



— Universidad —
Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD CIENCIAS CONTABLES Y FINANZAS
CORPORATIVAS

**PROCESO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN LA UNIDAD DE
ASEGURAMIENTO PÚBLICO Y SU INCIDENCIA EN LOS
INDICADORES FINANCIEROS DE LA U.E. 406 RED DE
SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI 2022**

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Para optar el título profesional de Contador Público

AUTOR

Vilca Palomino, Herbert Ramiro

ASESOR

Morales Godo, Ángel

Lima, Setiembre 2022



DEDICATORIA

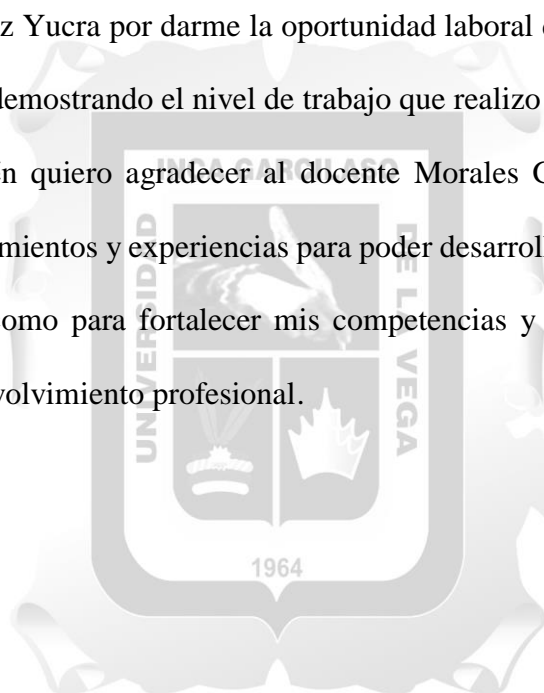
La presente tesina está dedicada a Dios por llenarme de vida y gozar de buena salud para poder llegar a cumplir una de mis metas tan anheladas.

A mis padres quienes son los pilares fundamentales e incondicionales en mi vida, que con su gran amor y sacrificio han sido mi mayor motivación y testigo de todo el esfuerzo realizado para cumplir esta meta.

A mi familia, a mis hermosas hijas quienes han sido parte fundamental para realizar este trabajo, ellas son quienes me dieron grandes enseñanzas y las principales protagonistas de este “sueño alcanzado”.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios padre todopoderoso por la vida, las bendiciones y la oportunidad de continuar a pesar de las dificultades que se han presentado en el transcurso de mi vida, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad mostrándome el camino para poder seguir adelante. Gracias a mi amada familia por ser mi mayor motivación a lo largo de mi desarrollo profesional y al realizar el presente trabajo, también quiero agradecer a la directora ejecutiva de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari MAG. Obsta. Nancy Gutiérrez Yucra por darme la oportunidad laboral de desempeñarme en la institución que lidera demostrando el nivel de trabajo que realizo con eficiencia, eficacia y efectividad. También quiero agradecer al docente Morales Godo Ángel, por haber compartido sus conocimientos y experiencias para poder desarrollar de manera óptima el presente trabajo, así como para fortalecer mis competencias y capacidades que serán aplicadas en mi desenvolvimiento profesional.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación se ha ejecutado dentro del ámbito de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, se titula Proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público y su incidencia en los indicadores financieros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022, ha sido realizada en base a la problemática del incumplimiento de indicadores financieros debido a la deficiente ejecución presupuestal en la entidad, dicha investigación tiene como objetivo principal Determinar si el proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público incide positivamente en los indicadores financieros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022. La metodología utilizada fue la prueba de diseño, para lo cual se tomó como muestra 10 servidores de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, en cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos se ha empleado el cuestionario, el cual ha sido validado por 3 expertos obteniéndose un 0,81 de confiabilidad, así mismo los resultados obtenidos fueron que el cumplimiento de indicadores financieros es viable, en la medida que haya una adecuada ejecución presupuestal, así como una óptima calidad de gasto.

Palabras claves: Ejecución presupuestal, aseguramiento en salud, indicadores financieros.

ABSTRACT

This research work has been carried out within the scope of the E.U. 406 Kimbiri Pichai Health Services Network, is entitled Process of budget execution in the public insurance unit and its impact on the financial indicators of the E.U. 406 network of health services Kimbiri Pichari 2022, has been carried out based on the problem of non-compliance with financial indicators due to poor budget execution in the entity, this research has as its main objective to analyse the process of budget execution in the insurance unit and its impact on the financial indicators of the E.U. 406 network of health services Kimbiri Pichari 2022. The methodology used was the design test, for which ten servers from the E.U. were taken as a sample. 406 Kimbiri Pichari Health Services Network, in terms of data collection techniques and instruments, the questionnaire has been used, which has been validated by 3 experts, obtaining a reliability of 0.81, likewise the results obtained were that the compliance with financial indicators is viable, to the extent that there is adequate budget execution, as well as an optimal quality of spending.

Keywords: Budget execution, health insurance, financial indicators.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	7
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	11
1.2 Formulación del problema general y específicos.....	12
1.3 Objetivo general y específicos.....	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1 Antecedentes del estudio	14
2.2 Bases teóricas	23
2.3 Marco legal	30
2.4 Marco conceptual	33
CAPITULO III: JUSTIFICACION Y DELIMITACION DE LA INVESTIGACION .	37
3.1 Justificación e importancia del estudio.....	37
3.2 Delimitación del estudio.....	40
CAPITULO IV: FORMULACION DEL DISEÑO	41
4.1 Formulación del diseño	41
4.2 Diseño esquemático.....	42
4.3 Descripción de los aspectos básicos del diseño.....	48
CAPITULO V: PRUEBA DE DISEÑO.....	49
5.1 Aplicación de la propuesta de solución	49
CONCLUSIONES.....	54
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS.....	60
ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO N° 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	61
ANEXO N° 3 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 cuantificación de las respuestas del cuestionario de la Variable Independiente...	39
Tabla 2 cuantificación de la escala de valoración de la Variable Independiente.....	39
Tabla 3 cuantificación según la escala de Likert de la Variable Independiente.....	40
Tabla 4 cuantificación de los límites de control superior e inferior (Teorema Central del límite) de la Variable Independiente	40
Tabla 5 cuantificación de las respuestas del cuestionario de la Variable Dependiente...	41
Tabla 6 cuantificación de la escala de valoración de la Variable Dependiente.....	41
Tabla 7 cuantificación según la escala de Likert de la Variable Dependiente	41
Tabla 8 cuantificación de los límites de control superior e inferior (Teorema Central del límite) de la Variable Dependiente	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Proceso de ejecución del gasto público	22
--	----

INTRODUCCIÓN

Los países de América Latina y el Caribe han sufrido múltiples reformas para lograr la disciplina fiscal y mejorar el nivel de transparencia en las operaciones del gobierno. El punto de partida de estos esfuerzos fue la adopción de sistemas automatizados de administración de la información por parte de los gobiernos, de manera que pudieran compilar, consolidar y compartir información acerca de los presupuestos y el gasto; administrar el efectivo, los ingresos y la deuda, y vigilar el cumplimiento con las normas y procedimientos del gobierno.

Los países de América Latina tienen sistemas integrados de presupuesto al nivel del gobierno central y las agencias autónomas se incluyen sobre una base neta (o resumida). Sin embargo, se encontraron importantes excepciones en Argentina, Chile (que utiliza ingresos de su compañía nacional de cobre para financiar las actividades del Ministerio de Defensa y, sin embargo, ninguna de las entidades estaba incluida en el presupuesto), Costa Rica, Guatemala y Paraguay. Un presupuesto anual debe proporcionar una visión integral de los pronósticos fiscales, las propuestas de presupuesto y de los resultados de años anteriores, de manera que pueda ser sujeto a una revisión informada por parte de la rama legislativa del gobierno. (Ladipo et al., 2020).

En nuestro país el desarrollo económico se ha visto reflejado en las transferencias económicas que se han realizado a sectores principales y de mayor necesidad como es el de salud, tal es así que para la salud el gasto publico llego a un 7.6% en América Latina sumándose el 4.4.% del PBI de la región, siendo el caso en nuestro país un 2.5% de presupuesto público invertido en salud (Sociedad de Comercio Exterior del Perú-COMEXPERU, 2019).

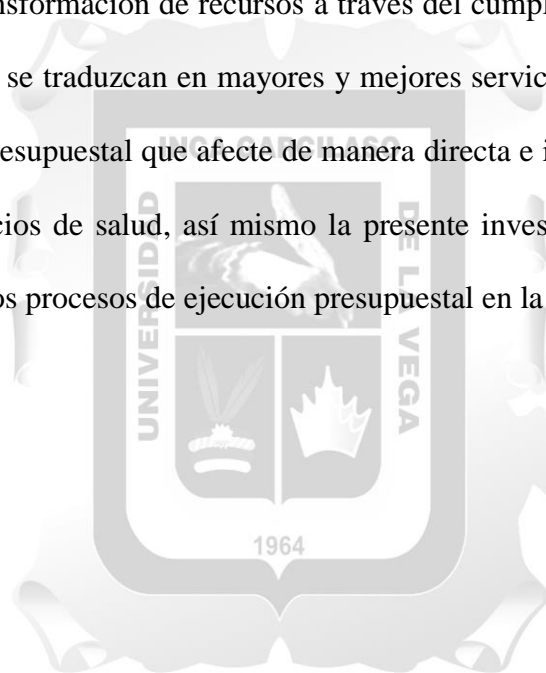
Sin embargo, en los dos últimos años las finanzas públicas del país se han visto afectadas por la emergencia sanitaria de la pandemia COVID-19, que puso a prueba la capacidad del Estado y del Gobierno para atender la crisis de salud pública generada por la COVID-19 la cual dejó al descubierto las grandes necesidades del sector salud, es importante considerar que en el 2020 se destinó 12,4% del total del presupuesto público al sector salud, lo cual lo hizo el segundo sector con más fondos destinados, después de la cartera de educación, con 15,8% del presupuesto asignado, sin embargo ante esa problemática el Gobierno a todo nivel debe poner su mirada en mejorar la calidad de gasto con la obtención de resultados efectivos en bien de la población y no solo eso, sino que se deben establecer políticas públicas con enfoque de gobernabilidad y gobernanza que busque y tenga como resultado el bienestar de toda la población (RPP NOTICIAS, 2020).

En la presente investigación se ha llevado a cabo considerando que la salud es un derecho fundamental y debe garantizarse a todo nivel. Una población que goza de buena salud garantiza el desarrollo y crecimiento futuros de su país (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2022). En las últimas décadas, el Perú ha experimentado importantes avances en esta materia, sin embargo, por el déficit presupuestal que tienen muchas unidades ejecutoras de salud en todo el país esos avances no son de gran impacto cuando se tiene poblaciones en crecimiento constante, así como el desplazamiento de personas transeúntes de diversas regiones.

Por otro lado, la ejecución del presupuesto público destinado al sector salud ha sido baja. Para tener una idea, entre 2015 y 2020, no se ejecutaron S/ 8,718 millones, es decir, un 10% del presupuesto asignado. Esto evidencia una ineficiente gestión de los recursos, dinero que no se está empleando para cerrar las brechas que tanto afectan al país, sobre

todo a nivel departamental, sin embargo, también es el reflejo de una mala distribución presupuestal, ya que existen muchas necesidades en el tema de salud, es inconcebible que en otras unidades ejecutoras que no tienen ejecución presupuestal devuelvan el presupuesto, cuando existen muchas necesidades básicas en los establecimientos de salud (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021b).

Por ello, resulta primordial determinar mediante la presente investigación el desempeño del gasto público en lo referente al aseguramiento en salud de manera que las ganancias de eficiencia en la transformación de recursos a través del cumplimiento de indicadores financieros y que esto se traduzcan en mayores y mejores servicios para la población y no se genere déficit presupuestal que afecte de manera directa e indirecta a la población que requiere de servicios de salud, así mismo la presente investigación contribuirá de manera significativa los procesos de ejecución presupuestal en la entidad.



CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El logro de un monitoreo efectivo en el proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público y su incidencia en el cumplimiento de indicadores financieros de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari deben tener las siguientes características: el presupuesto de ser ensamblado utilizando un sistema de clasificaciones de gasto que permita vigilar el uso de recursos asignados para propósitos específicos; el presupuesto debe integrar los requerimientos de recursos tanto para gastos recurrentes como para inversión de capital, para garantizar que los impactos de largo plazo de las inversiones se tengan en cuenta en debida forma; las clasificaciones de gasto utilizadas en el presupuesto deben estar incorporadas en el catálogo de cuentas, y bien sea a través de un presupuesto y contabilidad integrados o a través de procedimientos detallados de reportes, el gobierno nacional debe tener la capacidad de monitorear el uso efectivo de los recursos. Cuando los presupuestos son integrados de acuerdo con clasificaciones programáticas, las liberaciones de fondos son hechas directamente hacia los programas debidos. Entre los países de la muestra, Brasil, Chile, Costa Rica y Panamá utilizaban clasificaciones presupuestales por programa. Cuando se utilizan clasificaciones administrativas (los recursos son asignados a las agencias y luego subclasificados de acuerdo con sus funciones), es difícil determinar si los programas prioritarios recibieron los niveles previstos de fondos, a menos que un programa sea manejado completamente en una agencia. Los sistemas utilizados en Colombia, Guatemala, Honduras y Paraguay asignaban los recursos presupuestales mediante el uso de la clasificación administrativa y luego, dentro de cada agencia, el presupuesto era clasificado por función y subclasificado por programa. En República Dominicana y Jamaica se utilizaba la

clasificación administrativa y funcional, dando como resultado un difícil monitoreo de la ejecución del programa.

La U.E 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari a través de sus 22 establecimientos de salud, brinda servicios de salud y es la autoridad máxima en los 7 distritos que son Kimbiri, Pichari, Manitea, Unión Ashaninka, Villa Kintiarina, Villa Virgen, Cielo Punco, así mismo como unidad ejecutora tiene su sede administrativa en la cual se realizan todos los procesos de gestión, administración, procesos financieros y presupuestarios, es en estos últimos donde se evidencia la problemática motivo de la presente tesina sobre el proceso de ejecución presupuestal en la Unidad de aseguramiento público y su incidencia en el cumplimiento de indicadores financieros de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari el cual evidencia la deficiente ejecución presupuestal sobre todo en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias, generando brechas que afectan directa e indirectamente los servicios de salud que son brindados en los establecimientos a la población en general, así como al cumplimiento de los indicadores financieros programados.

1.2 Formulación del problema general y específicos

Problema General:

P.G. ¿Como es el proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público y su incidencia en los de indicadores financieros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022?

Problemas Específicos:

P.E. 1. ¿Como es el proceso de ejecución presupuestal en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias en la unidad de aseguramiento público de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022?

P.E. 2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de indicadores financieros en la Unidad de Seguros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022?

1.3 Objetivo general y específicos

Objetivo General:

O.G. Determinar si el proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público incide positivamente en los indicadores financieros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022

Objetivos Específicos:

O.E. 1. Analizar el proceso de ejecución presupuestal en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias en la unidad de aseguramiento público de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022

O.E. 2. Determinar el cumplimiento de indicadores financieros en la Unidad de Seguros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Antecedentes del estudio

Se realizó la búsqueda de estudios investigativos internacionales y nacionales relacionados con la problemática del tema de investigación que a continuación detallamos:

Aguilar (2021), en su tesis titulada Ejecución presupuestaria y su relación con el cumplimiento de metas, de la Municipalidad Distrital de Sitabamba, para obtener el título profesional de Contador Público en la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, indica que la problemática fue el bajo nivel de gasto público al no alcanzar el cumplimiento de las metas presupuestarias, cuyo principal objetivo fue “Determinar la relación de la Ejecución Presupuestaria y el Cumplimiento de las Metas de la Municipalidad Distrital de Sitabamba”. La información para la investigación fue proporcionada de consulta amigable- MEF.

Por otro lado, el autor concluyó que el presupuesto es insuficiente para cumplir las metas, asimismo se observa que los gastos de las Municipalidades no resuelven los problemas sociales; porque la misión y visión solamente algunos están acordes con los objetivos y metas de la Municipalidad, esto ocasiona a que se realicen modificaciones presupuestales imprevistas. Además, son escasas las reuniones que realizan para evaluar el avance de la ejecución presupuestaria, por ello no se logran alcanzar las metas y objetivos planteados, a pesar de que tienen el personal capacitado para el desempeño de sus funciones, Finalmente se demostró que la ejecución presupuestaria si tiene relación directa con el cumplimiento de metas. Por lo que recomendó que el área de presupuesto realice reuniones periódicas con el personal encargado de cada meta para evaluar el avance de la ejecución presupuestaria y así poder cumplir con metas y objetivos planteados, también se recomienda realizar una buena formulación del presupuesto institucional de apertura

(PIA) alineados con los objetivos, misión y visión de la entidad, para así evitar futuros problemas en hacer modificaciones imprevistas, Solicitar al Gobierno Nacional el incremento de los recursos transferidos a las Municipalidades para la realización de más obras en zonas rurales a fin de mejorar el nivel de vida de la población y generar de esta forma el desarrollo de la misma, dando así una buena atención al público tanto en calidad como en rapidez y Acelerar la ejecución de metas vinculadas a proyectos, por parte de la Dirección de obras y desarrollo urbano rural; ya que al finalizar el presente ejercicio no se ha ejecutado algunas metas propuestas.

Monje (2017) en su tesis titulada Ejecución presupuestal y su incidencia en el cumplimiento de metas en la municipalidad provincial de Chepén, periodo 2017, realizada para obtener el Título Profesional de: CONTADOR PÚBLICO en la Universidad Nacional de Trujillo indica que la investigación tiene como problema la programación como la ejecución presupuestal haciéndose una comparación entre las diferencias presentadas en el año a analizar, así mismo su principal objetivo fue determinar la incidencia de la ejecución presupuestal en el cumplimiento de metas de la Municipalidad Provincial de Chepén en el año 2017.

Finalmente se concluyó que la ejecución presupuestal incide desfavorablemente en el cumplimiento de metas de la Municipalidad Provincial de Chepén puesto que el presupuesto programado no se ejecutó pertinentemente lo que indica que no se cumplieron las metas debido a la deficiencia de la gestión municipal respecto de la ejecución presupuestal con relación al cumplimiento de metas; es por ello por lo que en este periodo hubo una deficiente capacidad de gasto. Recomendándose, que el Alcalde de la Provincia, Gerente General y Gerente de Presupuesto de la Municipalidad Provincial de Chepen realicen una correcta programación del presupuesto de ingresos y gastos previamente estimados orientados a las necesidades de la población en general para el

cumplimiento de las metas. Asimismo, para que se cumpla la adecuada programación del presupuesto deberán tener en cuenta el Presupuesto Operativo Institucional (POI) y que el Gerente General de la Municipalidad Provincial de Chepen y el alcalde de la Provincia y a la Oficina de Planificación y Presupuesto tomen decisiones correctivas sobre la inadecuada ejecución presupuestal. Asimismo, mantener actualizado y en orden los documentos de gestión como el Plan Estratégico Institucional, Plan Institucional Operativo, entre otras, para mantener un óptimo nivel de cumplimiento de las metas y en consecuencia una óptima ejecución del presupuesto asignado. Asimismo, cumplir con las directivas internas, ya que de ser así el proceso de la ejecución presupuestal será eficiente, en efecto se logrará cumplir con las metas presupuestales establecidas.

Huaman (2020) en su investigación denominada “Ejecución presupuestal y su incidencia en el cumplimiento de metas en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, Lima, 2020”. tesis para obtener el título profesional de: contador público en la Universidad Cesar Vallejo, tiene como problema general: ¿En qué medida incide la ejecución presupuestal en el cumplimiento de metas en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, Lima, 2020? y el objetivo fue determinar la incidencia de la ejecución presupuestal en el cumplimiento de metas en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, Lima, 2020, llegando a la conclusión que la ejecución presupuestal repercute considerablemente en el cumplimiento de la meta presupuestaria obtenida, se deben fortalecer a través de la evaluación y verificación de las metas cumplidas en el año y de beneficio para la institución y recomendó al Director de la entidad aplicar periódicamente Auditorías de los Sistemas de Gestión, que incluso pueden ser remotas, hasta lograr resultados óptimos en relación con lo programado en los planes anuales y ordenar actualizar los Instrumentos de Gestión en el Portal: Organigrama, Reglamento de

Organización y Funciones (ROF), Manual de Organización y Funciones (MOF), Estructura Salarial (Escala), Presupuesto de Asignación de Personal (PAP), Cuadro de Asignación de Personal (CAP), Planilla FAG del Fondo de Apoyo Gerencial (Fondos MEF), Manual de Procedimientos (MAPRO), Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), entre los más importantes y para utilizar las herramientas modernas de la Ley Servir como el Manual de Perfiles de Puestos que reemplaza al MOF y optimizar la gestión mediante filtros de requerimientos y se garantice el cumplimiento de metas.

Villacresis (2021) en su tesis titulada Factores que influyeron en la gestión del proceso de afiliación al seguro integral de salud (SIS) y dificultaron la cobertura de la población no asegurada, en el marco de la política de aseguramiento universal en salud. El caso del Distrito de Ate, 2016 – 2019, Lima, tesis para obtener el grado académico de magíster en gerencia social en la Pontificia Universidad Católica del Perú, en la cual se señala el problema general cuáles son los factores que influyen en el proceso de afiliación y dificultan la cobertura de la población no asegurada al SIS, y su objetivo dar a conocer los factores que influyeron en la gestión del proceso de afiliación y dificultaron la cobertura de la población no asegurada al SIS para el periodo 2016 – 2019 en el distrito de ate, uno de los distritos de la provincia de lima con alto porcentaje de personas sin seguro de salud para el periodo de estudio, la investigación se centró en el análisis de la gestión del proceso de afiliación al SIS como parte de la política de aseguramiento universal en salud, abarcando el estudio desde el operador del nivel máximo de gestión (gerencia del asegurado del SIS) hasta aquellos ubicados y vinculados al proceso en el distrito: los establecimientos de salud (EESS) y las oficinas de atención del asegurado del SIS (OAA).

Por otro lado, el autor concluye que la información obtenida en esta investigación a partir del enfoque de la gerencia social permite identificar problemas de gestión a nivel estructural en el SIS (interno), y a nivel del trabajo conjunto con los actores partícipes de la política de aseguramiento universal (externo). la deficiencia en la definición estratégica del proceso, así como el escaso recurso humano, y la limitada ejecución de procesos de capacitación y evaluación, resaltan la necesidad del fortalecimiento organizacional y el empleo de herramientas de gestión necesarias y fundamentales para pensar en un escenario en el que se desarrolle la cogestión del proceso de afiliación, como parte del objetivo institucional del SIS y el objetivo misional del ministerio de salud a través de su política de aseguramiento universal en salud. Recomendando al órgano de línea responsable del proceso de afiliación (GA) y a la jefatura institucional del SIS, evaluar la posibilidad de implementar de forma estratégica oficinas de atención al asegurado (OAA) en los distritos de alta densidad poblacional, ya que estas fueron reconocidas por estudios realizados y los profesionales incluidos en esta investigación, como medidas acertadas de acercar el SIS a la población, descentralizando los procesos y velando por el cumplimiento de los derechos de los asegurados y establecer mecanismos de capacitación y evaluación de los procesos, incluir necesariamente al personal operativo que brinda la atención directa a la población. si bien el escaso recurso humano con que cuentan los órganos encargados de este proceso ha limitado la posibilidad de desarrollar estas actividades con regularidad y mayor alcance, los avances tecnológicos están permitiendo actualizar la información en tiempo real, así como también tener un mayor alcance e impacto en la población objetivo. por ende, se recomienda realizar procesos tanto virtuales como presenciales (con las restricciones del caso en una situación de pandemia) que incluya a los operadores, y se realicen en espacios y condiciones que faciliten su participación.

