aseguramiento Universal con este presupuesto; además que, la población afiliada a un seguro de salud ha aumentado. Hay segmentos en el sistema de salud, y también sub-segmentos en las regiones, con atención especializada. El recurso asignado es desperdiciado, por mala asignación o por corrupción, el 40% para proyectos no ha sido ejecutado. Todos coinciden en reducir estos problemas, con prioridad. Referente a la tasa de empleo, la contratación de personal médico y no médico ha crecido progresivamente, se ha duplicado; el número de trabajadores administrativos se ha mantenido (Bravo Córdova *et al.*, 2019)

En el año 2017, se investigó sobre la institución Essalud, con el objetivo de analizar la gestión de una red asistencial; metodología no experimental y correlacional; población de directivos y personal médico, muestra del Hospital Essalud Cañete, y aplicación de encuesta. Concluye que, los procesos y operaciones no se están ejecutando con eficiencia y efectividad, impactando en mayores gastos. La planificación estratégica tiene calificación de regular, por médicos, 66,7%, y por directivos, 70%; hay visión y misión definidas, pero no se planifican los recursos. Es insuficiente la evaluación y monitoreo de las metas organizacionales. En la orientación hacia el paciente, hay canales de comunicación y quejas, pero no abordan las opiniones y sugerencias. El bajo desempeño hospitalario que predomina se debe a una gestión empírica y precaria, fragmentada y desarticulada en todos los niveles (Oré Cárdenas, 2017).

1.2 Bases teóricas.

1.2.1. La salud como servicio a la población.

A nivel mundial se están tratando temas sobre la gestión de las organizaciones, públicas y privadas, para atender las necesidades que tienen las personas en diversos ámbitos, y de modo específico en una vida, saludable, entre otros.

Respecto a la vida saludable de las personas, este se ha plasmado en una declaración universal. Tiene componentes y uno de ellos parte de ser considerado la salud como un derecho de todos los trabajadores, sin distinción de sexo, edad, situación económica, nivel educativo, (art. 25, Declaración de los Derechos Humanos).

Para atender este derecho universal, se requiere de actividades que conforman un sistema: normas legales, organizaciones, procedimientos operativos de las actividades, personal asistencial y administrativo, y los recursos financieros para ejecutarlas.

A fin de que se posibilite su puesta en vigencia, fue necesario que se establezca como norma legal, y por su magnitud, en una norma constitucional: todos tienen derecho a la protección de la salud integral (art. 15, Constitución Política, 1979).

Más tarde, pasó de un enfoque individual del derecho del trabajador a un enfoque holístico, integrando a las personas que lo rodean. Todos tienen derecho a la protección de su salud, quienes conforman su medio familiar y la de la comunidad (art. 7, Constitución Política, 1993). Esto requirió de mayores actividades y por lo tanto de mayores recursos financieros.

Al incorporar el ámbito de la comunidad, se generó preocupación para definir los modos que pueden acceder los diversos segmentos poblacionales a recibir estos servicios de salud de personas.

El Estado fomenta las iniciativas destinadas a ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud dentro de un régimen pluralista (art. 16, Constitución Política, 1979). Esto también requirió de mayores actividades y por consiguiente generó el requerimiento de mayores recursos financieros para ejecutarlas.

Se buscó que los servicios de salud se organicen en todo el país, de manera descentralizada, llegue a territorios ubicadas en toda la extensión geográfica del país.

Se asignó al Estado la responsabilidad de su diseño y conducción en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud (art. 9, Constitución Política, 1993). Esto significó que se destinen recursos del tesoro público, y con el tiempo esta acción fue creciendo.

El tamaño de la población a ser atendida creció por efecto de incorporar a sectores que no podían acceder por no tener una condición básica, una fuente de trabajo y su respectivo aporte financiero, y por lo tanto fue mayor la necesidad de infraestructura, recursos humanos y por consiguiente los recursos para el financiamiento de todo esto.

El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud (Título VII, Ley 26842).

Una buena salud impacta en trabajadores sanos y con buen rendimiento en sus funciones. La salud es condición indispensable del

desarrollo humano y medio fundamental para que tenga bienestar (Título I, Ley 26842). Esto significó crear responsabilidades que debían asumir las empresas donde laboran los trabajadores, como pagar el contrato de un servicio privado de salud.

También se ha señalado que las personas deben acceder a los servicios de salud que sean brindados con calidad y de modo oportuno. El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos. (OMS, 2008), lo que creó una nueva obligación y, por lo tanto, recursos financieros.

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).

Fue necesario crear la institución del Estado que brinde servicios de salud a toda la población y en toda su extensión geográfica, y por lo que se creó Essalud (con anteriores denominaciones).

