



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Comparación de la ejecución presupuestal de unidades  
ejecutoras a nivel nacional entre los años 2014 y 2015 según  
componente

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Br. Carlos Alberto Reyes Bustamante

**ASESOR:**

Dr. Carlos Wenceslao Sotelo Estacio

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Dirección de Gestión y Calidad de servicio

**PERÚ - 2017**

**Página del jurado**

.....

**Dr. Juan Méndez Vergaray**  
**Presidente**

.....

**Dra. Karen Zevallos Delgado**  
**Secretario**

.....

**Dr. Carlos Wenceslao Sotelo Estacio**  
**Vocal**

### **Dedicatoria**

Dedico mi Trabajo de Investigación a mis padres que son la razón de mi vida y forjadores de mi ser, quienes, con su ejemplo de superación, han dado la fuerza para realizar esta Maestría. También a mis queridos hijos Armando y Carlos; a quienes les he dado mis preferencias y enseñanzas y a la mujer que le ha dado sentido a mi vida, Mérice.

Carlos Alberto Reyes Bustamante

### **Agradecimiento**

Quiero agradecer al Seguro Integral de Salud y a la Universidad César Vallejo, por brindarnos la oportunidad de poder superarnos como profesionales y poder desarrollar nuestros conocimientos en beneficio de la Institución donde laboro.

## Declaratoria de Autenticidad

Yo, Carlos Alberto Reyes Bustamante, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 08346425, con la tesis titulada: “Comparación de la ejecución presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional entre los años 2014 y 2015 según componente”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Lima, noviembre de 2016

Firma

Nombres y apellidos: Carlos Alberto Reyes Bustamante

DNI: 08346425

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

Se ha presentado ante ustedes la Tesis titulada “Comparación de la ejecución presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional entre los años 2014 y 2015 según componente”, cumpliendo con las pautas dadas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta investigación consta de los siguientes capítulos:

Primer capítulo, referido a los antecedentes, marco teórico, el cual abarca las, diferentes teorías de las variables en estudio, justificación, planteamiento y formulación del problema. Hipótesis y objetivos.

Segundo Capítulo, marco metodológico, donde se presentan las variables, metodología, la población y la muestra, los instrumentos utilizados y el método de análisis de datos.

Tercer Capítulo, se muestra los resultados: descriptivos y contrastación de hipótesis.

La Discusión, las Conclusiones deducidas del análisis estadístico de los datos, así como las Sugerencias y los Aportes permitieron justificar la investigación.

Por lo expuesto, los señores miembros del jurado, con beneplácito han brindado sus aportes y sugerencias para mejorarlo, deseándose que esta investigación sirva de aporte para quienes deseen continuar un estudio de esta naturaleza.

Ha cumplido con todos los requisitos requeridos y por lo tanto aprobado.

## Índice

<b>Páginas preliminares</b>	<b>Página</b>
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
<b>I. Introducción</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación teórica y organizacional	21
1.3. Justificación	34
1.4. Problema	36
1.5. Hipótesis	38
1.6. Objetivos de la investigación	39
<b>II. Marco metodológico</b>	<b>41</b>
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de la variable	42
2.3. Método	43
2.4. Tipo de estudio	43
2.5. Diseño	43
2.6. Población, muestra y muestreo	44
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8. Método de análisis de datos	50
<b>III. Resultados</b>	<b>51</b>

<b>IV. Discusión</b>	69
<b>V. Conclusiones</b>	73
<b>VI. Recomendaciones</b>	76
<b>VII. Referencias</b>	79
<b>Anexos</b>	84
Anexo 1 – Matriz de Consistencia	85
Anexo 2 – Instrumentos de toma de datos	89
Anexo 3 – Artículo de Revista	91
Anexo 4 – Data estadística	98



## Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable ejecución presupuestal	42
Tabla 2	Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del primer semestre 2014 según componente prestacional.	45
Tabla 3	Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del segundo semestre 2014 según componente prestacional.	45
Tabla 4	Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del primer semestre 2015 según componente prestacional.	46
Tabla 5	Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del segundo semestre 2015 según componente prestacional.	46
Tabla 6	Ejecución presupuestal por componente prestacional del 2014 de Unidades ejecutoras a nivel nacional	52
Tabla 7	Ejecución presupuestal por componente prestacional del 2015 de Unidades ejecutoras a nivel nacional	53
Tabla 8	Prueba de normalidad de los componentes prestacionales de la ejecución presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional, años 2014-2015.	55
Tabla 9	Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.	55
Tabla 10	Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines entre los años 2014 y 2015 de Unidades Ejecutoras a nivel nacional.	57
Tabla 11	Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicio	60

	Tercerizados de Prestaciones de Salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional	
Tabla 12	Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional	62
Tabla 13	Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional	64
Tabla 14	Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional	66

**Lista de figuras**

	Página
Figura 1 Ejecución Presupuestal 2014	52
Figura 2 Ejecución Presupuestal 2015	53
Figura 3 Ejecución Presupuestal 2014 y 2015	53
Figura 4 Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de Unidades Ejecutoras a nivel nacional	56
Figura 5 Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines entre los años 2014 y 2015 de Unidades Ejecutoras a nivel nacional.	58
Figura 6 Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de las unidades ejecutoras a nivel nacional	61
Figura 7 Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.	63
Figura 8 Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.	65
Figura 9 Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.	67

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo realizar un estudio comparativo de la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de Unidades Ejecutoras a nivel nacional por componente, de acuerdo a las transferencias financieras que les realiza el Seguro Integral de Salud, y plantear como problema general ¿Cuál es la diferencia que existe en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de Unidades Ejecutoras a nivel nacional?

El tipo de investigación del presente trabajo, es no experimental, de tipo descriptivo – comparativo, recibe igualmente el nombre de investigación básica. La muestra estuvo constituida por los resultados de ejecución presupuestal de los años 2014 y 2015 de Unidades Ejecutoras a nivel nacional por componente.

Para la recolección de datos se utilizó los reportes obtenidos de la Gerencia de Negocios y Financiamiento del Seguro Integral de Salud y que son publicados en el portal web del Seguro Integral de Salud y de dominio público.

Se utilizó la prueba estadística no paramétrica de U de Mann Whitney para comparar medias de las muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs 2015). Se observó que la ejecución presupuestal del año 2014, el promedio de los 12 meses el devengado fue de S/ 103,330,884.31 y durante el 2015 en los 12 meses fue de S/ 133,552,080.45. En consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia ( $p < 0.05$ ). Es decir, existen diferencias entre los años 2014 y 2015. Por dimensiones se hallaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ), en los rangos favorables a todas las dimensiones del 2015.

*Palabras Claves:* Ejecución presupuestal, transferencias financieras, Seguro Integral de Salud, Resolución Jefatural

## Abstract

The objective of the present investigation was to carry out a comparative study of the budget execution between 2014 and 2015 of Executing Units at the national level by component, according to the financial transfers made by Integral Health Insurance, and to raise as a general problem What is the difference that exists in the budget execution between the years 2014 and 2015 of Executing Units at the national level?

The type of research of the present work, is non - experimental, of descriptive - comparative type, also receives the name of basic research. The sample was constituted by the results of budget execution of years 2014 and 2015 of Executing Units at national level by component.

For data collection, the reports obtained from the Business and Financing Management of Integral Health Insurance were used and published on the web site of the Integral Health Insurance and in the public domain.

The non-parametric U-test of Mann Whitney was used to compare means of the independent samples (budget execution 2014 vs 2015). It was observed that the budgetary execution for the year 2014, the average of the 12 months accrued was S / 103,330,884.31 and during 2015 in the 12 months was S / 133,552,080.45. Consequently, the significance is lower than the allowed level of significance ( $p < 0.05$ ). That is, there are differences between the years 2014 and 2015. By dimensions were found significant differences ( $p < 0.05$ ), in the favorable ranges to all dimensions of 2015.

Key Words: Budget Execution, Financial Transfers, Integral Health Insurance, Health Resolution

## **I. Introducción**

## **1.1. Antecedentes**

### **Antecedentes Internacionales.**

Ruiz (2011), realizó la investigación en Guatemala en base a los efectos socioeconómicos como causante de la pobre distribución del presupuesto de la república en los pliegos de educación y salud, considerados en el periodo 1997 al 2006. En este trabajo se buscó como objetivo el análisis de la cobertura y calidad en los servicios brindados en educación y salud, y estimando la cantidad de recursos financieros que debieron ejecutarse por cada Ministerio y así coberturar a su población. El diseño del trabajo fue no experimental correlacional, considerando los datos de los ministerios de finanzas públicas, educación y salud como se les denomina; y en dicha investigación se tuvieron las siguientes conclusiones: La asignación presupuestal para el sector de educación y salud, fue pobre y la ejecución deficiente en lo referente a la distribución de recursos, el presupuesto que debió ejecutarse tuvo reducciones por recortes o transferencias, concluyéndose que el gasto ejecutado sea menor, y ésta situación de insuficiencia de recursos e ineficiencia en la distribución para la ejecución presupuestal dio como resultado bajas coberturas y calidad deficiente en dichos sectores participantes.

Peña-González (2007), nos definen los principios de un presupuesto público desde una mirada jurídica, las cuales se enmarcan en base a los conceptos de diversas instituciones que manejan presupuestos en su ordenamiento legal y donde se agrupa el derecho presupuestario. En dicha investigación mencionan que el arte es la interpretación de principios presupuestales en tema fiscal y de la legislación presupuestal; además nos indica cuales son los principales conflictos que se dan sobre esta materia, y donde la doctrina local e internacional más lo indicado en el derecho de jurisprudencia de la Corte Constitucional, han dado soluciones a los casos investigados donde su aplicación ha sido opuesta al ordenamiento jurídico. El planteamiento de la estrategia para brindar resultados en base a la revisión bibliográfica consideró: en el capítulo de inicio que se compone de dos partes, donde la primera parte nos muestra la revisión bibliográfica realizada, y en la segunda parte se presenta la situación del arte del problema investigado a nivel internacional; en el segundo capítulo ya se dan resultados de la primera revisión de la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En este nivel, Jiménez (citado por, García, L. y García, M. 2010), en el contexto cuando realizó la investigación sobre

el programa de gestión por resultados llevado a cabo en la República Dominicana, realizó un análisis en el contexto de los recursos, actividades, productos e impactos que generó el programa; para lo cual lo cita en su trabajo a Roberto García López y Mauricio García Moreno (2010), quienes pudieron concluir sus conceptos, considerando la necesidad de tener que realizar su trabajo de investigación con financiamiento del BID, donde publicaron sus resultados del trabajo de gestión por resultados, y en el desarrollo del mismo consideraron los avances y desafíos en América Latina y el Caribe, investigación en la que tocan aspectos sobre la gestión por resultados en el desarrollo del programa de gestión por resultados.