Rojas (2020) en su tesis titulada El efecto del aseguramiento universal sobre los gastos de bolsillo en salud en el Perú, periodo 2012-2018, para optar el título profesional de economista en la Universidad Nacional del Centro del Perú, presenta la investigación que tiene por propósito determinar el efecto que ha tenido la disponibilidad de un seguro de salud, como resultado de la implementación del aseguramiento universal en salud en el país, sobre la reducción de los gastos de bolsillo en los hogares del Perú, durante el periodo 2012-2018, cuyo problema general como resultado de la implementación del aseguramiento universal en salud es ¿cuál ha sido el efecto de la disponibilidad de los seguros públicos y de los seguros privados de salud sobre los gastos de bolsillo en salud de las familias peruanas durante el periodo 2012 a 2018? y el objetivo como resultado de la implementación del aseguramiento universal en salud, determinar el efecto de la disponibilidad de los seguros públicos y de los seguros privados de salud sobre los gastos de bolsillo en salud de las familias peruanas durante el periodo 2012 a 2018.

El autor concluyo que la investigación ha tenido por propósito determinar el efecto que ha tenido la política del aseguramiento universal en salud, público y privado, sobre la reducción de los gastos de bolsillo en salud de la población durante el periodo 2012-2018. sobre la base de la revisión de los aportes teóricos más relevantes acerca del tema y considerando los aportes metodológicos extraídos de estudios aplicativos que han identificado los determinantes del gasto de bolsillo; el trabajo ha propuesto un modelo de estimación que corrige por el potencial sesgo de endogeneidad presente entre la decisión de afiliarse a un seguro de salud y la realización de gastos de bolsillo y los resultados validan el supuesto de endogeneidad, lo que implica que las familias que anticipan la necesidad de realizar gastos de bolsillo son más propensas también a buscar la protección financiera que ofrecen los seguros de salud. sobre esta línea, se encuentra que el acceso a un seguro de salud sí ha tenido un efecto protector para la economía de las familias peruanas las cuales han tenido acceso a un seguro de salud sí ha tenido un efecto protector

para la economía de las familias peruanas durante el periodo de análisis, luego de controlar por las diferencias temporales y otras características observables del hogar, se tiene que los hogares afiliados a un seguro médico reportaron en promedio una menor incidencia de gastos de bolsillo entre 2012 y 2018. a nivel nacional, tal como se muestran los resultados de efectos marginales, el ahorro más importante se asocia con ESSALUD, seguro para el que el gasto de bolsillo promedio del hogar se reduce en alrededor 25 soles por cada persona adicional asegurada. por otro lado, en el caso del SIS se estima que a nivel nacional los hogares ahorran en promedio 6 soles por cada integrante de la familia que se encuentra afiliado a este seguro.

Herrera & Gonzales (2019) en el artículo titulado Dilemas del financiamiento de la salud, publicado por la Revista de Salud Pública de México, plantea como problema la crisis económica que ha repercutido en el financiamiento de los servicios de salud, el gasto en salud ha disminuido en términos reales y en relación con el Producto Interno Bruto los problemas de financiamiento se agravan por inequidades en la asignación de recursos e inadecuada distribución del gasto los recursos favorecen a las instituciones de Seguridad Social la distribución geográfica de los recursos a las áreas centrales y a las entidades federativas de mayor desarrollo el presupuesto favorece a la atención curativa en demérito de la prevención las deficiencias administrativas deterioran el aprovechamiento de los recursos los programas rectores se plantearon diversificar las fuentes de financiamiento destacando el endeudamiento externo el financiamiento local y el impuesto para la salud 3 propuestas cuestionables, el Objetivo que se planteo fue determinan los dilemas del financiamiento de la salud, llegando a la conclusión que la creación de otro tributo independientemente de su vocación naturaleza monto o sujetos pasivos no parece ser una buena opción especialmente si se consideran los siguientes elementos como el problema más grave de las finanzas públicas la carga excesiva que representa el costo de la deuda

interna y externa una de las vetas más promisorias en el inmediato para engordar los ingresos públicos en el abatimiento de la evasión fiscal mediante la modernización del sistema tributario, es probable que a corto plazo sea necesario modificar los términos de la política de deuda debido al dilema de crecer económicamente o pagar y a mediano plazo se requiere adoptar una estrategia gradual de reforma fiscal que gravite sobre la tributación de la riqueza en tal forma que se cumpla la vocación primaria de todo sistema recaudatorios quienes se ven más favorecidos en la distribución del producto deben pagar más impuestos en síntesis la escala la escasa disponibilidad de recursos presupuestales debe eludir las tentaciones de la facilidad aparente y fortalecer todo el sistema de salud en bien de que se brinden servicios de salud de calidad a la población en general.

Tapia (2019) en su artículo científico titulado Consideraciones políticas de la asignación presupuestal en salud en México 2010-2017, publicado por la Revista de gestión y análisis de políticas públicas menciona que la investigación da seguimiento, desde un lente político/institucional conocido como «the pólíce making process», al presupuesto en salud para entidades federativas en México en el periodo 2010-2017. El objetivo de la investigación es observar la influencia de variables político/institucionales en la asignación con énfasis en el Órgano Ejecutivo y Legislativo en tres legislaturas (LXI, LXII y LXIII) y dos sexenios (uno con presidencia del Partido Acción Nacional (PAN) y otro con presidencia del Partido Revolucionario Institucional (PRI)). Se observaron dos relaciones: 1. La relación entre el partido político en la presidencia y el partido político del gobernador de cada entidad. 2. La relación entre el partido político con mayoría en la Cámara de Diputados y el partido político del gobernador de cada entidad. Las relaciones se observaron a través del cálculo de medias aritméticas de asignación por sexenio para: 1. Entidades gobernadas por el mismo partido que ostenta la presidencia 2. Todas las entidades federativas y 3. Entidades gobernadas por la oposición. Encontramos que

durante el sexenio del PAN no se observa politización, las entidades gobernadas por la oposición incluso recibieron en promedio más recursos. Con el PRI, sin embargo, entre 2013 y 2017 de manera sistemática e ininterrumpida la cantidad promedio de recursos asignados a entidades federativas gobernadas por su partido siempre fue mayor. Además, en todos los años en los que el PRI tuvo mayoría absoluta en la Cámara de Diputados (2010-2017) las entidades gobernadas por el PRI recibieron en promedio más recursos en salud que las entidades gobernadas por la oposición.



2.2 Bases teóricas

El Presupuesto Público, es un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con equidad, eficacia y eficiencia por las Entidades Públicas. Establece los límites de gastos durante el año fiscal, por cada una de las Entidades del Sector Público y los ingresos que los financian, acorde con la disponibilidad de los Fondos Públicos, a fin de mantener el equilibrio fiscal (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022).

El Sistema Nacional de Presupuesto Público, es el conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades del Sector Público en todas sus fases; está integrado por la Dirección General del Presupuesto Público, dependiente del Viceministerio de Hacienda, y por las Unidades Ejecutoras a través de las oficinas o dependencias en las cuales se conducen los procesos relacionados con el Sistema, a nivel de todas las entidades y organismos del Sector Público que administran fondos públicos (Ley N° 28411 Ley General Del Sistema Nacional de Presupuesto, 2004).

Ejecución presupuestal, es la etapa del proceso presupuestario en la que se perciben los ingresos y se atienden las obligaciones de gasto de conformidad con los créditos presupuestarios autorizados en los presupuestos. Se divide en Ejecución presupuestaria directa que es la ejecución presupuestal y financiera de las actividades y proyectos así como de sus respectivos componentes a cargo de la entidad pública con su personal e infraestructura y la ejecución presupuestaria indirecta que es la ejecución física o financiera de las actividades y proyectos, así como de sus respectivos componentes, realizada por una entidad distinta a la de origen; sea por efecto de un contrato o convenio celebrado con una entidad privada, o con una entidad pública, sea a título oneroso o gratuito (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022).

Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública Con Decreto Supremo N 004-2013-PCM se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, que tiene como objetivo general: Orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública orientada a resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país. La Política de Modernización de la Gestión Pública, tiene como uno de sus pilares “el presupuesto para resultados”, en ese sentido, la gestión del presupuesto público impulsada por el Ministerio de Economía y Finanzas busca a través de los programas presupuestales una mayor articulación con las políticas públicas y prioridades nacionales para cumplir con los objetivos estratégicos y operativos, con la participación de los tres niveles de gobierno (Ministerio de Salud, 2022).

Programa Presupuestal, es una unidad de programación de las acciones de los Pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operacionalizar la estrategia de PpR en el Presupuesto del Sector Público. Los Programas Presupuestales pueden ser PPOr y PPI. Los PPOr tienen como propósito el logro de resultados sobre la población y su entorno, y tienen carácter multisectorial e intergubernamental, en tanto los PPI tienen como propósito el logro de resultados sectoriales y objetivos estratégicos institucionales.

En tal sentido, de acuerdo a lo dispuesto en la DIRECTIVA N 0005-2020-EF/50.01, Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultado, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de conducir nueve Programas Presupuestales Institucionales (PPI) y participa en la gestión de productos, función salud, de tres Programas Presupuestales Orientado a Resultados (PPOr), en concordancia con la Directiva N 0005-2020-EF/50.01 Directiva para el Diseño de los Programas Presupuestales en el Marco del Presupuesto por Resultados, se clasifican de la siguiente manera: Programa Presupuestal Institucional: 0001: Programa 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 y Programa Presupuestal Orientado A Resultados: 0068: Reducción De Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 1001: Productos Específicos para Desarrollo Infantil Temprano, 1002: Productos Específicos Para la Reducción De La Violencia Contra La Mujer (Ministerio de Salud, 2021).

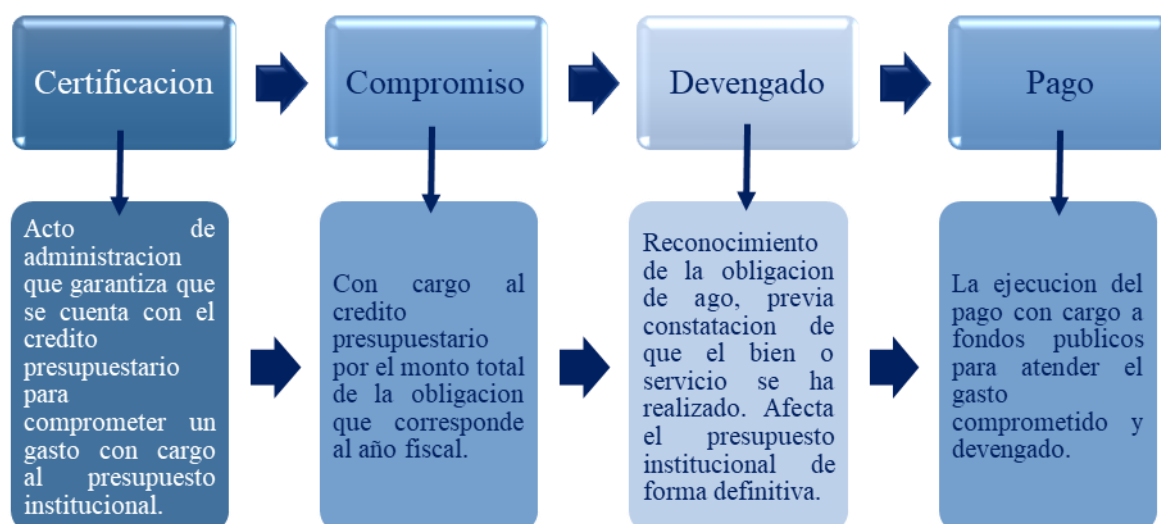
Entidad pública, se Constituye entidad pública para efectos de la Administración Financiera del Sector Público, todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno Nacional, Gobierno Regional y Gobierno Local, incluidos sus respectivos Organismos Públicos Descentralizados y empresas, creados o por crearse; las Sociedades de Beneficencia Pública; los fondos, sean de derecho público o privado cuando este último reciba transferencias de fondos públicos; las empresas en las que el Estado ejerza el control accionario; y los Organismos Constitucionalmente Autónomos (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022).