Es un organismo descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, y por tema presupuestal se ha adscrito al sector de Trabajo y Promoción Social. Fue necesario señalar su autonomía, en varios ámbitos: técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable (art. 1, Ley 27056, creación de EsSalud).

Otorga cobertura a sus asegurados, expresado en diversas prestaciones, clasificadas como: prevención, promoción, y atención. A ellos se agregan, de bienestar y promoción social. También, en subsidios por

incapacidad temporal y maternidad. Finalmente, sepelio (art. 9, Ley 26790). Cada una de ellas tiene su reglamentación.

Fue necesario crear la entidad en temas de autorización, regulación y supervisión del funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud, para lo cual se creó la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud (art. 14, Ley 26790).

1.2.2. Financiamiento del aseguramiento de la salud.

Essalud tiene como principal fuente de financiamiento los aportes de sus afiliados; al cual se agregan recargos, reajustes, intereses y multas que se generan en el proceso de recaudación.

Se ha definido que el aporte de los afiliados regulares en actividad, es el 9% de la remuneración o ingreso mensual. Si es pensionista, él paga el 4% del monto mensual de la pensión, hecho que afecta financieramente a Essalud, hay menor captación. La empresa que da servicios propios o contrate el programa de salud, tiene un crédito de 25% de lo que le corresponde pagar.

Estos recursos deben generar sostenibilidad financiera de la institución, pero han ocurrido riesgos que lo perjudican. Diversos hechos reducen esta sostenibilidad (Essalud, Plan Estratégico 2017 - 2021, p. 41): Reducción de la base imponible para el cálculo del aporte antes referido, 65% en el caso del magisterio (Ley 30002); 65% en el personal de salud del Estado (Decreto Legislativo 1153); Reducción del aporte del afiliado, 6% para el sector agrario (Ley 3110).

En el caso de los pensionistas de AFP, al recibir una pensión con bajo monto monetario, su aporte es reducido y no tienen una base mínima imponible, lo que lleva a que la institución subsidie su cobertura.

A este panorama se agregan, las gratificaciones por Fiestas Patrias y Navidad, quienes no se encuentran afectas para el cálculo de las aportaciones (Ley 30334).

Otro hecho que crea peligro a la sostenibilidad financiera de EsSalud es la cantidad creciente del número de asegurados, cuyos empleadores cotizan el 9 % en relación a una remuneración mínima vital (RMV).

El Estudio Financiero Actuarial 2015 recomienda que con objeto de asegurar una situación de equilibrio financiero y avanzar gradualmente hacia un esquema de prestaciones con calidad y oportunidad, es necesario actuar simultáneamente abordando los diversos aspectos que inciden en el desempeño del sistema de seguridad social en salud: incremento de cobertura tanto horizontal como vertical, mejorar la gestión (procesos de afiliación, acreditación, recaudación, inspección, inteligencia de información), estandarizar el ingreso afecto, entre otros.

El Estudio Financiero Actuarial 2022 señala que “no se han adoptado las recomendaciones con mayor impacto financiero, documentadas en las valuaciones anteriores (2015 y 2018)”.

Además de la preocupación por los ingresos, es necesario analizar los gastos. En el periodo 2017-2021 se observó la existencia persistente de un déficit anual debido a que los gastos superaron los ingresos anuales, excepto el año 2022, con superávit.

Las condiciones de la economía del país y el comportamiento de las empresas llevaron a la generación de una deuda importante, sobre las cuales se otorgaron medidas para su recuperación.

El Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) aprobó mediante Decreto Supremo 032-2020-EF el Reglamento de los Regímenes de sinceramiento y de facilidades de pago de la deuda tributaria por concepto de aportaciones a EsSalud.

1.3 Definición de términos básicos.

- a. Grado de concentración de los servicios. El sistema de salud provee servicios de salud de calidad a toda la población peruana, priorizando a la población más vulnerable y de menos recursos. Para atender a los territorios del interior del país se han constituido redes, con sus asegurados respectivos que deben ser atendidos (art. 5, Ley 29344).
- b. Resultados operativos. Se hace necesario mejorar los ingresos de la institución para atender sus costos y gastos de administración, y aplicar política de cobranza a las entidades del sector privado, labor que se ha encargado a SUNAT (Congreso de la República, proyecto de ley).
- c. Sostenibilidad financiera. Contar con los recursos que constituyen los ingresos y estos se mantienen en el tiempo, cubriendo los gastos operativos y financieros.

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

2.1. Descripción del problema.

En el país han ocurrido hechos de alto impacto en la sostenibilidad financiera de la institución encargada de brindar la salud a los asegurados. Por un lado, la reducción de los aportes, como porcentaje que se aplica a los ingresos, caso del sector agrario, y también, la reducción de la base imponible de los ingresos mensuales, situaciones explicadas en capítulo anterior.