Moncada (2012), indica que cuando realizó su investigación consideró el análisis de las características y de los procedimientos de incentivos dados en el proceso presupuestal en la República de Colombia, donde la investigación realizada pretende analizar el presupuesto en Colombia, y donde se hace el análisis de los procesos bajo el cual se realizan en el presupuesto, la formulación, la aprobación y el proceso de ejecución presupuestal, desde el año 1991, debido a los cambios que se realizaron en la constitución colombiana. En esta investigación se ha dado indicaciones, para que se pueda caracterizar una de las etapas de este proceso bajo el modelo de principal - agente, donde se toma en cuenta los incentivos que gozan cada uno de los agentes presupuestales que participan, de tal forma que en este proceso se pueda responder si el país Colombia, con lo establecido en el esquema actual, donde se delimita el proceso presupuestal y los actores que participan; será posible obtener los resultados que efectivamente se propusieron, o tal vez se pueda indicar ¿cómo controlar que así sea?, de forma que pueda limitar propuestas que puedan dar opciones de un mecanismo de incentivos adecuados que induzca a los agentes participantes a que puedan tomar decisiones que se obtengan mejores resultados frente que se ha obtenido anteriormente y de acuerdo a lo estimado obtener en base a la programación de metas y recursos. Y de esta forma demostrar que la gestión pública mundial no está respondiendo a las necesidades de las economías mundiales, sobre todo, enfatizar que el proceso presupuestal no está logrando los objetivos esbozados, o incluso, concluir que la formulación se realiza en forma inercial en casi todas sus partidas o programas presupuestales, evidenciando que no responde a ningún tipo de planeación de política pública. Considerando esta nueva corriente de administración pública,



podemos dar inicio a lo que actualmente los organismos internacionales como el Banco Mundial promueve en los países en desarrollo denominado: Presupuesto por Resultados - PpR.

### **Nacionales**

Effio, A. (2013), elaboró un estudio sobre la base de disponibilidad presupuestaria, donde propuso como objetivo determinar la posibilidad de realizar la convocatoria y la adjudicación en un solo proceso correspondiente a un año fiscal, y donde la ejecución presupuestal de la propuesta de contrato empiece en el siguiente año fiscal. El diseño utilizado es no experimental descriptivo, donde se recogió los datos de consulta. Se hace mención que en el artículo 10 de la Ley N° 29914 se dispuso de manera excepcional, para que durante el año fiscal 2012, las entidades involucradas habían podido realizar la convocatoria de los procesos de selección de bienes, servicios y obras, cuya ejecución debía iniciarse en el año 2013 y que contaran con el financiamiento previsto en la programación y formulación del presupuesto del año fiscal 2013, debiendo cumplirse las disposiciones previstas para tal efecto; tal como se precisó en el Comunicado N° 013-2012-EF/50.01 del Ministerio de Economía y Finanzas; la investigación llegó a las siguientes conclusiones: El artículo 18 del Reglamento actualmente vigente, establece que para convocar un proceso de selección debe solicitarse a la Oficina de Presupuesto, o la que haga sus veces, la disponibilidad presupuestal a fin de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario suficiente para comprometer el gasto durante el ejercicio fiscal en curso, y así poder cumplir con las obligaciones de pago que se deriven de la contrastación.

Balmaceda y Vejarano (2013), realizaron una investigación sobre cómo influye la distribución del presupuesto en la eficiencia de la gestión municipal provincial de Trujillo. El propósito principal fue, demostrar que existe relación entre los ingresos y gastos con el presupuesto público. Para realizar esta investigación, el método de investigación fue un Diseño de Contrastación no experimental cuyo tipo es descriptivo transversal retrospectiva, el cual consistió en una población de tres empleados de la Municipalidad Provincial de Trujillo vigentes al 31 de diciembre del 2012. Como resultado de este análisis se evidenció que existe una influencia directa entre el presupuesto Público y la gestión municipal. En ese sentido, cada

uno de los capítulos demostró la influencia entre las variables de estudio que se propusieron. Se tiene en este estudio haber alcanzado en la gestión de la municipalidad un 59.16% de efectividad como consecuencia que el presupuesto Público asignado pudo cubrir el 60.56% de los requerimientos municipales a nivel del presupuesto del año 2012 y el déficit de alrededor del 39.44% del presupuesto público en la gestión de la municipalidad.

Tanaka (2011), estableció en su investigación como influye el modelo de Presupuesto por Resultados - PpR en el proceso financiero presupuestal del Ministerio de Salud (Minsa). El objetivo que tuvo esta investigación fue de establecer cómo influye el proceso progresivo del PpR, en la ejecución presupuestal del Ministerio de Salud. El diseño que se utilizó fue descriptivo-explicativo donde se recogió los datos sobre la base del total de los trabajadores del ministerio, y la forma de cómo se tomó en cuenta a los trabajadores de la OGPP, pues son los responsables de la formulación y evaluación del presupuesto, y la investigación tuvo como resultado evidente que durante el período del análisis, el presupuesto no tuvo un mayor crecimiento en la asignación de presupuesto realizado por el Ministerio de Economía, dado que la asignación sigue siendo inercial, pues la metodología sigue repitiéndose todos años sin relación de continuidad, La programación y su ejecución está hecha para priorizar la salud en general, pero tuvo excepciones en los años 2005 y 2006, donde se tiene menor participación que el Programa de Administración. Los resultados obtenidos en el presente trabajo y su análisis, nos confirma la hipótesis general y las hipótesis específicas planteadas, que cambiar las relaciones significativas mejoró los resultados en el desempeño de los programas. Esto se evidencia mucho más en el cambio realizado en la asignación presupuestal en el año 2007, que considera priorizar tanto la salud individual como la colectiva, dando una participación superior al 80% mejorando la eficacia y la eficiencia del gasto público. Adicionalmente, la percepción del ministerio de salud en la eficiencia y eficacia de los Programas Estratégicos y su asignación presupuestal mejoró sustantivamente, lo que queda demostrado en el índice de correlación p-value por la aplicación del modelo de Presupuesto por Resultado.

Palacios (2012), pudo realizar la investigación sobre el modelo de presupuesto participativo que se basa en los resultados, como una herramienta

para poder tomar decisiones en la asignación y ejecución presupuestal de las inversiones realizadas por parte de la municipalidad distrital de casa Grande. Esta investigación tuvo como objetivo principal el poder determinar el presupuesto participativo basado en resultados municipales a nivel distrital.

Campos (2011), realizó un estudio respecto a las insuficiencias y carencias de los controles internos que se tiene en los diferentes procesos de las ejecuciones presupuestales, teniendo como propuesta el de implementar un sistema de control interno para los hospitales del Minsa, en el marco de las normas vigentes de control, indicado en el Informe COSO y los paradigmas de gestión y control que se presenten; y de esta forma pueda obtenerse la información presupuestal, financiera, económica y patrimonial en forma oportuna y razonable que pueda asegurar una adecuada gestión de la institución. Este trabajo establece la necesidad de la aplicación de un sistema de control interno, como pilar fundamental para lograr eficiencia, eficacia y una economía de los recursos que gestionan los hospitales del Minsa. El estudio permitió tener informes de auditoría interna y auditoría externa aplicada a los hospitales del Minsa, donde los auditores generan sus informes donde indican las deficiencias que se presentaron durante el proceso de ejecución presupuestal. Se concluye que la ejecución de los compromisos por adquisiciones de activos fijos es tratada incorrectamente en la partida de gasto 5.3.11.30 Bienes de consumo, generando que dicha compra, se evidencie en el Estado de Ganancias y Pérdidas, y no en el Balance General como un activo fijo, lo que genera el incremento del Patrimonio de la Institución. En ese sentido, los componentes del nuevo enfoque del sistema de control interno, como son el entorno de control, evaluación de los riesgos, actividades de control, información, comunicación y supervisión no están vinculados entre sí, por lo que no generan sinergia y no forman parte del sistema integrado que pueda responder a las circunstancias cambiantes y exigentes del control interno y el entorno de los hospitales del Minsa. Por lo que el sistema de Control Interno no está entrelazado con las actividades de la ejecución presupuestal, genera la falta de influencia en la mejora de la gestión de los hospitales públicos.

Venegas (2013), realizó la investigación del estudio y perfeccionamiento de los procesos de adquisiciones y contrataciones de una empresa del estado en el sector de hidrocarburos. El objetivo fue analizar y mejorar los procesos de

adquisiciones y contrataciones en una empresa del Estado del sector hidrocarburos, de manera que estos se desarrollen de forma eficiente en el manejo de los recursos como tiempo y costos. Se realizó una investigación sobre los antecedentes en el marco legal de las contrataciones en esta empresa del Estado, cuyos procedimientos fueron realizados por el Departamento de Logística de la empresa y se rigieron bajo el Reglamento de Contrataciones de ésta. También se investigaron los conceptos teóricos de procesos, gestión de compras y costos, que conjuntamente con el diagnóstico y análisis de los tiempos y los costos, sirvieron para definir las alternativas de mejoras que se desarrollarían para optimizar el proceso en estudio. Se concluyó que la gestión logística no solo abarca el proceso logístico, sino que toma en cuenta al usuario, quien es el que inicia el proceso, cuando indica sus necesidades de bienes y/o servicios, que deben estar claramente definidos en las especificaciones técnicas y términos de referencia con el cual se va a llevar a cabo con normalidad el proceso de contratación; y otra conclusiones que la metodología del costeo basado en actividades permitió determinar los costos de las actividades desarrolladas en los procesos de contratación de la empresa.