Previsión Presupuestaria, la cual constituye un documento que garantiza la disponibilidad de los recursos suficientes para atender el pago de las obligaciones en los años fiscales subsiguientes, dicha previsión implica la reserva de los recursos y la realización del correspondiente registro presupuestario, bajo la responsabilidad de la entidad. Asimismo, conforme con lo establecido en el numeral 41.5 del artículo 41 del Decreto Legislativo N.º 1440, en los procedimientos de selección cuya convocatoria se realice dentro del último trimestre de un año fiscal, y el otorgamiento de la buena pro y suscripción del contrato se realice en el siguiente año fiscal, el responsable de la administración del presupuesto de la Unidad Ejecutora y la Oficina de Presupuesto o la

que haga sus veces en el caso de los Gobiernos Locales, otorga, de forma previa a la convocatoria del procedimiento de selección, la previsión presupuestaria respecto a los recursos correspondientes al valor referencial o valor estimado de dicha convocatoria. La citada previsión debe señalar el monto de los recursos que se encuentren previstos en el proyecto de Ley Anual de Presupuesto del Sector Público correspondiente al año fiscal siguiente, que presenta el Poder Ejecutivo al Congreso de la Republica. El responsable de la administración del presupuesto en la Unidad Ejecutora, y la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces en el caso de los Gobiernos Locales, en coordinación con la Oficina de Administración del Pliego o la que haga sus veces, debe emitir, bajo responsabilidad, la certificación del crédito presupuestario respecto de las previsiones emitidas conforme a lo señalado en los párrafos precedentes, dentro de los primeros treinta (30) días hábiles de los años fiscales subsiguientes y previo a la ejecución del gasto público en el año fiscal correspondiente (Ley N° 31365 Ley de Presupuesto Del Sector Público Para El Año Fiscal 2022, 2018).

Ejecución del Gasto Público, es el proceso a través del cual se atienden las obligaciones de gasto con el objeto de financiar la prestación de los servicios públicos y acciones desarrolladas por las entidades, a su vez, lograr resultados, conforme a los créditos presupuestarios autorizados en los respectivos presupuestos institucionales de los Pliegos, en concordancia con la PCA, tomando en cuenta el Principio de Legalidad, recogido en el inciso 1.1 del numeral 1 del Artículo IV de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias, y asignación de competencias y atribuciones que por Ley corresponde atender a cada entidad pública, así como los principios constitucionales de Programación y Equilibrio Presupuestario reconocidos en los artículos 77 y 78 de la Constitución Política del Perú (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021a).

Gráfico 1 Proceso de ejecución del gasto público



Fuente: D.L N°1440 – Decreto legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Publico

Déficit presupuestal, el déficit fiscal el año 2022 será de 3,7% y con ello se retorna la aplicación de reglas fiscales, el Poder Ejecutivo publicó el Decreto de Urgencia N.º. 079-2021 que establece que el déficit fiscal anual del Sector Público No Financiero para el 2022 no debe ser mayor a 3,7% del PBI, en tanto que la deuda bruta total del Sector Público No Financiero no debe ser mayor al 38% del PBI. Así, luego de la suspensión temporal y excepcional de las reglas fiscales que se realizó para 2020 y 2021, se retoma la aplicación de reglas fiscales, tomando en consideración que aún persisten riesgos asociados a la pandemia que pueden afectar la economía global y local (Ministerio de Economía y Finanzas, 2021b).

Reforma Presupuestaria en los últimos cuarenta años, naciones de todos los continentes introdujeron reformas en sus sistemas presupuestarios con el objetivo de incrementar la efectividad, eficiencia y transparencia de sus políticas públicas. La mayoría de esas intervenciones se agruparon bajo la categoría del Presupuesto Público Basado en Desempeño (PBD), un esquema de gestión orientado a incentivar el uso de información

de desempeño (indicadores no financieros, evaluaciones de impacto, reportes, entre otros) en los procesos de toma de decisiones del ciclo presupuestario. El PBD forma parte de un paradigma de reforma de mayor alcance, la nueva gestión pública (NGP), modelo administrativo que da preeminencia a la gestión de los resultados organizacionales sobre el control de los procesos internos (Pollitt y Bouckaert, 2018). Algunos autores acuñaron el término nueva gestión financiera pública (NGFP), designando al PBD como el componente financiero del paquete de NGP (Carrillo et al., 2021).

Establecimientos de Salud son lugares que brindan cuidados para la salud, incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos, en este sentido la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud debería ser la principal fuente de información porque estudia los problemas que tienen repercusiones en el desempeño del sistema de salud; desde el financiamiento, la gobernanza y las políticas hasta los problemas de estructuración, planificación, gestión, recursos humanos, prestación de servicios, y calidad de la atención en el sector público y privado, estas investigaciones pueden emplearse en varios momentos del ciclo de las políticas y analizan cualquier aspecto de la implementación de políticas, especialmente los factores que la afectan, los procesos de implementación en sí mismos y los resultados o productos finales de las políticas y programas (Velásquez, 2018).

Seguro Integral de Salud es una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud. Nuestra finalidad es proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a aquellas poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. De esta forma, orientamos nuestra labor a resolver la problemática del limitado acceso a los servicios de salud de nuestra población objetivo, tanto por la existencia de barreras económicas, como las diferencias culturales y geográficas.

Visión, Que el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas sean universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derecho en salud y de interculturalidad. Además, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

Misión, Brindar protección financiera en salud a su población objetivo, con un enfoque de equidad, eficiencia y eficacia (Seguro Integral de Salud, 2021).

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 eficacia equidad oportunidad calidad y dignidad sobre la base del plan esencial de aseguramiento en salud PEAS (Ley N°29344 Ley Marco Del Aseguramiento Universal, 2009)

Convenio con el SIS, El Convenio **EL PRESTADOR**, a través de sus Unidades Ejecutoras- UE e IPRESS públicas que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, se obliga a brindar los servicios de salud y administrativos a los asegurados de **LAS IAFAS**, que se encuentran debidamente acreditados de acuerdo a su Plan de Salud; y, **LAS IAFAS** se obligan a financiar los servicios de salud a sus asegurados por **EL PRESTADOR**, y adicionalmente financiara prestaciones administrativas conforme a la Directiva Administrativa N.º 308-MINSA/2021/DGAIN, aprobada con Resolución Ministerial N.º 446-2021-MINSA u norma que haga sus veces (Seguro Integral de Salud - Red de Salud Kimbiri Pichari, 2022b).

Indicadores Financieros, Las transferencias se realizarán en base a los resultados de la medición de los indicadores financieros, prestacionales y de gratuidad de la atención al afiliado, las metas de los indicadores serán consignadas en las Actas de Compromiso (Seguro Integral de Salud - Red de Salud Kimbiri Pichari, 2022a) tal como se detalla a continuación:

1. Porcentaje (%) de ejecución de gasto en DyT

- Certificación mayor o igual al 78.00%
- Compromiso anual mayor o igual al 58.00%
- Devengado mayor o igual al 48.00%

2. Porcentaje (%) de ejecución de gasto en Primer Orden (Medicamentos, Productos Sanitarios y Dispositivos Médicos).

- Certificación mayor o igual al 78.00%
- Compromiso anual mayor o igual al 58.00%
- Devengado mayor o igual al 48.00%

Se debe cumplir con ambos indicadores ejecución en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias (DyT) y Primer Orden.

2.3 Marco legal

📖 Constitución política del Perú –1993

📖 Quinta Política de Estado del “Acuerdo Nacional” que establece la necesidad del Planeamiento al interior de sus instituciones.

📖 Ley N 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.

📖 Ley N 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.

📖 Ley N 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

- 📖 N 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 📖 Ley N 29698, Ley que declara de Interés Nacional y Preferente Atención el Tratamiento de Personas que Padeecen Enfermedades Raras o Huérfanas
- 📖 Ley N 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 📖 Ley 29 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semi contributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- 📖 Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado.
- 📖 Ley N°31125, Ley que declara en emergencia el sistema nacional de salud y regula su proceso de reforma.
- 📖 Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer.
- 📖 Ley N 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2022
- 📖 Decreto Legislativo N 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.
- 📖 Decreto Legislativo N 1164, Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del Seguro Integral de Salud en materia de afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado
- 📖 Ley N 28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado.
- 📖 Ley N 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control de la Contraloría General de la Republica.
- 📖 Ley N 31365, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022.
- 📖 Ley N 31125, Ley que Declara en Emergencia el Sistema Nacional de Salud y Regula su Proceso de Reforma.
- 📖 Decreto Legislativo N 1163, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud y su Reglamento.

- 📖 Decreto Legislativo N 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- 📖 Decreto Legislativo N 1436 Decreto Legislativo Marco de la Administración Financiera del Sector Público.
- 📖 Decreto Supremo N 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud y su modificatoria aprobada por el Decreto Supremo N 002-2016-SA.
- 📖 Decreto Supremo N 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.
- 📖 Decreto Supremo N 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley NO 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 📖 Decreto Supremo N 006-2020-SA, que aprueba los Mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS-SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- 📖 Resolución Ministerial N 116-2018-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa de la Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED y modificatoria aprobado con Resolución Ministerial N.º 862-2019/MINSA.
- 📖 Resolución Ministerial N 1361-2018/MINSA, que aprueba el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- 📖 Resolución Ministerial N 1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- 📖 Resolución Ministerial N 670-2019/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médico Esenciales para el Sector Salud.

- 📖 Resolución Ministerial N 446-2021-MINSA, que aprueba las Directivas Administrativas N 308-MINSA/2021/DGAIN, N 309-MINSA/2021/DGAIN, N 310- MINSA/2021/DGAIN, N 311-MINSA-MINSA/2021/DGAIN, y N 312-MINSA/2021/DGAIN, la metodología de los mecanismos de pago del Seguro Integral de Salud.
- 📖 Resolución Jefatural N 089-2022/SIS, que aprueba la Directiva N 001-2022-SIS/OGPPDO - V.01, “Directiva que regula la emisión de los documentos normativos del Seguro Integral de Salud” y sus anexos.
- 📖 Resolución Jefatural N 185-2021/SIS que aprueba la directiva Administrativa N 003-2021-SIS/GNF-V.01, “Directiva Administra que regula el procedimiento de liquidación de las Prestaciones brindadas a los asegurados al SIS”.
- 📖 Resolución Jefatural N°133-2019/SIS que aprueba la Política de Gestión Antisoborno del SIS. 4.20. Resolución Directoral N°0022-2021-EF/50.01 que aprueba la Directiva para la Ejecución Presupuestaria.

2.4 Marco conceptual

Ajuste Financiero: Es el importe de descuento (ajuste negativo) por la ejecución de los recursos transferidos por el SIS en gastos no autorizados.

Asistencia Técnica: Actividad que permite brindar asesoría a los equipos técnicos y de gestión de las UE de las DIRIS y GORES para el uso adecuado y eficiente de los recursos transferidos por el SIS.

Deducción: Es el importe que reduce el monto del marco presupuestal del mecanismo de pago Per Cápita de una UE, calculado para un año fiscal, en el marco de lo establecido en los procesos de monitoreo y supervisión.

Diferenciación de recursos presupuestales: Incorporación de los recursos transferidos por el SIS y otros financiadores en la fuente de financiamiento DyT en el SIAF a través de secuencias funcionales diferenciadas.

Expediente de Supervisión: Es aquella documentación clasificada y foliada que contiene el procedimiento de supervisión realizadas a las UE.

Gastos de Reposición: Gastos destinados a la adquisición y traslado de PF, DM y PS; gastos por prestaciones de salud tercerizadas; el gasto destinado al traslado de pacientes por referencia y contrarreferencia y los gastos administrativos inherentes a la prestación de salud. Los Gastos de Reposición son la prioridad en la incorporación y ejecución presupuestal de los recursos transferidos por el SIS.

Gastos de Gestión: Gastos destinados para complementar las prestaciones de salud y prestaciones administrativas de los asegurados SIS, es efectuado una vez priorizado los Gastos de Reposición.