Otro hecho es la deuda que tienen las empresas privadas e instituciones públicas aportantes. Calificado por el Congreso de la República (Proyecto de Ley 7508-2023-CR) “una gigantesca deuda” que tienen las entidades privadas y públicas con ESSALUD, producto del no pago de los aportes que le corresponde por concepto de salud de sus trabajadores.

La magnitud de la deuda tiene un valor significativamente alto, que se ha ido acumulando año tras año. Fonseca Espinoza (2022), presidente de Essalud, expresó ante el Congreso de la República el incumplimiento que ha ocurrido en el pago de las aportaciones, llega a S/ 5,271 millones. Pidió aprobar las iniciativas legislativas para recuperar esos recursos a fin de destinarlos a potenciar los servicios en beneficio de los asegurados.

Agrega que, de esta deuda, el sector privado debe S/ 3,310 millones (62,8%); mientras que el sector público debe S/ 1,960 millones (37,2%). El 85,6% se encuentra en cobranza coactiva (exigible) y el 14,4% está con impugnaciones, procesos concursales, facilidades de pago y otros.

Referente a las instituciones públicas, agrega que “hay municipalidades, gobiernos regionales, que prefieren revertir el dinero a fin de año y no pagar a EsSalud”.

Una de las propuestas legislativas es que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) asuma el pago directo de las deudas tributarias y no tributarias de las entidades del sector público, que están en cobranza coactiva, unos S/ 1,700 millones.

Otra, es la creación del Régimen Excepcional de Facilidades de Pago de Deudas a la Seguridad Social de Salud - Refasss (con reducción de intereses).

María Elena Aguilar del Águila (2023), presidenta ejecutiva de Essalud, recordó que EsSalud tiene un déficit de 25 mil profesionales de la salud, entre ellos 16 mil médicos, lo que impacta en la calidad y oportunidad del servicio. Y esto en el futuro significará mayor nivel del gasto en recursos humanos.

Es importante determinar el tamaño que representan las necesidades de salud de los trabajadores de la región Loreto en el contexto nacional de la institución prestadora. Asimismo, conocer el comportamiento de la población asegurada, y las características demográficas y laborales de este territorio.

2.2. Formulación del problema.

El problema descrito se resume en la siguiente interrogante general:

¿Cuál es el comportamiento financiero para realizar los servicios de prestaciones que brinda Essalud a los asegurados, particularmente de la red asistencial región Loreto, periodo 2018 – 2022?

Las interrogantes específicas son las siguientes:

¿Cuál es el comportamiento de la población de asegurados de la institución Essalud, comparativo Perú y el departamento de Loreto, periodo 2018 - 2022?

¿Cuál es el comportamiento financiero de los ingresos para atender las actividades de los servicios de salud, en el contexto nacional, periodo 2018 - 2022?

2.3. Objetivos de la investigación.

2.3.1. Objetivo general.

Estudiar el comportamiento financiero para realizar los servicios de prestaciones que brinda Essalud a los asegurados, particularmente de la red asistencial región Loreto.

2.3.2. Objetivos específicos.

- a. Explicar el comportamiento de la población de asegurados de la institución Essalud, comparativo Perú y el departamento de Loreto, periodo 2018 - 2022.
- b. Determinar el comportamiento financiero de los ingresos para atender las actividades de los servicios de salud, en el contexto nacional, periodo 2018 - 2022.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

Se observa comportamiento financiero creciente para realizar los servicios de prestaciones que brinda Essalud a los asegurados,

particularmente de la red asistencial región Loreto, periodo 2018 – 2022.

2.4.2. Hipótesis específica.

Se observa comportamiento creciente de la población de asegurados de la institución Essalud, comparativo Perú y el departamento de Loreto, periodo 2018 - 2022.

Se observa comportamiento creciente del tamaño de la población asegurada de la red asistencial de la región Loreto, periodo 2018 - 2022.

2.5. Variables.

Variable de estudio	Indicadores	Índices
Financiamiento de la gestión	1. Asegurados.	1.1 Tamaño poblacional a nivel nacional y departamento de Loreto 1.2 Variaciones anuales del mercado 1.3 Tamaño de Loreto respecto del Perú. 1.4 Tamaño del mercado por redes del departamento de Loreto 1.5 Grado de concentración geográfica por redes
	2. Resultados financieros	2.1 Resultados económicos para financiar los servicios. 2.2 Resultados económicos para financiar costos y gastos administrativos. 2.3 Tamaño de la población de asegurados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño.