Con la determinación de los costos por actividades se pudo determinar los ahorros económicos que se generan al prescindir de actividades que se repiten en el proceso o de actividades que no agregan valor al proceso. Se recomienda desarrollar un ciclo de mejora continua en el Departamento de Logística que permita mejorar los estándares de trabajo y reducir los errores o reprocesos y que permita brindar servicios de calidad y eficiente a los clientes internos y externos de la empresa; y se recomienda digitalizar los principales documentos como son las órdenes de compra a terceros y los contratos de la Unidad Contrataciones del Departamento de Logística, que permita reducir su búsqueda y/o perdida.

Finalmente, otra recomendación para un buen proceso de contrataciones en las adquisiciones de bienes y servicios, se debe indicar a las unidades de centros de costos determinen las especificaciones técnicas y términos de referencias de manera concreta para el cumplimiento de las fechas programadas y así ejecutar el gasto.

## 1.2. Fundamentación teórica y organizacional.

### Base teórica de las Variables

#### Definiciones de la variable independiente: Ejecución presupuestal

Es importante considerar la teoría del padre de la presupuestación pública Aarón Wildavsky (1984; citado Zapico, 2008) donde se definió que “el presupuesto público es el resultado a consecuencia de la asignación de gastos limitado por la cultura política y las relaciones de poder prevalecientes en una sociedad y en un determinado momento histórico”. (p.20)

El presupuesto público no puede considerarse únicamente como un instrumento financiero donde se ubican los ingresos y gastos futuros, sino que garantiza el derecho que tiene la ciudadanía de conocer cómo se destina los recursos y como se prioriza, por lo cual es un importante instrumento de política pública y de gestión. Según (Bloj, 2009, octubre) resalta:

Como ya se ha expresado, a través del presupuesto los Estados administran sus finanzas en función de prioridades que legitiman o restringen el acceso de la ciudadanía a determinados bienes y servicios (...) Tras las decisiones presupuestarias hay teorías y modelos de gestión que han fundamentado no sólo debates teóricos sino políticas nacionales y locales con consecuencias directas en la vida de las personas. (p. 18)

#### El Presupuesto Público

En un presupuesto público, en los procesos de ingresos y egresos, participan varios actores con un valor importante; por eso Santibáñez, Barra y Ortiz (2005) indicó que “la Presupuestación (sic) Pública como un proceso de negociación de la ejecución del gasto público en el que participan, de manera formal e informal, un conjunto de actores sociales públicos y privados”. (p.20).

En cada etapa del proceso de ejecución presupuestal, donde podemos considerar a los procesos de elaboración, aprobación y ejecución, tenemos que los actores que participan, realizan la determinación desde su propia mirada e intereses particulares, y donde se puede conseguir mayor posibilidad de logro, según el peso específico que tengan; siguiendo con Bloj (2009) quien indica:

Presupuestar, entonces, técnicamente es un proceso de planificación y cálculo anticipado pero que involucra una serie de dimensiones: político-institucional, normativa, económica, de gestión, de cultura política, de negociación de actores públicos y privados. Se desarrolla en etapas que se reiteran anualmente (formulación, aprobación legislativa, ejecución, seguimiento y evaluación) aunque sus implicancias van más allá del año fiscal en que se elaboran. (p. 18).

En este contexto Worswick (1979; citado por Sepúlveda y Carrizales, 2012) señaló que en la definición regular de presupuesto se define como las previsiones anuales de ingresos y egresos de una organización, ya sea pública o privada. (p.12).

Se evidencia que la importancia principal radica en la identificación de las funciones totales y los propósitos que ha definido el estado, bajo una lógica de globalización, donde se defina lo referido a programación presupuestal de los ingresos y egresos de la institución pública o privada. Al respecto la Rubiano y Bohórquez (2012) afirmó lo siguiente:

El presupuesto es una de las herramientas que permite al sector público cumplir con la producción de los bienes y servicios públicos para satisfacción de las necesidades de la población de conformidad con el rol asignado al Estado en la economía y sociedad del país. Un comentario que se puede realizar es que el presupuesto público de una nación debe satisfacer las necesidades de bienes, servicios y obras a fin de alcanzar sus objetivos y metas en la economía del estado. (p.8)

Una de las funciones que tiene el presupuesto considera todo lo realizado en un determinado periodo específico (año fiscal); donde se determina el uso de los recursos financieros que son necesarios para el total cumplimiento de los objetivos y metas físicas trazadas, sea este por medio de los bienes y/o servicios; con el fin de cumplir con las necesidades del sector público. Por lo tanto, se puede concluir que el presupuesto público es el medio principal donde se puede cumplir con las políticas económicas del Estado. Es considerado un instrumento, por medio del cual se puede ejercer la función de la persona o entidad que suministra en forma directa los bienes y los servicios. (Ministerio de salud, 2000)

Podemos considerar la importancia del Diario el Peruano (2016) indicado en la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411, donde refiere en el título I capítulo III y sus artículos lo siguiente:

El Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las Entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional (POI) que está preparado sobre la base de su Plan Estratégico Institucional. Además, es podemos definirla como la expresión cuantitativa, integral y sistemática de los egresos que se tiene que atender durante el periodo del año fiscal, por cada una de las Unidades orgánicas o Entidades que conforman el Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. (...) Por el componente de aprobación de los Presupuestos, se conforman por la Ley de Presupuesto del Sector Público, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y el Presupuesto del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE y sus empresas, así como los presupuestos de las entidades señaladas en el punto 2 del art 2 de la Ley General. (p.5)

Asimismo, se puede señalar que se puede considerar un medio al presupuesto para que las instituciones públicas o privadas puedan realizar cada una de ellas sus acciones y alcanzar las metas institucionales trazadas.

En ese sentido, es preciso señalar que la programación de egreso de la institución se debe encontrar debidamente organizada y revisada, destinando adecuadamente los fondos para el área que le corresponda y realizar las adquisiciones o inversiones en el tiempo establecido.

### **Componentes del Presupuesto**

Al respecto el Congreso de la República (2005) afirmó que el presupuesto comprende:

A los gastos o egresos que, como máximo, pueden contraer las Entidades durante el año fiscal, en función a los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos que financian dichas obligaciones. Los objetivos y metas a alcanzar en el año fiscal por

cada una de las Entidades con los créditos presupuestarios que el respectivo presupuesto les aprueba. (p.6)

Los gastos realizados por las instituciones del estado deben ejecutarse dentro del periodo presupuestal determinado teniendo en cuenta los créditos presupuestarios aprobados y los ingresos respectivos, para el cumplimiento de las obligaciones contraídas. En la ejecución del gasto del presupuesto se debe tener en cuenta que es para el cumplimiento de los objetivos y las metas institucionales.

En ese sentido de ideas, los fondos públicos cumplen un fin primordial, por ello el Congreso de la República (2005) afirmó lo siguiente:

Los fondos públicos se orientan a la atención de los gastos que genere el cumplimiento de sus fines, independientemente de la fuente de financiamiento de donde provengan. Su percepción es responsabilidad de las Entidades competentes con sujeción a las normas de la materia. Los fondos se orientan de manera eficiente y con atención a las prioridades del desarrollo del país. (p.6)

Por tanto, los fondos públicos existentes están orientados a la atención de los egresos o gastos que generan. Es necesario que los egresos o gastos sean correctamente direccionados y puedan satisfacer las necesidades inmediatas del área para la cual fue presupuestada.

### **Estructura y organización de los Fondos Públicos**

Al respecto es importante indicar que el congreso de la república (2005) afirmó lo siguiente:

El presupuesto del estado se estructura según los clasificadores de gastos y sus fuentes de Financiamientos, según su naturaleza, aprobada mediante Resolución Directoral emitido por la Dirección Nacional de Presupuesto y Planeamiento:

Los clasificadores agrupan la disponibilidad presupuestaria distribuyéndolos en: (a) Ingresos Corrientes, agrupa los recursos provenientes de tributos, venta de bienes, prestación de servicios, rentas de la propiedad, multas, sanciones y otros Ingresos Corrientes, (b) Ingresos de Capital, agrupa los recursos provenientes de la venta de activos (inmuebles, terrenos, maquinarias, etc.), las amortizaciones por los préstamos concedidos (reembolsos), la venta



de acciones del Estado en Empresas y otros Ingresos de Capital, (c) Transferencias, agrupan los recursos sin contraprestación y no reembolsables provenientes de Entidades, de personas naturales o jurídicas domiciliadas o no domiciliadas en el país, así como de otros gobiernos, (d) Financiamiento, agrupa los recursos provenientes de operaciones oficiales de crédito interno y externo, así como los saldos de balance de años fiscales anteriores.

Por ello la estructura de la disponibilidad presupuestal con referencia a su clasificación económica se encuentran en función a los ingresos corrientes, ingresos de capital, transferencias y financiamiento para poder realizar todas las operaciones tanto internas como externas, así como dar a conocer los saldos de los balances de los presupuestos de años anteriores.

### **Fases del proceso presupuestal**

El Congreso de la República (2005) al respecto sostuvo que:

El proceso presupuestal conlleva a las fases de Programación, Formulación, Aprobación, Ejecución y Evaluación del Presupuesto, de conformidad con la Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público - Ley N° 28112. Dichas fases se encuentran reguladas genéricamente por el presente Título y complementariamente por las Leyes de Presupuesto del Sector Público y las Directivas que emita la Dirección General del Presupuesto Público. El proceso presupuestario se sujeta al criterio de estabilidad, concordante con las Reglas y metas fiscales establecidas en el Marco Macroeconómico Multianual a que se refiere la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal - Ley N° 27245, modificada por la Ley N° 27958.

Considerando las definiciones señaladas el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, las fases del proceso presupuestario son cinco la programación formulación, aprobación, ejecución y evaluación; sostenida en el criterio de estabilidad.