Gastos no autorizados: Son aquellos gastos ejecutados en clasificadores diferentes a los autorizados.

Casos fortuitos o Fuerza mayor: Es aquel evento que no pudo ser previsto y que de haber sido no podría Es un evento extraordinario, imprevisible e irresistible, que impide la ejecución de la obligación o determina su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso. Ejemplos: terremotos, guerras.

Incorporación Presupuestaria: Es el registro de los recursos transferidos por el SIS en el aplicativo SIAF de acuerdo con la finalidad para el que se otorgó y en la fuente de financiamiento correspondiente.

Tablero de Gestión Financiera: Herramienta de gestión que permite realizar el monitoreo de la incorporación y seguimiento de los ingresos y gastos de los recursos transferidos por el SIS, saldos de balance y ejecución del gasto en las diferentes fuentes

de financiamiento asignados a la UE hasta el nivel de clasificadores de gastos, dicha herramienta está a cargo de la GNF.

Tablero de Producción Valorizado: Es una herramienta de gestión que permite realizar el monitoreo de la producción valorizada de las prestaciones de salud registradas por la UE/DIRIS/IPRESS en los aplicativos informáticos del SIS, tanto el valor bruto y neto de producción en sus diferentes componentes prestacionales (medicamentos, insumos, servicios, procedimientos médicos y sanitarios), así como el número de FUAs por atención o producción que son brindadas a los asegurados del SIS; la misma que estará a cargo de la GNF.

Tablero de Stock Disponible de PF, DM y PS: Es una herramienta de control que permite realizar el monitoreo y seguimiento de los stocks de PF, DM y PS por consumo SIS, tanto disponible como crítico a nivel de GMR, Región, Unidades Ejecutoras e IPRESS, de acuerdo con la información ICI, la misma que estará a cargo de la GNF.

Transferencias internas entre Unidades Ejecutoras: Transferencias que se realizan entre las UEs de un mismo pliego, para gastos de reposición a través de las modificaciones presupuestarias de tipo 4 en el nivel funcional programático reconocido por el SIS.

Acreditación: Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho de cobertura.

Adscripción: Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento en el cual el asegurado es incorporado como población asignada.

Asegurado o Afiliado: Toda persona residente en el país que se encuentra bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

Atención de Salud: Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a la persona, la familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud - UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

Cartera de servicios de salud: Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (3) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

Cobertura: Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.

Liquidación de Prestaciones: Instrumento financiero mediante el cual LAS IAFAS determinan el saldo financiero de las prestaciones ejecutadas por UE, aplicado a los mecanismos de pago y por fuente de financiamiento, cuyo resultado del saldo puede ser a favor de la UE (saldo negativo) o a favor de LAS IAFAS (saldo positivo).

Marco Presupuestal: Importe constituido por las transferencias financieras regulares, el saldo de balance del periodo anterior y el importe asignado a CENARES para la compra centralizada realizada en el marco del convenio suscrito

Mecanismo de Pago: Es la forma en que LAS IAFAS estructuran u organizan la retribución económica al proveedor de servicios de salud por las prestaciones convenidas o contratadas, para generar distintos incentivos para la eficacia y la calidad para atender las necesidades de salud de la población.

Modalidades de pago: Son los diferentes medios mediante los cuales LAS IAFAS retribuye económicamente al prestador, el valor/costo determinado y/o consensuado de la prestación de servicios de salud en el marco de un convenio y/o contrato suscrito.

Paciente ámbito VRAEM: Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención directa y de influencia del Valle de los Ríos Apurímac, Ene y Mantaro – VRAEM.

Paciente ámbito Amazónico: Es aquel asegurado, que se encuentra en territorio de los ámbitos de intervención de los pueblos indígenas de la Amazonía Peruana en el marco de la normativa establecida.

CAPITULO III: JUSTIFICACION Y DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

3.1 Justificación e importancia del estudio

Justificación teórica

La presente investigación se justifica, principalmente por el interés de abordar una de las problemáticas más importantes que aqueja a la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari y que es de preocupación para todos los funcionarios y personal de salud, en tal sentido el presente trabajo se justifica debido a la constatación del proceso de ejecución presupuestal y su incidencia en los indicadores financieros, así mismo en el proceso de recolección de datos se evidencio que existen pocos trabajos que abordan los temas de investigación, solo existen de manera disgregada por variables dependiente e independiente de estudio. Asimismo, la presente investigación se justifica debido al aporte que se hace a la reflexión teórica y por lo tanto a la comprensión del problema de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento y su incidencia en los indicadores financieros, por lo que se sostiene que esta investigación pretende contribuir al debate y a enriquecer el conocimiento.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación se justifica debido al aporte que se hace al mejorar la ejecución presupuestal para el cumplimiento de indicadores financieros de la unidad de seguros, por lo que este estudio será de gran utilidad en el campo teórico y práctico de manera que se considera que será de gran utilidad para el desarrollo de la entidad y sobre todo de la unidad de aseguramiento en salud, así mismo se considera que el estudio contribuye a generar una significativa aportación que permitirá la integración de las decisiones presupuestarias que se toman a nivel de la U.E. 406 Red

de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, promoviendo una planificación estratégica que permita la buena ejecución presupuestal en marco a las necesidades que se tienen en los establecimientos de salud, logrando reducir la inercia presupuestaria.

Asimismo se dará un enfoque de gestión para manejar de una mejor manera el presupuesto estableciendo maneras de simplificar, descentralizar, generar auditorias de resultados y rendición de cuentas para evaluar de qué manera se está realizando la asignación y ejecución presupuestal, es importante y necesario superar la inercia con la que se cuenta actualmente por ello el presente informe presenta gran importancia al determinar usos alternativos de los recursos que son asignados a la entidad considerando los criterios de costo efectividad, teniendo en cuenta criterios técnicos transparentes, estables y bien definidos que permitan una mejor asignación y ejecución presupuestal, a su vez busca implementar estrategias y mecanismos que permitan identificar con mayor claridad el déficit presupuestal por la asignación y ejecución presupuestal de gasto de cada centro de costo, enfocándose en los resultados favorables que tendrá la institución formulando intervenciones que superen por sí misma el problema de déficit presupuestal generando un mejor manejo presupuestario.

Justificación metodológica

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearon técnicas de recolección de datos para la obtención de información sobre el déficit presupuestal en la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari y la ejecución presupuestal el cual es una problemática que se evidencia año tras año, considerando que el presupuesto que se le asigna es una de las herramientas principales que tiene la entidad para la obtención de resultados favorables en sus intervenciones sanitarias sobre todo en el aspecto de calidad de atención, oportunidad de servicios de salud, eficiencia y eficacia en las atenciones que se brinda a la población en general, es por ello la importancia del presente informe ya que

se generara un análisis así como alternativas de solución para que el presupuesto que se asigna a la entidad tenga una estructura y distribución coherente y acorde a las necesidades básicas de los establecimientos de salud y que viabilice un esquema de gestión que sea permanente en la institución para usar de manera productiva, eficaz y eficiente los recursos presupuestarios que son transferidos.

Así mismo los resultados de la presente investigación se apoyarán en la aplicación de técnicas específicas de recolección de datos como entrevistas, encuestas, cuestionarios o aplicativos que permitan la obtención de información.

Importancia aplicada

El proceso de ejecución presupuestal de la fuente de financiamiento donaciones y transferencias que está a cargo de la unidad de aseguramiento en salud es de gran importancia ya que permite abastecer a los establecimiento de salud de medicamentos, insumos, equipos biomédicos entre otros para ofrecer servicios de salud óptimos a la población, por lo que si no se realiza un proceso óptimo de ejecución presupuestal y por ello no se cumple con los indicadores financieros, el seguro integral de salud no realiza sus transferencias financieras y genera deficiencia, por lo que al ser aplicada la presente investigación para generar cambios será beneficioso tanto para los usuarios internos como externos de la entidad que lo necesita, esto reviste particular interés para la población que reciben los servicios de salud.

Importancia Social

La presente investigación presenta sobre todo una gran importancia social, debido a que está de por medio el brindar servicios de salud de calidad a población en general que lo necesita, siendo esto un servicio básico y derecho de toda persona, sin embargo para ello es necesario que desde las gestiones administrativas del sector salud, se asigne mayor

presupuesto y puedan satisfacerse las necesidades en salud, para ello la presente investigación es de importancia al mostrarnos como se realiza la ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento para el cumplimiento de indicadores financieros y de esta manera se continúe realizando las transferencias a favor de la entidad para el abastecimiento de todo lo necesario en los establecimientos de salud.

3.2 Delimitación del estudio

La presente investigación determino como zona de estudio a la Unidad Ejecutora 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, ubicada en el Distrito de Kimbiri, Provincia La Convención, Departamento de Cusco. La entidad es la máxima autoridad en salud, cuenta con 22 establecimientos de salud que se encuentran distribuidos en 7 Distritos los cuales son Distrito de Kimbiri, Distrito de Pichari, Distrito de Cielo Punco, Distrito de Unión Ashaninka, Distrito de Manitea, Distrito de Villa Virgen, Distrito de Villa Kintiarina, sin embargo, la Sede administrativos donde se realizan todos los procesos de gestión, organización y planeamiento se encuentra en el Distrito de Kimbiri.

CAPITULO IV: FORMULACION DEL DISEÑO

4.1 Formulación del diseño

La aplicación del cuestionario sobre la ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público incide positivamente en el cumplimiento de los indicadores financieros.

Muestra: Fue seleccionada según criterio del investigador (Ander-Egg, 1995) en el que participaron 10 representantes de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, los cuales pertenecen a cada área que participa en el proceso de ejecución presupuestal.

Señale su nivel de aceptación o rechazo de las alternativas mediante la escala entre 4 (muy de acuerdo) y 1 (muy en desacuerdo).

- 4 muy de acuerdo
- 3 de acuerdo
- 2 en desacuerdo
- 1 muy en desacuerdo

VI: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Escala Valorativa			
	1	2	3	4
X ₁ ¿Considera que la ejecución presupuestal de la fuente de financiamiento donaciones y transferencias es adecuada?				
X ₂ ¿Estima que la calidad de gasto es óptima en la fuente de financiamiento donaciones y transferencia?				
X ₃ ¿Existe capacidad de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público?				
X ₄ ¿Existe el recurso humano competente para realizar los requerimientos con los que se ejecuta el presupuesto en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias?				
X ₅ ¿Considera que el adecuado proceso de ejecución presupuestal incide en el cumplimiento de indicadores financieros?				

VD: INDICADORES FINANCIEROS	Escala Valorativa			
	1	2	3	4
Y ₁ ¿Considera adecuado el cumplimiento de certificación, compromiso y devengado en la ejecución de gasto en donaciones y transferencias?				
Y ₂ ¿Considera adecuado el cumplimiento de certificación, compromiso y devengado en la ejecución de gasto en primer orden (medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos)?				
Y ₃ ¿Percibe que la autoridad competente está comprometida con el cumplimiento de los indicadores financieros en la unidad de aseguramiento?				
Y ₄ ¿Estima que los recursos humanos son un factor clave para el cumplimiento de los indicadores financieros?				
Y ₅ ¿Estima que se cumplirán de manera adecuada los indicadores financieros establecidos por el seguro integral de salud?				

4.2 Diseño esquemático

La misión de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, como órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud Cusco es brindar servicios de salud con enfoque de Atención Integral basada en familia y en comunidad, gestionando recursos humanos capacitados, integrando a la sociedad civil en la toma de decisiones y logrando uso eficiente de sus recursos financieros acorde a las necesidades de la población.

La visión de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, para el año 2025, es ser una Institución líder en rectoría y prestación del servicio de Salud en la margen derecha del Valle del Río Apurímac Ene y Mantaro VRAEM, contribuyendo a brindar servicios de Salud de calidad promoviendo equidad.