La investigación realizada tiene la característica de investigación descriptiva y cuantitativa, por cuanto se recolectaron datos estadísticos que están disponibles en las instituciones, caso de Essalud, portal institucional, y de SUNAT, como institución que ha recibido el encargo de recaudar.

El diseño consistió en revisar la información histórica y con ella se hicieron interpretaciones de causas y perjuicios.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

La población de estudio está formada por las informaciones estadísticas de las instituciones encargada de brindar las prestaciones de salud y la recaudadora de los tributos.

3.2.2. Muestra.

La muestra de estudio de la presente investigación se constituyó tomando una parte de la población basada en la información, un periodo de 5 años del 2018 al 2022.

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

La técnica son las hojas estadísticas de consolidación de información. El trabajo de investigación siguió el procedimiento siguiente:

- Se identificaron las instituciones posibles de obtener información.

- Se determinará la veracidad de la información.

3.4. Procedimientos y análisis de datos.

La tabulación de la información se realiza mediante cuadros de una sola variable, tomados en una serie de tiempos del 2018 – 2022.

El análisis de la información comprendió la estadística descriptiva utilizando medidas tales como: promedios, desviación estándar y tendencias en el tiempo.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Gestión de la salud como servicio a la población.

En toda atención de bienes o servicios para la población se requiere conocer el tamaño del mercado a atender, su comportamiento en el tiempo. Esta información será útil para definir estrategias financieras: lograr mayor recurso, si el mercado es creciente; o adicionales, si el mercado es errático.

En el caso del mercado de los servicios de salud, atendidos por la institución Essalud, este se presenta como un mercado medido en cantidad de asegurados. Perú, como una sumatoria de todos los departamentos, muestra crecimiento en el periodo de tiempo del año 2018, con 11 493 440, y al año 2020 con 12 614 659 asegurados, con una tasa promedio anual de 2,35%, superior a la tasa de crecimiento poblacional, 1,4% promedio en el periodo 2018-2022 (INEI).

Igual comportamiento creciente tiene el departamento de Loreto, pasó de 242 979 en el año 2018 a 261 974 asegurados en el año 2022, constituyendo un crecimiento promedio anual de 1,90% en este periodo de tiempo.

Tabla 1

Tamaño anual del mercado de asegurados de Essalud, comparativo Perú y departamento de Loreto, periodo de tiempo 2018 y 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
Perú	11,493,440	11,811,453	11,971,163	11,751,670	12,614,659
Variación anual		2.77%	1.35%	-1.83%	7.34%
Departamento Loreto	242,979	248,206	245,462	240,349	261,974
Variación anual		2.15%	-1.11%	-2.08%	9.00%

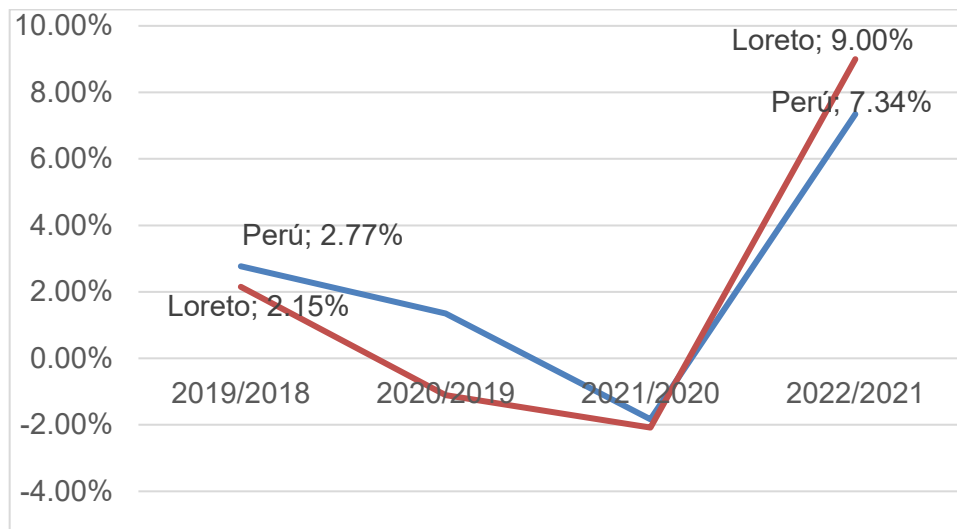
Fuente: ESSALUD, memorias anuales

Las variaciones en un año respecto al año anterior, en este periodo de tiempo, señalan que nos encontramos en un mercado de asegurados de Essalud con comportamiento errático, con variaciones permanentes, este comportamiento ocurre tanto a nivel de Perú, como del departamento de Loreto.