### **Programación presupuestaria**

Al respecto el Congreso de la República (2005) refirió lo siguiente:

La etapa de la Programación Presupuestaria, en adelante Programación, se sujeta a las proyecciones macroeconómicas contenidas en el art 4 de la Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal - Ley N° 27245, modificada por la Ley N° 27958. El MEF, a observación de la DGPP, propone de forma anual al consejo de ministros, para su aprobación, los límites de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego que se financie total o parcialmente con fondos tesoro público. Dichos límites son programados en función a lo establecido en el marco macroeconómico multianual y de los topes máximos de gasto no financiero del sector público, quedando bajo la ley general todas las disposiciones legales que limiten la aplicación de lo dispuesto en el presente numeral.

En ese sentido se puede inferir que de las definiciones señaladas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, referido a la programación presupuestal deben considerar las proyecciones macroeconómicas según los límites de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego, que generalmente no concuerdan con la realidad de la institución, por no haber realizado correctamente las actividades que se encuentran en el Plan Operativo Institucional por cada entidad del estado.(Huamcauqui y Irejo, s/f)

### **Formulación Presupuestaria**

Congreso de la República (2005) refirió lo siguiente:

En la etapa de Formulación Presupuestaria, en adelante formulación, se determina la estructura funcional-programática del pliego, la cual debe expresar los objetivos institucionales, debiendo estar diseñada a partir de las categorías presupuestarias consideradas en el clasificador presupuestario respectivo. Asimismo, se determinan las metas en función de la escala de prioridades y se consignan las cadenas de gasto y las respectivas fuentes de financiamiento. La estructura de la cadena funcional-programática es propuesta, considerando los criterios de tipicidad y atipicidad, por la dirección

nacional del presupuesto público, a los pliegos para su aprobación.  
(p. 29)

Es necesario considerar la importancia que tiene la Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411 donde se indica que en la fase de formulación presupuestal se determina la estructura funcional-programática del pliego, las categorías presupuestarias, metas, cadenas de gasto y fuentes de financiamiento reflejando los objetivos institucionales, que deberá ser presentada y sustentada en los plazos que fije la dirección nacional del presupuesto público. (Sablich, 2013)

### **Ley de presupuesto del sector público**

Al respecto el Congreso de la República (2005) refirió que:

De conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política del Perú, la Ley de Presupuesto del Sector Público se estructuran en las siguientes secciones: (a) Gobierno Central que considera a los créditos presupuestarios aprobados a los pliegos del gobierno nacional representativos de los poderes legislativo, ejecutivo y judicial, y sus instituciones públicas descentralizadas, (b) Instancias Descentralizadas que comprende las transferencias a los pliegos representativos de los niveles de gobierno regional y gobierno local, (c) Aprobación del presupuesto que las Leyes de Presupuesto del sector Público, aprobadas por el congreso de la república, así como los demás presupuestos, constituyen el total del crédito presupuestario, que comprende el límite máximo de gasto a ejecutarse en el año fiscal y (d) Publicación donde se refirió que la Ley de Presupuesto del Sector Público se publicó en el diario oficial el peruano, así como en el portal de transparencia económica del ministerio de economía y finanzas antes del inicio del respectivo año fiscal. (s.p)

### **Proceso de aprobación del Presupuesto Institucional de Apertura - PIA**

Al respecto el Congreso de la República (2011) señaló que la Directiva N° 005-EF/76.01 modificado por la Resolución Directoral N° 022-2011-EF/50.01 refiere en el capítulo II art 5 lo siguiente:

(a) En el Gobierno Nacional que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) se Aprueba de acuerdo a lo dispuesto en el art 23° de la Ley General, y conforme al Reporte Oficial que remite la DGPP, el mismo que contiene el desagregado del presupuesto de ingresos y de egresos.(b) En los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales El PIA se aprueba de acuerdo a lo dispuesto en los numerales 1 y 2 del inciso 53.1 del art 53° y en el art 54° de la Ley General, para lo cual se toma en cuenta el Modelo N°01/GR. Los Gobiernos Regionales: para la aprobación del PIA también se sujetan a lo establecido en el art 23° de la Ley General, respecto a la presentación de las copias de la Resolución que aprueba el PIA a las entidades señaladas en el párrafo precedente. (DGPP 2011)

Es importante indicar que la entidad que aprueba el presupuesto institucional es el gobierno nacional, asimismo se realiza en los gobiernos regionales y gobiernos locales. El PIA se aprueba según lo dispuesto en el art 23°, 53 y 54 de la Ley General.

### **Fundamentación teórica**

#### **Ejecución de presupuesto**

De acuerdo a la literatura consultada, puedo definir que el presupuesto es un recurso importante para una entidad, que le va a permitir el desarrollo económico y social, la cual es ejecutado por el Estado a las diferentes entidades públicas. Para el caso del Seguro Integral de salud, es el presupuesto que el tesoro público proporciona a fin que pueda financiar las prestaciones de salud que son brindadas a sus asegurados, por las unidades ejecutoras con las cuales tiene suscrito un convenio de gestión.

Andia (2013) señaló que:

El instrumento de gestión del estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su plan operativo institucional. Es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal. El presupuesto institucional se calcula con el plan estratégico de la Entidad, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, a través de los Planes

Operativos Institucionales, en aquellos aspectos orientados a la asignación de los fondos públicos conducente al cumplimiento de las metas y objetivos de la Entidad, conforme a su escala de prioridades.  
(p. 93)

Debemos considerar que el presupuesto para un buen cumplimiento debe estar articulado con el plan operativo estratégico y operativo, y de esta manera, se pueda lograr cumplir con las metas físicas programadas y dando operatividad a los centros de costos de las instituciones.

Rentería y Echeverry (2006) conceptualizaron al presupuesto de la siguiente forma:

El presupuesto es una de las herramientas fundamentales para la ejecución de la política económica por parte del Estado. Es un instrumento mediante el cual ejerce su función de financiador y/o proveedor, de conformidad con el rol asignado en la economía y la sociedad del país. (p. 136)

Por esa razón el presupuesto tiene que cumplir un rol importante en las entidades y empresas del estado, pues va a garantizar que se mantenga operativo los centros prestadores de servicios de salud para la satisfacción de las necesidades de los usuarios o asegurados a una Institución Administradora de Fondos de Salud - IAFAS, buscando como fin supremo darle una mejor calidad de vida.

Córdova (2009) dio alguna definición acerca del sistema presupuestal:

El sistema presupuestal, junto con su reglamento y sus disposiciones que además de lo señalado en la Constitución, son los únicos instrumentos legales que pueden regir la programación, elaboración, presentación, aprobación, modificación y ejecución del presupuesto, así como la capacidad de contratación y la definición del gasto público social. De ahí su carácter de estatuto orgánico. (p. 137)

Entonces, dado los conceptos indicados, el marco jurídico legal existente, son las herramientas que dan el sustento legal, para las diferentes etapas o procesos que tiene la asignación presupuestal.

Jaramillo y Sparrow (2013) menciona que el desempeño del sector público juega un papel fundamental en la superación de la pobreza en el país, no sólo por las políticas que afectan de manera directa o indirecta a la salud, sino también por su capacidad para distribuir en el tiempo los presupuestos y sus efectos económicos

(planes de inversión, déficit corriente para afrontar las políticas sociales y redistributivas). Los efectos indirectos en la salud de una política económica tienen la capacidad de agudizar o aminorar el empeoramiento de la salud si se retrasa o acelera la atención de las necesidades prioritarias de la población.

Los efectos más visibles que se pueden observar a corto plazo en lo referente a la ejecución presupuestal insuficiente, son atenciones de salud incompletas o derivación de la atención de salud, que genera situaciones negativas, que en algunos casos pueden llegar a desenlaces fatales de perder una vida humana, generado por esta limitada o insuficiente ejecución presupuestal donde el sistema prestacional público es dependiente.

Es importante precisar de los efectos de corto y largo plazo de una mala ejecución presupuestal, que pueden ser directos e indirectos, y de consecuencias reversibles e irreversibles de estas acciones.

La mala salud de hoy puede ser en parte el resultado de las privaciones de la infancia, de modo que, por ejemplo, aunque la salud dental de los niños puede estar atendida con una adecuada ejecución presupuestal en un determinado periodo, la salud dental de los ancianos no se asocia de manera significativa con la ejecución presupuestal de dicho periodo, sino con la situación económica de décadas anteriores. Hay que diferenciar también entre los efectos sobre la salud y sobre el bienestar, donde no es lo mismo que aumente la mortalidad y se reduzca la esperanza de vida o descubrir síntomas menores como que aumenten las consultas de salud mental por problemas de ansiedad.

En la población pobre este tipo de ejecución presupuestal limitada o insuficiente pone en evidencia su efecto en los niños que están predispuestos a adquirir enfermedades crónicas con la consecuencia de reducir a este capital humano en la edad adulta y por lo tanto años de vida perdidos para su desarrollo en la vida laboral. Los presupuestos que se asignan principalmente a salud y educación tienen el mayor impacto absoluto sobre indicadores de pobreza y desigualdad, mientras que aquellas asignaciones presupuestales directos a estos sectores son más efectivos por cada dólar gastado en el corto plazo.

### **Componentes prestacionales de salud**

En el Seguro Integral de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 226-2011-Minsa, se estableció que el componente prestacional de salud, comúnmente denominado componente, estaba constituido por:

- Componente de reposición: que corresponde a la valorización del consumo de las prestaciones que incluye medicamentos, insumos, procedimientos médico quirúrgico y estomatológicos, gestión hospitalaria y servicios administrativos incluidos en la prestación; y
- Componente de gestión, corresponde a los gastos en que incurren los establecimientos de salud (o proveedores de salud o Instituciones prestadoras de servicios de salud) al realizar las labores administrativas encomendadas por el Seguro Integral de salud.