Objetivos estratégicos

- ✓ Lograr que las personas adquieran capacidades y desarrollen actitudes, para su desarrollo físico, mental y social, para desarrollar una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud y para que desarrollen un entorno ambiental saludable en su comunidad.
- ✓ Lograr la protección de la vida y la salud de todas las personas desde su concepción y durante sus etapas de vida hasta su muerte natural.
- ✓ Lograr que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva, a lactancia nutritiva y adecuada nutrición infantil.
- ✓ Reducir significativamente la morbimortalidad causada por enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- ✓ Reducir significativamente la morbimortalidad materno-infantil.
- ✓ Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.
- ✓ Reducir significativamente las causas y la ocurrencia de las enfermedades crónicas y degenerativas.
- ✓ Optimizar el acceso de la población de pobreza y extrema pobreza al Seguro Integral de Salud (SIS).
- ✓ Incrementar el acceso oportuno y uso racional de medicamentos eficaces, seguros y de calidad.
- ✓ Lograr la calidad, seguridad y disponibilidad de los productos farmacéuticos y afines en su jurisdicción para toda la población.
- Incrementar significativamente la salubridad del ambiente.
- ✓ Incrementar significativamente la capacidad de gestión administrativa y la capacidad resolutive de las entidades del sector salud.
- ✓ Reestructurar y modernizar los sistemas administrativos y operativos.

- ✓ Desarrollar capacidades de respuesta necesarias para reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud.
- ✓ Establecer mecanismos de coordinación e integración de carácter intra e intersectorial.
- ✓ Integrar y automatizar los sistemas de información de los procesos de dirección, apoyo y operación sectoriales e institucionales.
- ✓ Desarrollar un Plan articulado de inversión institucional y sectorial.
- ✓ Lograr articular el funcionamiento de los servicios públicos y no públicos al Sistema de Salud Regional.
- ✓ Optimizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia, considerando el principio de la continuidad de la atención.
- ✓ Fortalecer la modalidad de la Gestión de Administración Compartida (CLAS).
- ✓ Lograr adecuados estándares de calidad en los diferentes procesos asistenciales y administrativos.

Principios Institucionales

Vocación de servicio: Actitud de vida de colaboración hacia los demás, en todo momento y en todas partes, que lleva a acciones desinteresadas que contribuyen a hacer más ligera y placentera la vida de los otros sin buscar recompensa, agradecimiento y/o admiración.

Ética: Coherencia entre el pensar, el decir y el actuar, para promover los comportamientos deseables conforme a la ley moral natural y las normas legales de la sociedad.

Solidaridad: Capacidad de Comprender el dolor, la pena y la desventura de los demás; que nos permita asumir, como propias, las justas y razonables demandas de los otros. El solidario se interesa por los demás, pero no se queda en las buenas intenciones, sino que se esmera por ayudarlos de manera efectiva.

Trabajo en equipo: Unir el esfuerzo con quienes participan en los procesos y actividades sin excepción, con armonía, cooperación, compromiso y responsabilidad compartida, para multiplicar el logro de resultados en búsqueda de los objetivos y metas comunes.

Respeto: Capacidad de Conocer el valor propio y honrar el valor de los demás. Hay que reconocer que el otro, es tan real y semejante a nosotros y a la vez un individuo diferente. Es ponerse en el lugar del otro para comprenderlo desde adentro y adoptar, esa otra perspectiva. Significa valorar a los otros como sujetos dignos que merecen nuestro reconocimiento y protección.



VALORES INSTITUCIONALES

Humanización del servicio: Reconocer en cada usuario su dignidad humana, su valor intrínseco como persona y en consecuencia contribuir a la realización de sus proyectos de vida, a la satisfacción de sus necesidades respetándolo como persona y con derechos y deberes como paciente.

Excelencia: Es un estilo de vida, en el que buscamos con nuestras actividades diarias alcanzar el nivel máximo de calidad, Eficiencia y efectividad en nuestros compromisos.

Lealtad: Obligación de fidelidad que un sujeto le debe a su institución o comunidad, siempre estar presente, cumplir siempre. Es el sentimiento que nos guía en presencia de una obligación no definida con la Primacía de los intereses colectivos de la institución sobre los particulares o ajenos a nuestra entidad.

Participación: Acceder voluntaria y conscientemente a la toma de decisiones en las cuales está involucrada la persona, con miras al Bien Común. Presencia activa de cada uno en la toma de decisiones para la construcción y el desarrollo de la entidad.

Responsabilidad Social: Responsabilidad es hacernos cargo de las consecuencias de nuestras palabras, decisiones y todos nuestros actos. Responsabilidad Social es hacer de la mejor manera lo que nos corresponde, con efectividad, calidad y compromiso, sin

perder de vista el beneficio colectivo de la comunidad a la que servimos y la comunidad en la cual estamos. Por esto, implica asumir las consecuencias sociales de nuestros actos y responder por las decisiones que se toman en los grupos de los que formamos parte.

DIAGRAMA DE FLUJO ORGANIZACIONAL

La Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari, tiene la siguiente estructura orgánica:

ÓRGANO DE DIRECCION

Dirección Ejecutiva

ORGANO CONSULTIVO

Comité de Gestión

ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL

Oficina de Control Interno

ORGANO DE ASESORAMIENTO

Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

ORGANO DE APOYO

Oficina de Administración

Unidad de Logística

Unidad de Economía

Unidad de Recursos Humanos

Unidad de Gestión Patrimonial.

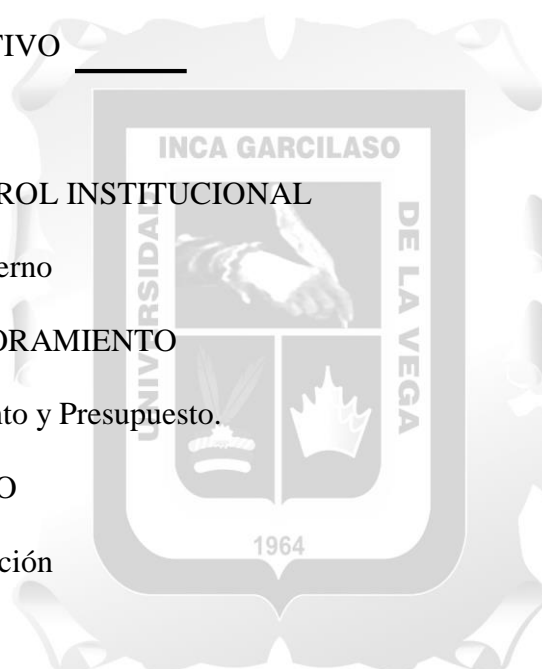
ORGANO DE LINEA

Dirección de Atención Integral

Dirección de Salud Ambiental

Dirección de Inteligencia Sanitaria

ORGANOS DESCONCENTRADOS

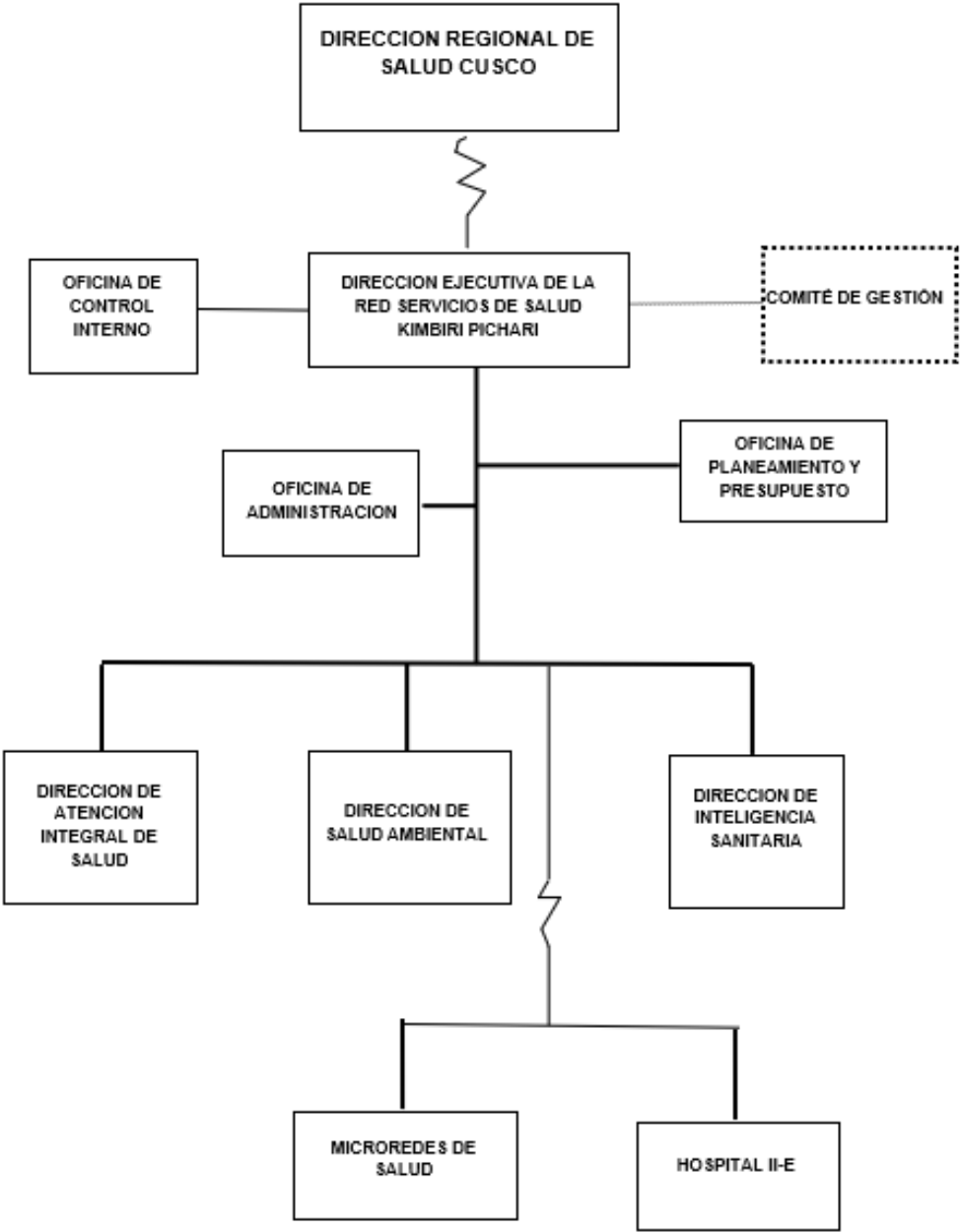


Micro Red Kimbiri

Micro Red Pichari

Hospital II-E

**ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
KIMBIRI PICHARI**



4.3 Descripción de los aspectos básicos del diseño

La presente investigación es de tipo aplicada por que se ha centrado en procedimientos que han involucrado modelos matemáticos, en este caso el cuestionario que se ha utilizado para determinar las necesidades o problemas que afectan la realidad de la unidad de aseguramiento público el cual ha sido objeto de estudio (Vargas,2009).

El enfoque utilizado es el cuantitativo ya que se proporciona confiabilidad en la recolección de datos precisos, así como la validación del problema mediante la aplicación de un razonamiento racional que se dirige de lo genérico a lo singular, permitiendo al investigador examinar y verificar los datos numéricos para confirmar el objetivo (Ramon, 2018).

La investigación es de diseño no experimental ya que no genera ninguna situación o suceso, si no que observa situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza (Mertens, 2010), en este diseño no experimental la variable independiente no se puede manipular, es decir no se tiene control directo sobre dicha variable ni se puede influir en ella, por que las situaciones ya sucedieron (Hernández, et al, 2014).

CAPITULO V: PRUEBA DE DISEÑO

5.1 Aplicación de la propuesta de solución

En la presente investigación se utiliza el cuestionario como instrumento de recolección de datos, considerando que la población total de trabajadores de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari es un total de 80, siendo la muestra un total de 10 trabajadores seleccionados por criterio propio, en el que se incluyeron todos los involucrados en el proceso de ejecución presupuestal y cumplimiento de indicadores financieros.