Esto significa a nivel empresarial, que al caer la cantidad de asegurados debe estar impactando en la caída de los ingresos por los servicios, como también pueden recuperarse, lo que impacta en la necesidad de tener fondos de contingencia cuando hay reducción de los recursos financieros, caso del año 2021 respecto del año 2020, en el departamento de Loreto fue de -2,08%, caída importante.

Gráfico 1

Comportamiento de las variaciones anuales del mercado de asegurados de Essalud, comparativo Perú y departamento de Loreto, periodo de tiempo 2018 y 2022



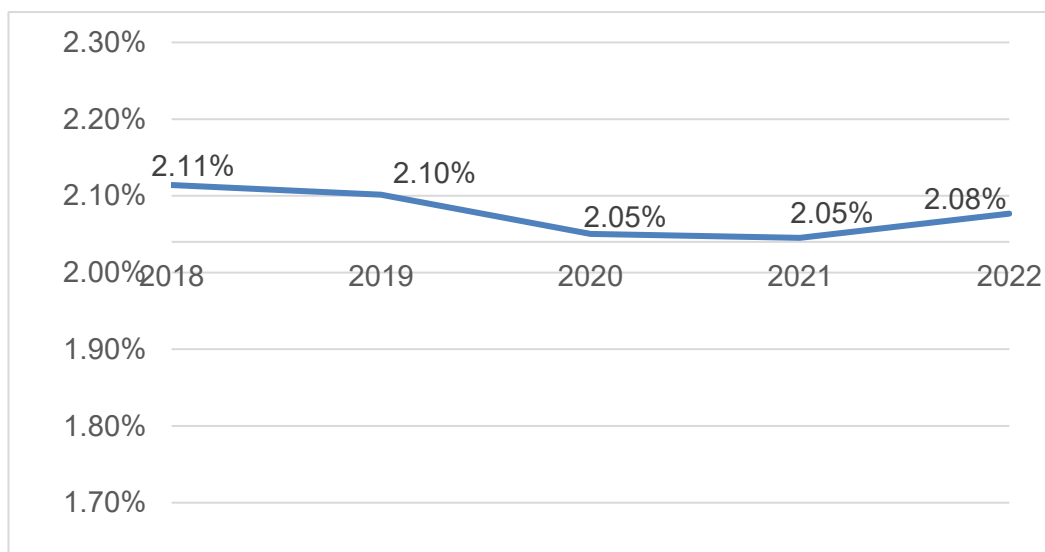
Fuente: Tabla 1

La cantidad de asegurados de Essalud en el departamento de Loreto representa una proporción pequeña respecto del total de asegurados del país. Y esta proporción se va reduciendo en el tiempo, del 2,11% en el año 2018 pasó al 2,05% en el año 2021, y ligero recupero, a 2,08% en el año 2022.

Esa menor participación es el resultado del crecimiento, pero a menor tasa descrito en la tabla 1, explicado por la lenta recuperación de la economía del departamento, pasado el fuerte impacto que generó el Covid 19 ocurrido en el año 2020, y la segunda ola del año 2021.

Gráfico 2

Proporción del mercado de asegurados de Essalud, departamento de Loreto respecto del Perú, periodo de tiempo 2018 y 2022 (porcentaje)



Fuente: Tablas 1

La atención de los asegurados del interior del departamento de Loreto, por redes de Essalud, constituyen mercados de servicios de salud con demanda creciente en el periodo de tiempo seleccionado, lo cual exige de mayor oferta de estos servicios, constituida por profesionales de la salud y técnicos asistenciales, y las medicinas respectivas.

La observación de la tabla siguiente señala una cantidad de asegurados en tamaño creciente en las redes ubicadas en la ciudad de Iquitos, capital del departamento, con 177 044 en el año 2018 y sube a 189 299 asegurados en el año 2022.

La segunda ciudad en importancia, por tamaño poblacional y de cantidad de asegurados, es Yurimaguas, cuya red asistencial contaba con 37 467 en el año 2018 y tiene un ligero crecimiento a 38 607 asegurados en el año 2022.

Las otras 4 redes asistenciales, Nauta, Requena, Caballococha y San Antonio del Estrecho, todas ellas también presentan comportamiento creciente, juntos en el año 2018 constituían 28,468 y en el año 2022 con 34 068 asegurados.