### **Dimensión de la variable: Ejecución presupuestal**

#### **Dimensión 1: Componente de reposición - Gasto de Medicamentos y afines**

Es el presupuesto que destinan las unidades ejecutoras a nivel nacional para que puedan financiar las adquisiciones de medicamentos y afines (constituido entre ellos por material médico, insumos, procedimientos medico quirúrgicos y otros) que están relacionados directamente en una prestación de salud prioritariamente y que son brindados a los asegurados del Seguro Integral de Salud en todos los niveles de atención, considerándose como componente prestacional al componente de reposición y cuya disponibilidad presupuestal se realiza de forma prospectiva, mediante el cual los proveedores de salud públicos pueden cumplir con los compromisos contraídos en los convenios de gestión que suscriben. Este gasto se encuentra debidamente autorizada y cumple con los criterios establecidos entre las partes a nivel nacional, considerando que el Seguro Integral de Salud, es un Organismo público ejecutor, con lo cual tiene autonomía económica, además de ser un pliego presupuestal.

### **Dimensión 2: Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud**

Es el presupuesto que destinan las unidades ejecutoras a nivel nacional para que puedan financiar aquellos servicios que son tercerizados por prestaciones de salud, que están relacionados directamente con la prestación de salud y que son brindados únicamente a los asegurados del Seguro Integral de Salud en todos los niveles de atención, considerándose como un componente prestacional de salud al componente de reposición y cuya disponibilidad presupuestal se realiza de forma prospectiva, mediante el cual los proveedores de salud públicos pueden cumplir con los compromisos contraídos en los convenios de gestión que suscriben. Este gasto se encuentra debidamente autorizada y cumple con los criterios establecidos entre las partes a nivel nacional, considerando que el Seguro Integral de Salud, es un Organismo público ejecutor, con lo cual tiene autonomía económica, además de ser un pliego presupuestal.

### **Dimensión 3: Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias**

Es el presupuesto que destinan las unidades ejecutoras a nivel nacional para que puedan financiar el gasto que realizan por el traslado y referencias que utilizan los asegurados del Seguro Integral de Salud, y es parte constitutiva de una prestación de salud prioritariamente, que se da en todos los niveles de atención, considerándose como un componente prestacional de salud al componente de reposición y cuya disponibilidad presupuestal se realiza de forma prospectiva, mediante el cual los proveedores de salud públicos pueden cumplir con los compromisos contraídos en los convenios de gestión que suscriben. Este gasto se encuentra debidamente autorizada y cumple con los criterios establecidos entre las partes a nivel nacional, considerando que el Seguro Integral de Salud, es un Organismo público ejecutor, con lo cual tiene autonomía económica, además de ser un pliego presupuestal.



#### **Dimensión 4: Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud**

Es el presupuesto que destina las unidades ejecutoras a nivel nacional para que puedan financiar los gastos administrativos que se utilizan al brindar una prestación de salud a los asegurados del Seguro Integral de Salud en todos los niveles de atención, y son considerados integrantes del componente prestacional de salud al componente de reposición y cuya disponibilidad presupuestal se realiza de forma prospectiva, mediante el cual los proveedores de salud públicos pueden cumplir con los compromisos contraídos en los convenios de gestión que suscriben. Este gasto se encuentra debidamente autorizada y cumple con los criterios establecidos entre las partes a nivel nacional, considerando que el Seguro Integral de Salud, es un Organismo público ejecutor, con lo cual tiene autonomía económica, además de ser un pliego presupuestal.

#### **Dimensión 5: Componente de gestión**

Es el presupuesto que destinan las unidades ejecutoras a nivel nacional para que puedan financiar los gastos administrativos que realizan y que son parte integrante del componente de gestión, con la condición que estén relacionados directamente en una prestación de salud y que ayudan en brindar una prestación de salud con calidad y oportunidad a los asegurados del Seguro Integral de Salud en todos los niveles de atención, y cuya disponibilidad presupuestal la unidad ejecutora lo tiene en forma prospectiva, pudiendo cumplir con los compromisos contraídos en los convenios de gestión que suscriben. Este gasto se encuentra debidamente autorizada y cumple con los criterios establecidos entre las partes a nivel nacional, considerando que el Seguro Integral de Salud, es un Organismo público ejecutor, con lo cual tiene autonomía económica, además de ser un pliego presupuestal.

Entre los gastos que constituyen el componente de gestión tenemos la mejora de la Atención Administrativa y Prestacional en los Puntos de Digitación-Unidades de Seguro-EE.SS; el mantenimiento de máquinas, equipos, mobiliario, similares y ambulancias; los gastos que puedan garantizar la prestación de salud; actividades que ayuden en el fortalecimiento de capacidades; servicios diversos realizados por

personas Jurídicas y/o Naturales; y finalmente cualquier otro gasto que esté relacionado a una prestación de salud.

### **1.3 Justificación.**

#### **Justificación Teórica**

La investigación tiene justificación, porque nos permite comparar descriptivamente en el marco de la ejecución presupuestal de los años fiscales 2014 y 2015 el comportamiento de los gastos que realizan las unidades ejecutoras a nivel nacional en el componente prestacional de salud compuesto por el componente de reposición y de gestión, establecido por el Seguro Integral de Salud de acuerdo al marco normativo. La presente investigación serviría como base para un análisis y tomar las medidas necesarias para priorizar las necesidades en torno a la ejecución presupuestal con un estudio comparativo entre la ejecución presupuestal de los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional que brindan atención a los asegurados del Seguro Integral de Salud según lo realicen como componente de reposición y/o de gestión.

#### **Justificación metodológica**

Desde el punto de vista metodológico, los servidores públicos, funcionarios y gestores deberán implementar en sus Instituciones, el desarrollo de propuestas que tengan como base una evaluación y diagnóstico situacional, donde se pueda identificar y priorizar las necesidades y requerimientos presupuestales que estén necesitando sus instituciones; y en un trabajo en equipo con su cuerpo directivo y personal, puedan plantear estrategias, actividades y tareas de solución, empezando con dar prioridad al recurso humano principalmente el talento humano con el que cuentan y complementar con el fortalecimiento de sus procesos realizando la de verificación, evaluación y monitoreo constante de ellos, y de ser necesario antes o luego de una capacitación dirigida.

En tal sentido, el interés de realizar esta investigación está basada en ser un estudio comparativo de dos periodos presupuestales debidamente identificados y validados a fin de obtener conclusiones que ayuden a la gestión pública, de las unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Justificación pedagógica.**

El presente trabajo de investigación puede justificarse considerando los criterios pedagógicos que se encuentran identificadas en la utilidad que pueda contribuir en el mejoramiento y priorización de las necesidades reales, considerando al componente prestacional de salud constituido por los componentes de reposición y gestión con que puede contar la institución y los mecanismos de pago que pueda convenir con la entidad aseguradora.

**Justificación Legal**

TUO de la Ley N° 28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por el Decreto Supremo N° 304-2012-EF.

Ley N° 30114, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2014.

Ley N° 30281, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2015.

Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública.

Texto Único Ordenado de la Ley N° 27245, Ley de Responsabilidad y Transparencia Fiscal, aprobada por Decreto Supremo N° 066-2009-EF.

Directiva N° 003-2014-EF/50.01, aprobada por Resolución Directoral N° 005-2014-EF/50.01, Directiva para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público, con una perspectiva de Programación Multianual.

Directiva N° 002-2015-EF/50.01, aprobada por Resolución Directoral N° 003-2015-EF/50.01, Directiva para la Programación y Formulación Anual del Presupuesto del Sector Público, con perspectiva de Programación Multianual.

Directiva N° 005-2010-EF/76.01 y modificatorias, Directiva para la Ejecución Presupuestaria.

Decreto Legislativo N° 1154 que autoriza los servicios complementarios en salud.  
Resolución Ministerial N° 226-2011-MINSA, que sustituye el Anexo N° 01 "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes subsidiado y semisubsidiado" aprobado por el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 240-2009-MINSA y el anexo N° 02 "Definiciones Operacionales" aprobado por el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 240-2009-MINSA.

## **1.4 Problema.**

### **1.4.1 Realidad Problemática.**

De la revisión bibliográfica, se tiene que la economía en el continente europeo durante el año 2011 paso por una serie de eventos y una grave crisis presupuestal, que trajo como consecuencias difíciles para ellos, de tal forma Estados Unidos presentó un resquebrajamiento y debilidad en su mercado laboral, debiendo realizar los ajustes fiscales, en dicho periodo fiscal, además la economía europea presentó una desaceleración, creciendo solo el 3.9% frente al 5.3% del año anterior.

A nivel mundial este proceso presupuestario podemos observar que en los últimos tiempos se presenta una extraordinaria vitalidad, considerándose tanto en el campo de los esfuerzos de reforma como en el de la investigación. Se tuvieron que desarrollar reglas fiscales, definición de la formulación de marcos presupuestarios como la presupuestación por desempeño, implementar la transparencia fiscal, etc. (Ruiz y Camaño 2008)

En el Perú las empresas públicas a través de la dirección administrativa de presupuesto o quien haga sus veces, determinan los montos estimados de su recaudación y los gastos en relación a sus objetivos y metas físicas propuestas, toman en consideración los índices inflacionarios y los efectos circunstanciales que puedan estimarse, así como tomar en cuenta los cambios en las normativas vigentes. Está integrado por un conjunto de órganos, normas y procedimientos que conducen el proceso presupuestario de todas las entidades y organismos del sector público en sus fases establecidas por el marco normativo correspondiente.

Pero en la fase de ejecución presupuestal, se tiene que ajustar el presupuesto de acuerdo a la programación presupuestal otorgada por el Ministerio de Economía y Finanzas por fuente de financiamiento y genéricas de gasto, estos se tienen que desagregar por clasificadores de gasto, ingresos y fuente de financiamiento, donde muchas veces es un presupuesto deficitario. Y en la ejecución realizar los gastos según se de en el componente de reposición y en el de gestión.

Las instituciones estatales y dentro de estas las unidades ejecutoras a nivel nacional que reciben transferencias financieras del Seguro Integral de Salud para la atención de sus asegurados, tienen que destinar dichos fondos a gastos tanto

en el componente de reposición como en el de gestión, para lo cual tienen modificar o adecuar su programación de gastos en razón del componente de reposición prioritariamente, y en cantidades mínimas o solo lo exactamente necesario en componente de gestión y logrando priorizar sus gastos en función a sus objetivos, para que se garantice el abastecimiento mínimo necesario y normal para el desarrollo de la atención de los servicios de salud y de esta manera garantizar que los usuarios no se vean afectados con medidas restrictivas o limitación presupuestal.