Tabla 1 cuantificación de las respuestas del cuestionario de la Variable Independiente

N	X1	X2	X3	X4	X5
1	3	2	2	2	3
2	3	3	3	3	3
3	3	4	3	3	3
4	3	3	3	3	4
5	3	3	3	3	3
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3
8	2	3	3	3	4
9	3	1	3	3	3
10	3	4	4	4	3
TOTAL	$\Sigma X1$	$\Sigma X2$	$\Sigma X3$	$\Sigma X4$	$\Sigma X5$
10	29	29	30	30	32

Fuente: Elaboración propia

Tabla 1, muestra que de 10 personas a las que se realizaron el cuestionario la $\Sigma X1$ fue de 29, la $\Sigma X2$ fue de 29, la $\Sigma X3$ fue de 30, la $\Sigma X4$ fue de 30, la $\Sigma X5$ fue de 32.

Tabla 2 cuantificación de la escala de valoración de la Variable Independiente

VI	Escala de valoración								
	Muy en desacuerdo		En Desacuerdo		De Acuerdo		Muy de Acuerdo		TOTAL %
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
X1	0	0	1	10	9	90	0	0	100
X2	1	10	1	10	6	60	2	20	100
X3	0	0	1	10	8	80	1	10	100
X4	0	0	1	10	8	80	1	10	100
X5	0	0	0	0	8	80	2	20	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2, muestra el nivel de aceptación o rechazo según la cuantificación de la escala de valoración, siendo el porcentaje general mínimo de 0% y el máximo de 90%.

Tabla 3 cuantificación según la escala de Likert de la Variable Independiente

Variable Independiente	PREGUNTAS	N=10	Desviación Estándar
		MEDIA	
X1	X ₁ ¿Considera que la ejecución presupuestal de la fuente de financiamiento donaciones y transferencias es adecuada?	2,90	0,32
X2	X ₂ ¿Estima que la calidad de gasto es óptima en la fuente de financiamiento donaciones y transferencia?	2,90	0,88
X3	X ₃ ¿Existe capacidad de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público? ⁹⁶⁴	3	0,47
X4	X ₄ ¿Existe el recurso humano competente para realizar los requerimientos con los que se ejecuta el presupuesto en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias?	3	0,47
X5	X ₅ ¿Considera que el adecuado proceso de ejecución presupuestal incide en el cumplimiento de indicadores financieros?	3,20	0,42

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3, muestra que según las preguntas referidas a la variable independiente (VI) el 80% de los representantes encuestados de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari tienen valores de respuestas promedio de 2,90 hasta 3,20 mientras que el otro 20% tienen valores de respuesta promedio de 3,20 lo que evidencia la tendencia de que la mayoría está de acuerdo con el proceso de ejecución presupuestal. Además, apreciamos en esta tabla, que las medias obtenidas según las preguntas señaladas demuestran que la mayoría de los representantes encuestados están de acuerdo con que es adecuado proceso de ejecución presupuestal incide en el cumplimiento de indicadores financieros.

Tabla 4 cuantificación de los límites de control superior e inferior (Teorema Central del límite) de la Variable Independiente

Variable Independiente	N=10	Desviación estándar	Límite Control Superior (UCL)	Límite Control Inferior (LCL)
	MEDIA			
X1	2,90	0,32	3,10	2,70
X2	2,90	0,88	3,45	2,35
X3	3	0,47	3,30	2,70
X4	3	0,47	3,30	2,70
X5	3,20	0,42	3,47	2,93

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4, muestra que las puntuaciones se ubican en un rango que va de 3,10 hasta 2,70 así como puntuaciones que van desde 3,47 hasta 2,93, lo cual significa que existe una mínima dispersión, esto implica que siendo similares las desviaciones estándar de las demás preguntas, queda demostrado que las puntuaciones tienen una mínima dispersión con relación a sus medias o promedios.

Podemos señalar que si no se genera una adecuada ejecución presupuestal de por si no habrá un cumplimiento de indicadores financieros, mientras que si sucede todo lo contrario la entidad cumplirá con los indicadores financieros.

Tabla 5 cuantificación de las respuestas del cuestionario de la Variable Dependiente

N	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
1	3	3	2	2	3
2	4	4	4	3	4
3	3	3	3	3	4
4	2	2	3	3	3
5	2	3	3	3	4
6	3	3	3	3	3
7	3	3	3	3	3
8	1	3	3	3	3
9	2	3	3	3	3
10	3	3	3	3	4
TOTAL	$\Sigma Y1$	$\Sigma Y2$	$\Sigma Y3$	$\Sigma Y4$	$\Sigma Y5$
10	26	30	30	29	34

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5, muestra que de 10 personas a las que se realizaron el cuestionario la $\Sigma Y1$ fue de 26, la $\Sigma Y2$ fue de 30, la $\Sigma Y3$ fue de 30, la $\Sigma Y4$ fue de 29 y la $\Sigma Y5$ fue de 34.

Tabla 6 cuantificación de la escala de valoración de la Variable Dependiente

VD	Escala de Valoración								
	Muy en desacuerdo		En Desacuerdo		De Acuerdo		Muy de Acuerdo		TOTAL %
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	
Y1	1	10	3	30	5	50	1	10	100
Y2	0	0	1	10	8	80	1	10	100
Y3	0	0	1	10	8	80	1	10	100
Y4	0	0	1	10	9	90	0	0	100
Y5	0	0	0	0	6	60	4	40	100

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6, muestra el nivel de aceptación o rechazo según la cuantificación de la escala de valoración, siendo el porcentaje general mínimo de 0% y el máximo de 90%.

Tabla 7 cuantificación según la escala de Likert de la Variable Dependiente

Variable Dependiente	PREGUNTAS	N=10	Desviación estándar
		MEDIA	
Y1	Y ₁ ¿Considera adecuado el cumplimiento de certificación, compromiso y devengado en la ejecución de gasto en donaciones y transferencias?	2,6	0,84
Y2	Y ₂ ¿Considera adecuado el cumplimiento de certificación, compromiso y devengado en la ejecución de gasto en primer orden (medicamentos, productos sanitarios y dispositivos médicos)?	3	0,47
Y3	Y ₃ ¿Percibe que la autoridad competente está comprometida con el cumplimiento de los indicadores financieros en la unidad de aseguramiento?	3	0,47
Y4	Y ₄ ¿Estima que los recursos humanos son un factor clave para el cumplimiento de los indicadores financieros?	2,9	0,32
Y5	Y ₅ ¿Estima que se cumplirán de manera adecuada los indicadores financieros establecidos por el seguro integral de salud?	3,4	0,52

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7, muestra que según las preguntas referidas a la variable Dependiente (VD) que se realizó a los representantes encuestados de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari tienen valores de respuestas promedio de 2,6, 2,9 y 3,4 haciendo el 60% y respuestas promedio de 3 que hacen el 40% en dichos valores por pregunta, lo que evidencia la tendencia dispersa de acuerdo con el cumplimiento de indicadores financieros. Además, apreciamos en esta tabla, que las medias obtenidas según las preguntas señaladas demuestran que la mayoría de los representantes encuestados que, si bien no están plenamente de acuerdo, sin embargo, este promedio nos dice que tienden a estar de acuerdo por la importancia del cumplimiento de indicadores financieros.

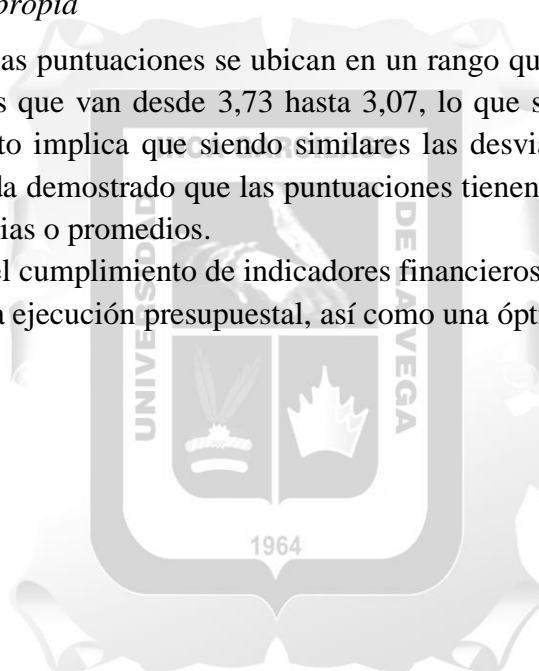
Tabla 8 cuantificación de los límites de control superior e inferior (Teorema Central del límite) de la Variable Dependiente

Variable Dependiente	N=10	Desviación Estándar	Límite Control Superior (UCL)	Límite Control Inferior (LCL)
	MEDIA			
Y1	2,6	0,84	3,13	2,07
Y2	3	0,47	3,30	2,70
Y3	3	0,47	3,30	2,70
Y4	2,9	0,32	3,10	2,70
Y5	3,4	0,52	3,73	3,07

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8, muestra que las puntuaciones se ubican en un rango que va de 3,13 hasta 2,07 así como puntuaciones que van desde 3,73 hasta 3,07, lo que significa que existe una mínima dispersión, esto implica que siendo similares las desviaciones estándar de las demás preguntas, queda demostrado que las puntuaciones tienen una mínima dispersión con relación a sus medias o promedios.

Podemos señalar que el cumplimiento de indicadores financieros es viable, en la medida que haya una adecuada ejecución presupuestal, así como una óptima calidad de gasto.



CONCLUSIONES

De acuerdo con lo ecuaníme trazado en la investigación se plantean las siguientes conclusiones:

1. Se determino que los resultados obtenidos del límite de control superior (UCL) y del límite de control inferior (LCL) según las puntuaciones de los encuestados de acuerdo con las preguntas del cuestionario, permite señalar que existe una mínima dispersión respecto a las medias o promedios de las referidas preguntas. En ese sentido, se deduce que la ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento publico evidencia el adecuado cumplimiento de los indicadores financieros de la U.E. 406 Red de Servicios de Salud Kimbiri Pichari.
2. Se determino según muestra la tabla 3 que el promedio o media de las puntuaciones obtenidas según las preguntas de la variable independiente (ejecución presupuestal), permiten deducir que la mayoría de los encuestados acepta que el adecuado proceso de ejecución presupuestal evidencia el cumplimiento de los indicadores financieros en la Unidad de Seguros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari siendo este adecuado sobre todo cuando existe una óptima calidad en la ejecución presupuestal.
3. Se determino tal como la tabla 7 muestra que según la media de las puntuaciones de las preguntas de la variable dependiente (indicadores financieros), se evidencia que la mayoría de los encuestados, si bien no están plenamente de acuerdo, sin embargo, la media de las referidas preguntas nos dice que tienden a estar de acuerdo por la importancia del cumplimiento de los indicadores financieros.
4. Se analizo el proceso de ejecución presupuestal en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias en la unidad de aseguramiento público de la U.E. 406

red de servicios de salud Kimbiri Pichari, resaltando que los procesos de ejecución en la fase de certificación devengado y compromiso son las que nos mide para el cumplimiento de indicadores y en la que se garantizó su cumplimiento demostrado a través de la encuesta realizada al personal.