Tabla 2

Tamaño anual del mercado de asegurados de Essalud en el departamento de Loreto, por redes, periodo de tiempo 2018 y 2022

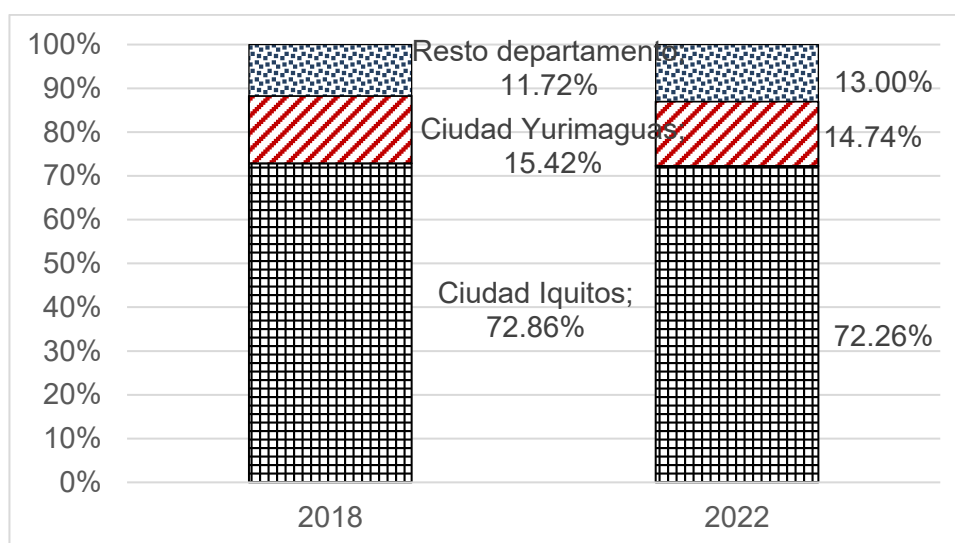
Redes	2018	2019	2020	2021	2022
Iquitos	81,319	80,811	79,063	77,179	80,831
Punchana	40,547	41,466	40,918	40,407	46,224
San Juan Bautista	55,178	56,917	56,251	54,991	62,244
Yurimaguas	37,467	39,581	39,819	38,397	38,607
Nauta	11,112	11,193	10,909	11,113	13,327
Requena	10,282	10,687	10,870	10,658	11,979
Caballococha	6,158	6,546	6,576	6,531	7,628
San Antonio, Estrecho	916	1,005	1,056	1,073	1,134
Total	242,979	248,206	245,462	240,349	261,974

Fuente: Essalud, memorias anuales

Como se explicó en la tabla anterior, la atención de los asegurados del interior del departamento de Loreto, por redes de Essalud, señala alto grado de concentración de esta población en las redes ubicadas en la ciudad de Iquitos, el 72,86% en el año 2018 y se mantiene, 72,26% en el año 2022.




La segunda ubicación de la participación de todo el departamento, es la ciudad de Yurimaguas, el 15,42% en el año 2018 y con una ligera reducción, 14,74% de los asegurados, en el año 2022.

Gráfico 3
Grado de concentración geográfica de los asegurados de Essalud en el departamento de Loreto, por redes, periodo de tiempo 2018 y 2022 (porcentaje)



Fuente: Tabla 2

Leyenda:

-  Redes de la ciudad Iquitos
-  Red de la ciudad Yurimaguas
-  Resto de redes del departamento

4.2 Resultados del financiamiento de la institución

Toda empresa o institución debe considerar que los ingresos por los servicios que brinda deben permitir cubrir los costos de generar los servicios y los gastos de administración, y generar un excedente para pagar los gastos financieros que generen las deudas de las inversiones de crecimiento de la infraestructura física.

Ello no está ocurriendo en la institución Essalud. Se está presentando déficit operativo todos los años y la tendencia es creciente. Hasta el año 2021, los ingresos habían crecido respecto al año 2018, en solo 18,07%, mientras que los gastos habían crecido en 31,24%.

En el año 2022 ocurrió un buen crecimiento de los ingresos respecto al año 2021, en 9,29%, mientras que los costos y gastos se mantuvieron constantes.

En el año 2018 fue de -5,03%, y luego en el año 2020 llegó a -21,38%, con una tendencia de reducción en el año 2021, -16,74%, y -6,51% en el año 2022, todavía superior al déficit del año 2018.

Tabla 3

Resultados económicos netos de Essalud para financiar los servicios de salud de los asegurados, periodo 2018 – 2022

(millones de soles)

	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos	10,917	11,364	11,228	12,890	14,087
Costos y gastos de administración	- 11,466	- 12,458	- 13,629	- 15,048	- 15,004
Resultado operativo (UAIT)	- 549	- 1,094	- 2,401	- 2,158	- 917
Tamaño relativo del resultado operativo respecto de las ventas	-5.03%	-9.63%	-21.38%	-16.74%	-6.51%

Fuente: Essalud, memorias anuales

Para calcular los resultados del ejercicio se agregan otros ingresos y gastos operativos, y los ingresos y gastos financieros, rubros que son menores, en tamaño monetario, pero aportan en el resultado de fin de cada año.