Dado que la programación presupuestal en su siguiente fase es la ejecución, esta se realiza según el requerimiento normativo indicado por el Seguro Integral de Salud, considerando sea mayor en el componente de reposición y menos en el componente de gestión, y que es definido por cada una de las unidades ejecutoras que han suscrito convenio de gestión con el Seguro Integral de Salud. Así mismo, posteriormente de la evaluación del presupuesto institucional constituye la interpretación tangible de la planificación, y este instrumento se convertirá en la base de una gestión institucional para poder alcanzar los objetivos trazados en término presupuestal, estableciendo el compromiso de cada uno de los miembros del equipo de gestión y de esta forma se pueda garantizar la atención oportuna y con calidad a los asegurados del Seguro Integral de Salud.

Con una buena evaluación presupuestal, oportuna y clara, se constituye en una herramienta imprescindible para la toma de decisiones y fortalecer cualquier debilidad existente.

#### **1.4.2 Formulación del problema general**

¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional según su componente prestacional?

#### **Problemas específicos 1:**

¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?

**Problemas específicos 2:**

¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?

**Problemas específicos 3:**

¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?

**Problemas específicos 4:**

¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?

**Problemas específicos 5:**

¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el Componente de gestión, entre los años 2014 y 2015 de las unidades ejecutoras a nivel nacional?

**1.5 Hipótesis.****Hipótesis general**

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional, según su componente prestacional.

**Hipótesis específica 1**

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Hipótesis específica 2:**

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Hipótesis específica 3:**

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Hipótesis específica 4:**

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Hipótesis específica 5:**

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el Componente de gestión, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**1.6 Objetivos de la investigación.****1.6.1. Objetivo General**

Comparar la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**1.6.2. Objetivo Específico:****Objetivo específico 1:**

Comparar entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Objetivo específico 2:**

Comparar entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Objetivo específico 3:**

Comparar entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Objetivo específico 4:**

Comparar entre la ejecución presupuestal en el Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

**Objetivo específico 5:**

Comparar entre la ejecución presupuestal en el Componente de gestión, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



## **II. Marco metodológico**

## 2.1. Variables de investigación

### Variable 1: Ejecución Presupuestaria

#### Definición Conceptual:

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. (MEF, 2015)

#### Unidades ejecutoras:

Constituyen el nivel descentralizado u operativo en las entidades públicas, que cuenta con un nivel de desconcentración administrativa que:

Determina y recauda ingresos;

Contrae compromisos, devenga gastos y ordena pagos con arreglo a la legislación aplicable;

Registra la información generada por las acciones y operaciones realizadas;

Informa sobre el avance y/o cumplimiento de metas;

Recibe y ejecuta desembolsos de operaciones de endeudamiento; y/o

Se encarga de emitir y/o colocar obligaciones de deuda.

Para el caso de este estudio se están considerando únicamente a las unidades ejecutoras del sector salud, constituidas las que son integrantes de los Gobiernos Regionales y del Ministerio de Salud.

## 2.2. Operacionalización de la variable

Tabla 1

*Operacionalización de la variable ejecución presupuestal según componente prestacional*

Dimensiones	Indicadores	Niveles
Componente de reposición – Medicamentos y afines	Reportes	Optimo Insuficiente
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	Documentario	
Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias		
Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud		
Componente de gestión		

### **2.3. Método**

El método utilizado en este estudio es el enfoque cuantitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2014, "p. 37"). Se ha considerado desde el punto de vista cuantitativo basado en el diseño de hipótesis, la modalidad de financiamiento y la investigación de datos. Así mismo, la medición y el estudio de datos se fundamentan en procedimientos estadísticos.

### **2.4. Tipo de estudio**

El actual trabajo realizado es de tipo de estudio básico, porque se plantea según lo indicado por Tamayo (2010), quien indicó:

El método descriptivo, así mismo recibe el nombre de investigación básica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanente en él, su propósito es diseñar nuevas teorías o modificar las existentes, en extender los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo en cuenta de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. (p.8)

### **2.5. Diseño**

El diseño utilizado en esta investigación es:

- Es no experimental porque no existe una variable a la cual se va a manipular, es decir no contamos con un grupo experimental.
- Es transversal porque estudia el comportamiento de la ejecución presupuestal en todas las etapas de los componentes prestacionales y a nivel nacional.
- Es descriptivo simple porque evidencia tal cual como se presentan las variables
- Es retrospectivo porque la información se da luego de haberse concluido el proceso de ejecución presupuestal.

Además, teniendo presente que se tomó la data proporcionada por la Gerencia de Negocios y Financiamiento del Seguro Integral de Salud, en forma directa, inmediata y confiable, es decir la fuente fueron datos estadísticos presupuestales reportados por el Seguro Integral de Salud, donde se realizó un análisis de los componentes de reposición y gestión, constituido por los gastos realizados por las unidades ejecutoras a nivel nacional como variables de estudio, tomando atención en el proceso en su contexto sin influenciar o manipular dicha variable.

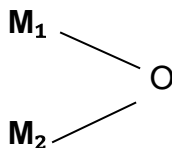
Esta investigación, considerando la literatura encontrada, podemos decir que es no experimental porque está basado hipotéticamente por:

Hernández, Fernández y Baptista (2014) realiza una definición de los proyectos no experimentales considerándolo como: “Estudios que se desarrollan sin la manipulación o intervención en forma deliberada de las variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. (p.152). Además, los diseños de investigación transversal o transeccional acopian la información en un espacio y tiempo donde su propósito fundamental es detallar las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento.

Es transversal y retrospectivo ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Debemos considerarlo como que es como tomar una fotografía en un momento determinado de algo que sucede” (Hernández et al., 2014, p.154).

Toma en cuenta dos o más estudios descriptivos simples, para luego comparar los datos recogidos.

Diseño: Donde:



M<sub>1</sub>: Muestra 1 (presupuesto 2014)

M<sub>2</sub>: Muestra 2 (presupuesto 2015)

O: Información (observaciones) principal o de interés que acopiamos de la muestra.

## 2.6. Población, muestra y muestreo

### 2.6.1. Población

La población lo constituyen los años presupuestales 2014 y 2015, relacionados a la ejecución presupuestal según los componentes prestacionales.

Ejecución presupuestal periodo 2014-2015, según las siguientes tablas:

Tabla 2

*Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del primer semestre 2014 según componente prestacional (en Soles)*

<b>Componentes prestacionales</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>
Componente de reposición – Medicamentos y afines	10,799,099	10,799,099	10,799,099	20,668,334	40,121,796	55,200,700
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	295,544	295,544	295,544	373,050	911,092	1,651,467
Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias	436,322	436,322	436,322	243,528	3,329,440	2,549,870
Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	606,710	606,710	606,710	2,153,399	4,349,698	4,463,794
Componente de gestión	20,294,159	20,294,159	20,294,159	31,447,129	59,709,855	74,242,091
<b>TOTAL</b>	<b>32,431,834</b>	<b>32,431,834</b>	<b>32,431,834</b>	<b>54,885,440</b>	<b>108,421,881</b>	<b>138,107,992</b>

*Fuente: Seguro Integral de Salud - 2014*

Tabla 3

*Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del segundo semestre 2014 según componente prestacional (en Soles)*

<b>Componentes prestacionales</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
Componente de reposición – Medicamentos y afines	46,202,621	48,323,595	40,496,816	33,787,341	32,221,202	86,003,429
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	723,486	1,776,257	2,393,092	2,287,998	3,103,515	6,403,029
Componente de reposición-Gasto por Pago de Traslado y Referencias	2,094,737	2,022,055	1,968,850	11,968,537	4,931,391	8,325,540
Componente de reposición-Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	4,089,283	5,891,196	8,276,675	7,956,562	7,481,841	15,506,206
Componente de gestión	65,606,271	53,422,265	84,784,363	57,663,637	67,596,790	127,951,286
<b>TOTAL</b>	<b>118,716,398</b>	<b>111,435,368</b>	<b>137,919,796</b>	<b>113,664,075</b>	<b>115,334,739</b>	<b>244,189,490</b>

*Fuente: Seguro Integral de Salud - 2014*

Tabla 4

*Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del primer semestre 2015 según componente prestacional (en Soles)*

<b>Componentes prestacionales</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>
Componente de reposición – Medicamentos y afines	8,995,802	8,995,802	8,995,802	48,078,647	55,464,767	73,175,440
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	954,392	954,392	954,392	6,422,642	8,737,296	8,594,165
Comp. de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias	702,479	702,479	702,479	2,511,118	3,699,691	4,472,410
Comp. de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	890,042	890,042	890,042	3,658,594	7,546,163	8,091,333
Componente de gestión	17,853,678	17,853,678	17,853,678	55,841,815	61,961,794	71,589,581
<b>TOTAL</b>	<b>29,396,393</b>	<b>29,396,393</b>	<b>29,396,393</b>	<b>116,512,816</b>	<b>137,409,711</b>	<b>165,922,929</b>

*Fuente: Seguro Integral de Salud - 2015*

Tabla 5

*Ejecución Presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional del segundo semestre 2015 según componente prestacional (en Soles)*

<b>Componentes prestacionales</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>
Componente de reposición – Medicamentos y afines	60,285,684	74,953,766	76,598,551	86,000,755	79,719,777	134,817,935
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	7,090,721	6,021,738	12,514,657	12,225,637	6,484,273	14,599,823
Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias	3,338,289	3,338,684	3,955,567	3,392,800	3,703,600	5,857,524
Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	4,912,128	10,308,333	9,279,891	9,017,042	9,591,395	18,485,716
Componente de gestión	63,388,681	63,627,194	68,215,704	61,704,897	54,510,984	126,648,587
<b>TOTAL</b>	<b>139,015,503</b>	<b>158,249,715</b>	<b>170,564,370</b>	<b>172,341,131</b>	<b>154,010,029</b>	<b>300,409,585</b>

*Fuente: Seguro Integral de Salud - 2015*

### **2.6.2. Muestra**

La muestra considero a toda la población objetivo, correspondiente a todas las unidades ejecutoras que reciben recurso financiero del Seguro Integral de Salud correspondiente a los periodos 2014 y 2015 según los componentes prestacionales de salud, elementos suficientes para garantizar la existencia de las mismas características del universo que para nuestro caso es la misma que la población determinada.