RECOMENDACIONES

Conforme a la presente investigación, se plantean las siguientes recomendaciones:

1. La entidad debe determinar el orden de prelación de los objetivos financieros y en base a ello realizar la ejecución presupuestal teniendo una programación ya establecida mediante acto resolutivo para que sea implementada.
2. Realizar el monitoreo continuo a través del SIAF y la pagina amigable del MEF del avance de ejecución propuesta en sus fases de certificado, compromiso y devengado y de esa manera llevar un control estricto del avance de ejecución presupuestal en la entidad.
3. Promover en todos los servidores involucrados en el proceso de ejecución presupuestal una adecuada calidad de gasto y por ende una óptima ejecución presupuestal para lograr llevar a cabo los procesos de manera adecuada.
4. Incentivar al mejoramiento de los procesos que traigan consigo e incidan en el cumplimiento de indicadores financieros para alcanzar de esta manera la eficacia y la eficiencia como entidad y que esto influya directamente en la satisfacción del usuario en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, W. R. (2021). *Ejecución presupuestaria y su relación con el cumplimiento de metas, de la municipalidad distrital de Sitabamba* [Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/1060>
- Ander-Egg, E. (1995). *Técnicas de investigación social* (Vol. 24). <https://epiprimero.files.wordpress.com/2012/01/ander-egg-tecnicas-de-investigacion-social.pdf>
- Carrillo, V., Jiménez, A., Medina, V., & González, M. J. (2021). Implementación del Presupuesto Público Basado en Desempeño: una revisión sistemática de la literatura empírica. *Revista Del CLAD Reforma y Democracia*, No. 79, Mar. 2021, March 2022, 1–40. <https://clad.org/wp-content/uploads/2022/03/079-03-C-1.pdf>
- Ley N°29344 Ley Marco del Aseguramiento Universal, Ley Marco del Aseguramiento Universal 394077 (2009). <https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29344.pdf>
- Ley N° 31365 Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2022, Diario oficial 2008 (2018). <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-aprueba-el-codigo-de-responsabilidad-decreto-legislativo-n-1348-1471548-8/>
- Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, 31 (2004). http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_31.pdf
- Herrera, M., & Gonzales, R. (n.d.). Dilemas del financiamiento de la salud. *Revista de Salud Pública de Mexico*, 1, 11.
- Huaman, J. S. (2020). Ejecución presupuestal y su incidencia en el cumplimiento de metas en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este, Lima,2020 [Universidad Cesar Vallejo]. In *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/47995>
- Ladipo, O., Sánchez, A., & Sopher, J. (2020). Responsabilidad en el gasto publico en America Latina y el Caribe: Revitalizar las reformas en administracion financiera y adquisiciones del estado. In *Responsabilidad en el gasto publico en America Latina y el Caribe: Revitalizar las reformas en administracionfinanciera y adquisiciones del estado*. <https://doi.org/10.1596/978-9-5883-0774-9>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Presupuesto Público*. https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100751&lang=es-ES&view=category&id=655

- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021a). *Clasificador de fuentes de financiamiento y rubros para el año fiscal 2022 anexo 4 (Resolución Directoral N° 0022-2021-EF/50.01)*. 2.
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021b). *MEF: El déficit fiscal el año 2022 será de 3,7% y con ello se retorna la aplicación de reglas fiscales*. https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=101108&view=article&catid=100&id=7124&lang=es-ES
- Ministerio de Salud. (2021). *Programas Presupuestales*. Oficina De Planeamiento, Presupuesto Y Modernización Presupuesto Por Resultados. <http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/>
- Ministerio de Salud. (2022). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. *Minsa*, 1–243. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Política_Nacional_Multisectorial_de_Salud_al_2030.pdf
- Monje, J. M. (2017). *Ejecución presupuestal y su incidencia en el cumplimiento de metas en la municipalidad provincial de Chepén, periodo 2017* [UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD]. https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17899/monjemalca_jennifer.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud-OMS. (2022). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Rojas, R. (2020). EL EFECTO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL SOBRE LOS GASTOS DE BOLSILLO EN SALUD EN EL PERÚ, PERIODO 2012-2018 [Universidad Nacional del Centro del Peru]. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 4, Issue 1). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://sersc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- RPP NOTICIAS. (2020). El costo de la ineficiencia: El Sistema de Salud Peruano frente a la COVID-19. *RPP Noticias*. <https://rpp.pe/columnistas/centrowinaq/el-costode-la-ineficiencia-el-sistema-de-salud-peruano-frente-a-la-covid-19-noticia-1312176>
- Seguro Integral de Salud. (2021). *Seguro Integral de Salud*. <https://www.gob.pe/institucion/sis/institucional>

- Seguro Integral de Salud - Red de Salud Kimbiri Pichari. (2022a). *Acta de Convenio Indicadores Financieros*.
- Seguro Integral de Salud - Red de Salud Kimbiri Pichari. (2022b). *Convenio entre el SIS y GORE Cusco para el financiamiento de las prestaciones brindadas a sus asegurados* (No. 61; p. 61).
- Sociedad de Comercio Exterior del Perú- COMEXPERU. (2019). *Informe de Calidad del Gasto Público en Salud 2019*. 20. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf
- Tapia, G. (2019). Consideraciones políticas de la asignación presupuestal en salud en México 2010-2017. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, 1, 86–101. <https://doi.org/10.24965/gapp.i22.10588>
- Velásquez, A. (2018). INVESTIGACIÓN EN POLÍTICAS Y SISTEMAS DE SALUD PARA LA GESTIÓN BASADA EN EVIDENCIAS. *Revista Peruana Med Exp Salud Publica.*, 388, 539–547. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
- Villacresis, J. L. (2021). FACTORES QUE INFLUYERON EN LA GESTIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS) Y DIFICULTARON LA COBERTURA DE LA POBLACIÓN NO ASEGURADA, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD. EL CASO DEL DISTRITO DE ATE, 2016 –. In *Pontificia Universidad Católica del Perú*. <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/1210>

ANEXOS

ANEXO No 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: PROCESO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO PÚBLICO Y SU INCIDENCIA EN LOS INDICADORES FINANCIEROS DE LA U.E. 406 RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI 2022

Problemas	Objetivos	Variables	Diseño
Problema General: ¿Como es el proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público y su incidencia en los de indicadores financieros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022?	Objetivo General: Determinar si el proceso de ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público incide positivamente en los indicadores financieros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022	Variable Independiente: Ejecución Presupuestal	Formulación del diseño: aplicación del cuestionario sobre la ejecución presupuestal en la unidad de aseguramiento público evidencia el adecuado cumplimiento de los indicadores financieros
Problemas Específicos 1: ¿Como es el proceso de ejecución presupuestal en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias en la unidad de aseguramiento público de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022?	Objetivo Específico 1: Analizar el proceso de ejecución presupuestal en la fuente de financiamiento donaciones y transferencias en la unidad de aseguramiento público de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022	Variable Dependiente: Cumplimiento de Indicadores Financieros	Instrumento de investigación: cuestionario Técnica de investigación: recolección de datos
Problemas Específicos 2: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de indicadores financieros en la Unidad de Seguros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022?	Objetivo Específico 2: Determinar el cumplimiento de indicadores financieros en la Unidad de Seguros de la U.E. 406 red de servicios de salud Kimbiri Pichari 2022		

ANEXO No 2 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La validez del instrumento de investigación que en este caso fue un cuestionario se estableció para comparar los resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo, considerando que cuanto más se relacionen los resultados del cuestionario con los del criterio, la validez será mayor. Para tal efecto se determinó el instrumento de investigación: cuestionario el cual se detalla en el ítem 4.2 Descripción de los aspectos básicos del diseño y se seleccionó 3 expertos los cuales han indicado el puntaje según cada criterio de acuerdo con el certificado de validación del instrumento de investigación que se muestra a continuación:



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador: _____
- 1.2 Cargo e institución donde labora: _____
- 1.3 Especialidad del validador: _____
- 1.4 Nombre del instrumento: _____
- 1.5 Título de la investigación: _____
- 1.6 Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excel 81-10
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.					
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.					
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					
4. Organización	Existe una organización lógica.					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos.					
8. Coherencia	Entre las dimensiones o subvariables.					
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					
10. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación					

III. PROMEDIO DE VALORACION

Kimbiri, 01 de septiembre del 2022

Nombres y apellidos: _____

DNI: _____

Firma



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador: HENRY PAREDES JACINTO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: ADMINISTRADOR DE LA U.E 1347
- 1.3 Especialidad del validador: ECONOMISTA
- 1.4 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
PROCESO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO
- 1.5 Título de la investigación: PUBLICO Y SU INEFICIENCIA EN LOS INDICADORES FINANCIEROS DE LA U.E 1347
- 1.6 Autor del instrumento: HERBERT RAMIRO VILCA PALOMINO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.			60		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.				70	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			60		
4. Organización	Existe una organización lógica.			60		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			50		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				70	
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos.			50		
8. Coherencia	Entre las dimensiones o subvariables.			60		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			50		
10. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación			50		

III. PROMEDIO DE VALORACION

Kimiri, 01 de septiembre del 2022

Nombres y apellidos: HENRY PAREDES JACINTO

DNI: 17887850

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD
Econ. Henry Paredes Jacinto
JEFE DE ADMINISTRACION

Firma



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador: ANTONIA PEREZ LURO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMIA U.E 1347
- 1.3 Especialidad del validador: CONTADOR PUBLICO ELEGIDO
- 1.4 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
PROCESO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO
- 1.5 Título de la investigación: PUBLICO Y SU INCIDENCIA EN LOS INDICADORES FINANCIEROS DE LA U.E 1347
- 1.6 Autor del instrumento: HERBERT RAMIRO UILCA PALOMINO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.			50		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.			50		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			50		
4. Organización	Existe una organización lógica.		40			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			50		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			50		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos.			60		
8. Coherencia	Entre las dimensiones o subvariables.		40			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			50		
10. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación				70	

III. PROMEDIO DE VALORACION

Kimiri, 01 de septiembre del 2022

Nombres y apellidos: ANTONIA PEREZ LURO

DNI: 40147104

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 1347 KIMIRI - PERU
CPE Antonia Pérez Luro
JEFE DE LA UNIDAD DE ECONOMIA

Firma



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del validador: ALEXANDRA E. GARCIA CUETO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS U.E 1347
- 1.3 Especialidad del validador: OBSTETRIZ
- 1.4 Nombre del instrumento: CUESTIONARIO
PROCESO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL EN LA UNIDAD DE ASEGURAMIENTO
- 1.5 Título de la investigación: PUBLICO Y SU INCIDENCIA EN LOS INDICADORES FINANCIEROS DE LA U.E 1347
- 1.6 Autor del instrumento: HERBERT RAMIRO UILEA PALOMINO

II. ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y específico.			50		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables.		40			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología			50		
4. Organización	Existe una organización lógica.			50		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.		40			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias			50		
7. Consistencia	Basados en aspectos teóricos-científicos.			50		
8. Coherencia	Entre las dimensiones o subvariables.		40			
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico			50		
10. Pertinencia	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación		40			

III. PROMEDIO DE VALORACION

Kimbiri, 01 de septiembre del 2022

Nombres y apellidos: ALEXANDRA GARCIA CUETO

DNI: 47088214


ALEXANDRA E. GARCIA CUETO
C.O.U. N° 30955
JEFE DE LA UNIDAD DE SEGUROS

Firma

ANEXO No 3 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La confiabilidad del cuestionario se estimó aplicando determinados criterios y sobre la base de los resultados para calcular tal coeficiente, para tal proceso se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach el cual se calculó mediante la varianza de los criterios establecidos y la varianza del puntaje total de los 3 expertos, utilizando la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i}{S_t} \right)$$

K: número de ítems

S_i : varianza de cada ítem

S_t : varianza de la suma de todos los ítems

Tabla para calcular la confiabilidad del instrumento

Expertos	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Criterio 6	Criterio 7	Criterio 8	Criterio 9	Criterio 10
Econ. Paredes Jacinto Henry Genaro	60	70	60	60	50	70	50	60	50	50
CPC Perez Curo Antonia	50	50	50	40	50	50	60	40	50	70
Mag. Obst. Garcia Cueto Alexandra	50	40	50	50	40	50	50	40	50	40
Total	160	160	160	150	140	170	160	140	150	160
Promedio	53,33	53,33	53,33	50,00	46,67	56,67	53,33	46,67	50,00	53,33
Des. Est. (S)	5,77	15,28	5,77	10,00	5,77	11,55	5,77	11,55	0,00	15,28
Varianza (S2)	33,33	233,33	33,33	100,00	33,33	133,33	33,33	133,33	0,00	233,33

CONFIABILIDAD

$$\sum S_i^2 = 966,67$$

$$S_t^2 = S_i^2 (580, 510, 460) = 3,663,33$$

Reemplazando los resultados obtenidos en la fórmula del Coeficiente Alfa de Cronbach, tenemos lo siguiente:

$$\alpha = \left(\frac{10}{10 - 1} \right) \left(1 - \frac{966,67}{3,663,33} \right) = 0.81$$

Siendo el valor obtenido de 0.81, mayor que el valor medio del rango de confiabilidad, se concluye que es muy significativa.