Respecto a la institución Essalud, estos rubros contribuyeron a reducir el déficit operativo, pero siguió habiendo resultados negativos, -2,11% en el año 2018, y -1,92% en el año 2021.

Es importante señalar lo ocurrido en el año 2022, en el cual estos rubros contribuyeron a que los resultados del ejercicio sean positivos, y una tasa de 6,77%

Tabla 4
Resultados económicos de Essalud para financiar los servicios de salud de los asegurados, periodo 2018 – 2022
(millones de soles)

	2018	2019	2020	2021	2022
Resultado operativo	- 549	- 1,094	- 2,401	- 2,158	- 917
Otros ingresos y gastos operativos	203	638	1,837	1,931	1,811
Ingresos y gastos financieros	116	219	204	- 20	60
Resultado del ejercicio	- 230	- 237	- 360	- 247	954
Tamaño relativo del resultado del ejercicio respecto de las ventas	- 2.11%	- 2.09%	- 3.21%	- 1.92%	6.77%

Fuente: Essalud, memorias anuales

Tabla 5
Costos y gastos administrativos de Essalud para generar los servicios de
salud de los asegurados, periodo 2018 – 2022
(millones de soles)

	2018	2019	2020	2021	2022
Costo de personal	6,038	6,820	7,583	8,009	7,462
Costo de medicina y material médico	1,704	1,799	1,764	2,145	2,173
Servicios médicos encargados a terceros	1,073	1,173	1,279	1,446	1,495
Costo de prestaciones económicas	737	756	727	912	1,276
Costo de oficinas, inmuebles e instalaciones	457	508	614	677	572
Costo de equipos, unidades de transporte médico y otros	361	352	356	394	421
Otros gastos generales	620	696	866	877	935
Otros	476	354	440	588	670
Total	11,466	12,458	13,629	15,048	15,004

Fuente: Essalud, memorias anuales

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se aprueba la hipótesis general, se observa significativamente el comportamiento financiero creciente para realizar las prestaciones que brinda ESSALUD a los asegurados; particularmente de la red asistencial región Loreto, periodo 2018 – 2022; sometida mediante el análisis de tablas y gráficos en la cual se observa que, 242 979 en el año 2018 a 261 974 asegurados en el año 2022, constituyendo un promedio anual de 1,90% en este periodo de tiempo.
2. Se aprueba la hipótesis específica 1, el comportamiento de los pobladores de asegurados de la institución ESSALUD, mercado creciente a nivel nacional como a nivel de Loreto, con caídas en los años 2020 y 2021 por efecto de la pandemia, el tamaño del mercado se recuperó en el año 2022, apoyado por las medidas de reactivación del gobierno hay alta correlación entre Perú y Loreto. La cantidad de asegurados de Essalud en el departamento de Loreto representa una proporción pequeña respecto del total de asegurados del país. Y esta proporción se va reduciendo en el tiempo, del 2,11% en el año 2018 pasó al 2,05% en el año 2021, y ligero recupero, a 2,08% en el año 2022.
3. Se aprueba la hipótesis específica 2, se determinó el comportamiento financiero de los ingresos para atender las actividades de los servicios de salud en el contexto nacional, periodo 2018-2022; Sometida mediante el análisis de tablas y gráficos; donde se puede evaluar un comportamiento financiero en la institución ESSALUD, en déficit operativo todos los años y la tendencia es creciente. Se puede observar en el año 2018 fue de -5,03%, y luego en el año 2020 llegó a -21,38%, con una tendencia de reducción en el año 2021, -16,74%, y -6,51% en el año 2022, todavía superior al déficit del año 2018. Para reducir estos déficits se agregaron otros ingresos y gastos operativos

respecto a la institución Essalud, estos rubros contribuyeron a reducir el déficit operativo, pero siguió habiendo resultados negativos, -2,11% en el año 2018, y -1,92% en el año 2021. Es importante señalar lo ocurrido en el año 2022, en el cual estos rubros contribuyeron a que los resultados del ejercicio sean positivos, y una tasa de 6,77%