#### **Criterios de inclusión**

Al considerarse toda la población objetivo no se considera criterios de selección.

#### **Criterios de Exclusión.**

Otras formas de presentar la ejecución presupuestal o componentes que no participen íntegramente en los dos periodos estudiados.

### **2.6.3. Muestreo**

El estudio corresponde a la muestra no probabilística pues según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p.131) la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico, ni en base a fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de una persona o grupo de personas. Así mismo esta investigación ha cumplido con los criterios de inclusión que según Tinoco y Sáenz (1999) son determinados por la pregunta misma de la investigación y enmarca la población diana o población objeto de estudio, estos criterios singularizan a los sujetos que podrán entrar al estudio; por lo general, estos criterios son globales o generales. En términos prácticos, todos los criterios de inclusión deben de cumplirse para ser incorporado como participante del estudio.

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

Se utilizó la técnica de experimentación a partir de la recolección de datos y una vez procesados, vamos a realizar comparaciones en que contando con un

presupuesto transferido y de la ejecución realizada por las diferentes unidades ejecutoras, en base a los datos históricos recolectados, y luego comparar con lo asignado versus ejecución presupuestal.

### **Técnicas de recolección de datos**

Toda investigación o aplicación de carácter científico en Ciencias Sociales, como en las ciencias en general, debe implicar la utilización de procedimientos operativos rigurosos, bien definidos, transmisibles, susceptibles de ser aplicados de nuevo en las mismas condiciones, adaptados al fenómeno a discutir, esas son las técnicas; la elección de éstas depende del objetivo perseguido, el cual está ligado al método de trabajo; todo medio (método, técnica o instrumento) siempre debe estar subordinado al objetivo que se busca; por lo tanto, el problema de la elección de un medio, es un problema de adecuación "medio - objetivo". (Ñaupas et al., 2011) Para la presente investigación la técnica utilizada fue el uso de la ficha, que es la evocación fiel del estudioso, el almacén de sus ideas y el depósito donde se reservan los datos de su estudio, y fuente constante de información creciente y flexible (Hochman y Montero, 1986, p.15).

### **Instrumentos**

El fichaje es una técnica fundamental para proceder correctamente en la búsqueda, organización y aprovechamiento de la información, y nos puede evitar contratiempos como el que acabamos de compartir. En esta ocasión nos centraremos en las fichas textuales; en ellas, según Reza, "se trata de transcribir textualmente lo que se toma de la fuente, ya sean medios impresos o electrónicos. Se llaman textuales porque se toma la información tal como aparece en la fuente, sin ninguna modificación por pequeña que esta fuera" (Reza, 1997, p. 294).

### **Instrumento de recolección de datos**

#### **Ficha Técnica**

**Nombre del Instrumento:** Reporte de las Ejecuciones presupuestales de unidades ejecutoras a nivel nacional

**Autor :** Seguro Integral de Salud

**Nombre:** Reporte



**Autores:** Seguro Integral de Salud.

**Objetivo:** Reporte de las ejecuciones presupuestales mensuales que realizan las unidades ejecutoras de los recursos financieros transferidos por el Seguro Integral de Salud según el componente prestacional de salud.

**Población:** Ejecución Presupuestal

**Número de ítem:** 12 meses

**Aplicación:** Observación Directa

**Tiempo de administración:** Automático

**Normas de aplicación:** Se recopila data puesta en el Portal web del Seguro Integral de Salud (<http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html>)

**Escala:** Continua

**Niveles y Rango:** Los niveles y rangos propuestos por el autor del instrumento son:

Niveles	Rango
Eficiencia	Dentro del Margen del 5% exceso o por defecto
Ineficiencia	Fuera del Margen del 5% exceso o por defecto

### **2.7.1. Validación y confiabilidad del instrumento**

La validación de los instrumentos que han sido utilizados está refrendada por la Resolución Jefatural N° 195-2015-SIS que aprueba la Directiva Administrativa que regula el monitoreo de la ejecución de las transferencias financieras a unidades ejecutoras que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud – SIS (actualizada con la Resolución Jefatural N° 118-2016-SIS) y por lo tanto no se aplica el juicio de profesionales expertos. Se confirma con la publicación que se realiza en el portal web del Seguro Integral de Salud.

### **Confiabilidad de los instrumentos**

Para la seguridad, de la data recopilada, y consolidada en cada uno de los aplicativos, será la misma, cada vez que se acceda, no presentando ninguna variación.

## **2.8. Métodos de análisis de datos.**

Para examinar cada una de las variables se utilizó del software S.P.S.S. V. .2 2, los porcentajes en tablas y gráficos para demostrar la colocación de la información, la estadística descriptiva, para el espacio dentro de la escala de medición, para la contrastación de las hipótesis se emplea la estadística no paramétrica.

**Prueba hipótesis:** Para el presente trabajo se utiliza la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, aplicada a dos muestras independientes, donde se quiere comprobar la heterogeneidad de dos muestras ordinales

**Nivel de Significación:** Si el valor es menor a 0.05, el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error).

### **III. Resultado**

### 3.1 Descripción de los resultados

En la presente tabla se describe la ejecución presupuestal del año 2014 por los componentes prestacionales de salud de unidades ejecutoras a nivel nacional.

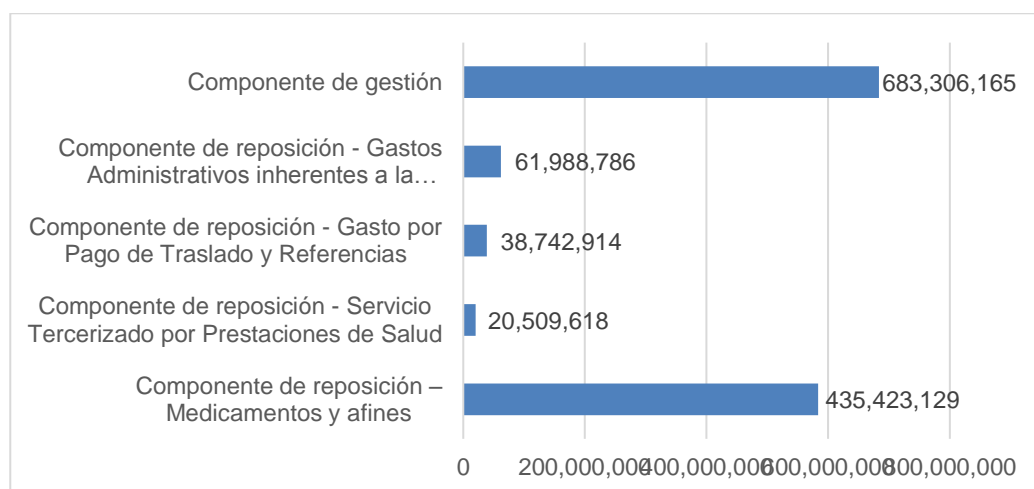
En el componente de reposición – Medicamentos y afines se ejecutó S/ 435,423,129.35; en el componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud se ejecutaron S/ 20,509,617.63; en el componente de reposición – Gasto por pago de Traslado y Referencias se ejecutaron S/ 38,742,914.49 soles; en el componente de reposición – Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud se ejecutaron S/ 61,988,785.66; y en el componente de gestión se ejecutaron S/ 683,306,164.54. Haciendo un total de 1,239,970,611.67 soles

Tabla 6

*Ejecución presupuestal por componente prestacional del 2014 de unidades ejecutoras a nivel nacional (en soles)*

<b>Componente prestacional de salud 2014</b>	
<i>Componente de reposición – Medicamentos y afines</i>	435,423,129.35
<i>Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud</i>	20,509,617.63
<i>Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias</i>	38,742,914.49
<i>Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud</i>	61,988,785.66
<i>Componente de gestión</i>	683,306,164.54
<b>Total</b>	<b>1,239,970,611.67</b>

*Nota: Seguro Integral de Salud 2014*



*Figura 1. Ejecución Presupuestal 2014.*

En la presente tabla se describe la ejecución presupuestal del año 2015 por los componentes prestacionales de salud de unidades ejecutoras a nivel nacional.

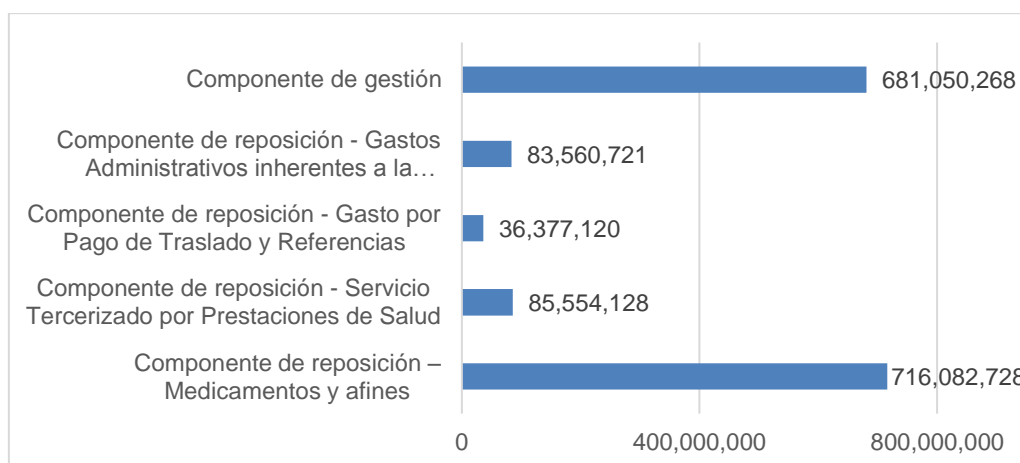
En el componente de reposición – Medicamentos y afines se ejecutó S/ 716,082,728.21; en el componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud se ejecutaron S/ 85,554,127.74; en el componente de reposición – Gasto por pago de Traslado y Referencias se ejecutaron S/ 36,377,120.47 soles; en el componente de reposición – Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud se ejecutaron S/ 83,560,720.99; y en el componente de gestión se ejecutaron 681,050,267.97 soles. Haciendo un total de 1,602,624,965.38 soles.