5.2. Recomendaciones.

1. La institución ESSALUD, debe estructurar estrategias financieras que coadyuvan a evaluar el comportamiento de la cobertura y sostenibilidad del financiamiento, garantizando la solvencia en flujo de caja y liquidez, teniendo en cuenta la eficiencia en la asignación de recursos, para tener un mejor control de costos y optimización del gasto, de esta manera asegurar que ESSALUD pueda seguir brindando atención de calidad a los asegurados en la Región Loreto y en todo el país.
2. Se debe fortalecer la atención primaria y la medicina preventiva, adaptando los servicios de salud a características demográficas, también mejorar la infraestructura y el personal de salud en Loreto, promoviendo la participación comunitaria y la educación en la salud en el contexto nacional y regional, ello va a generar mejor percepción de la población asegurada y de las empresas aportantes y por lo tanto credibilidad para su sostenibilidad.
3. Se orienta a realizar el análisis de la ejecución presupuestal, el monitoreo y evaluación de indicadores de desempeño, señalar la importancia del aumento y optimización del financiamiento público, a su vez, fortalecer la gobernanza y gestión del sistema de salud e implementar las tecnologías para una eficiente gestión financiera de los ingresos destinados a los servicios de salud, garantizando una atención de calidad y avanzando hacia cobertura digitales que faciliten su labor, en el contexto nacional y regional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Arturo Orellana, Aurelio. 2023. *ESSALUD, presentación en el Congreso de la República*. Portal institucional.
https://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2022/Trabajo/files/exposiciones/essalud_7a_so_ctss.pdf
- Aguilar del Águila, María Elena. 2023. *¿Cuál es la situación de EsSalud y qué desafíos tiene?* Portal, RPP; 21 de diciembre de 2023.
<https://rpp.pe/politica/estado/>
- Bravo Córdova, Harold Erick; Carlos Rodolfo Huamán Sotomayor; Lozada Lajo, Claudia Rocío; Nava Barba, Miguel Humberto. (2019) *Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado*. [Tesis de maestría en Gerencia de servicios de salud, Universidad ESAN, Perú]. Portal Institucional.
<https://hdl.handle.net/20.500.12640/1808>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL. 2021. *Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. Textos seleccionados 2009-2020 Daniela González, Zulma Sosa y Leandro Reboiras (compiladores). LC/M.2021/2.
- Congreso de la República. 2023. *Proyecto de ley 7508-2023-CR, establece el régimen de reprogramación de pago para entidades del sector privado que mantienen deudas con Essalud por concepto de pago de aportaciones devengadas hasta el 31 de diciembre del 2024*.
<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MTc0MTY3/pdf>
- ESSALUD. 2021. Memoria institucional 2020 del Seguro Social de Salud - ESSALUD. Portal institucional,
file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Memoria_anual_2022.pdf
- ESSALUD. 2022. Estudio financiero actuarial. Portal institucional.
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/4963830>
- ESSALUD. 2015. Estudio financiero actuarial. Portal institucional.
<https://www.gob.pe/institucion/essalud/informes-publicaciones/6229170>
- ESSALUD. 2023. Población asegurada de Essalud por redes y establecimientos 2006 – 2022. Portal institucional.
<https://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>

- ESSALUD. 2023. Memoria institucional 2022 del Seguro Social de Salud - ESSALUD. Portal institucional, file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Memoria_anual_2022.pdf
- Fonseca Espinoza, Alegre. 2022. *Deuda de entidades públicas y privadas a EsSalud por aportaciones supera los S/ 5.000 millones*. Portal Diario La República, 6 de julio de 2022. <https://larepublica.pe/economia/2022/07/06/>
- Huacachino Presentación, Vera Lucia; León Rivera, Joe Michael; Madrid Martínez, Jared Cesar. (2020). *Adecuación administrativa de Essalud como institución administradora de fondo para el aseguramiento de salud pública*. [Trabajo de investigación en maestría en gestión pública, Universidad del Pacífico, Perú]. Portal institucional. <http://hdl.handle.net/11354/2702>
- Ley 29344. Año 2009. Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/436499/Ley_N_29344.pdf?v=1575490785
- Muñoz Ccuro, Felipa E y Gutarra Perochena, Nicolas M. *Contribución social de carácter previsional vinculada a la salud, como parte de la tributación laboral en el Perú*. (Lex- Revista de la facultad de derecho y Ciencias Políticas, 14, Vol 16, 2016) doi:<http://dx.doi.org/10.21503/lex.v14i18.1247>
- Oré Cárdenas, Andrés. (2017). *Gestión y desempeño en un hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017*. [Trabajo de investigación en maestría en gestión pública, Universidad del Pacífico, Perú]. Portal institucional. <http://hdl.handle.net/11354/1968>
- Organización Mundial de Salud. 2008. *Derechos de salud*, Folleto informativo N° 31. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Ginebra. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/Factsheet31sp.pdf>
- Steck Gómez Valera, Elías Miguel Martín. (2022). *Masificación de telemedicina como estrategia institucional para mejorar el servicio en los establecimientos de segundo nivel de atención de las redes asistenciales de provincias – EsSalud*. [Trabajo de investigación de maestría en gestión pública, Universidad ESAN, Perú]. Portal Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12640/3080>