Tabla 7

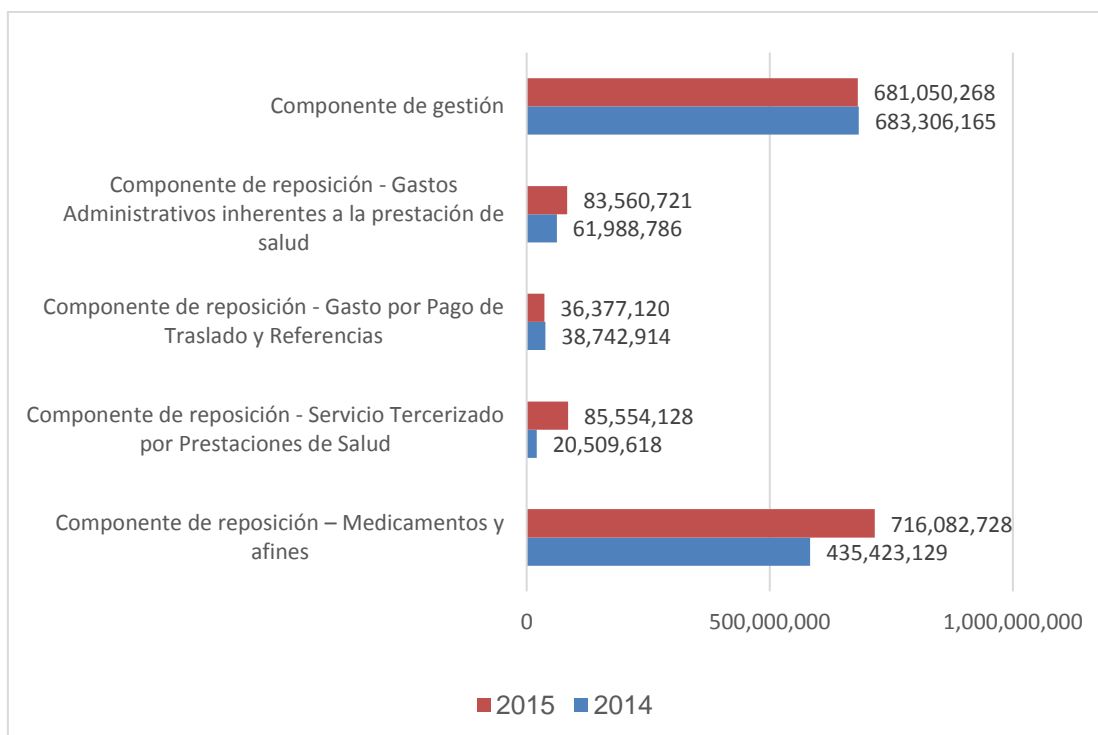
*Ejecución presupuestal por componente prestacional del 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional (en soles)*

<b>Componente prestacional de salud 2015</b>	
<i>Componente de reposición – Medicamentos y afines</i>	716,082,728.21
<i>Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud</i>	85,554,127.74
<i>Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias</i>	36,377,120.47
<i>Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud</i>	83,560,720.99
<i>Componente de gestión</i>	681,050,267.97
<b>Total</b>	<b>1,602,624,965.38</b>

*Nota: Seguro Integral de Salud 2015*



**Figura 2. Ejecución Presupuestal 2015.**



*Figura 3. Ejecución Presupuestal 2014 y 2015.*

### **Prueba de normalidad**

El p valor de las dimensiones en estudio, tanto para la ejecución presupuestal de los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional, se hallan por debajo del valor crítico:  $p < 0.05$ , de lo cual se observa que las mencionadas dimensiones de la ejecución presupuestal no cuentan con distribución normal.

Por lo tanto, se observa que las dimensiones no cumplen con el supuesto de normalidad. Por lo que se utilizará las pruebas no paramétricas para comparar medias de dos grupos independientes no relacionado, en este caso el estadístico U de Mann Whitney.

Tabla 8

*Prueba de normalidad de los componentes prestacionales de la ejecución presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional, años 2014-2015.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Componente de reposición – Medicamentos y afines	,362	24	,000	,477	24	,000
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	,373	24	,000	,434	24	,000
Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias	,177	24	,049	,825	24	,001
Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	,434	24	,000	,329	24	,000
Componente de gestión	,284	24	,000	,701	24	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

### 3.2 Contrastación de hipótesis

#### Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe una diferencia entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

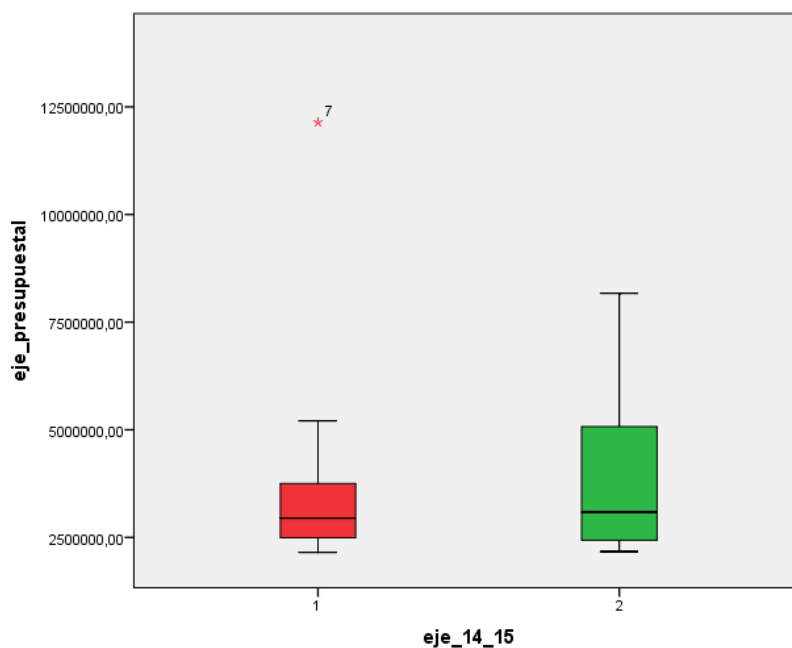
Tabla 9

*Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución la presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.*

Estadístico	Grupo	U de Mannn Withney 66,000
	No Experimental (n=2)	
	<b>Ejecución presupuestal 2014</b>	
Media	103,330,884.31	Z = -.346 p = .029
Desv. típ.	27,643	
	<b>Ejecución presupuestal 2015</b>	
Media	133,552,080.45	
Desv. típ.	21,392	

Nota: (p<0.05), se acepta la hipótesis alterna, existe una diferencia

En la presente tabla se puede observar la ejecución presupuestal de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 103,330,884.31 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 133,552,080.45. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -346 y una significancia de  $p=0.029$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



*Figura 4.* Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

En esta figura se observa que en el año 2014 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses está menos dispersa que entre el 50% y el 75% de los meses



El bigote de la izquierda es más corto que el de la derecha; por ello el 25% de las transferencias presupuestales menores están más concentrados que el 25% de los más altos.

En la figura también se puede apreciar un valor extremo que corresponde al mes de diciembre con S/ 244,189,489.44

Algo similar se presenta en el periodo 2015, con la diferencia que no existe ninguna diferencia en el mes del valor extremo que es S/ 300,409,581.85

En ambos casos son asimétricos debido a que la mediana no se encuentra en el centro de la caja.

## Hipótesis específicas

### Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

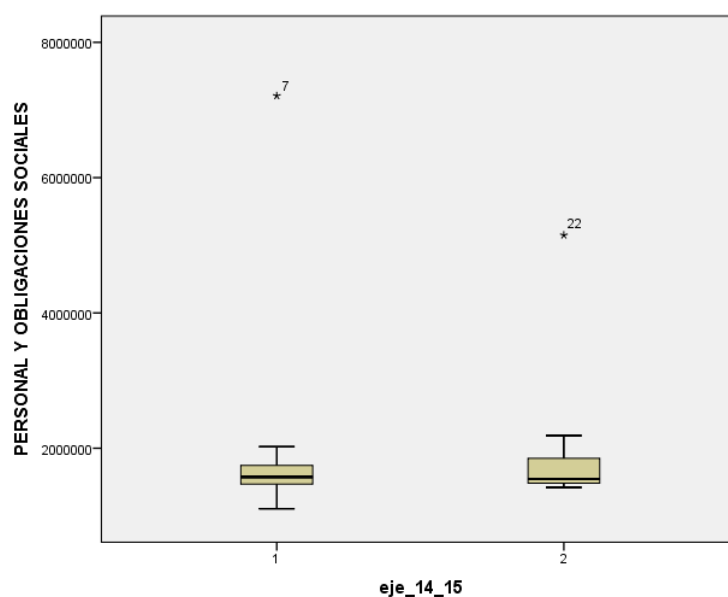
Tabla 10

*Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.*

Estadístico	Grupo		U de Mann Whitney 67,000
	No	Experimental	
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición–Medicamentos y afines 2014</b>			
Media	36,285,260.78		Z = -.289 p = .015
Desv. típ.	164,566		
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición–Medicamentos y afines 2015</b>			
Media	59,673,560.68		
Desv. típ.	104,117		

*Nota:* ( $p < 0.05$ ), se acepta la hipótesis alterna, existe una diferencia

En la presente tabla se puede observar la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 36,285,260.78 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 59,673,560.68. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -.289 y una significancia de  $p=0.015$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Medicamentos y afines entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



*Figura 5.* Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Medicamentos y afines entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

En figura 5 se observa que en el año 2014 la parte izquierda de la caja es menor pero mínimamente que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

El bigote de la izquierda es más corto que el de la derecha; por ello el 25% de las ejecuciones presupuestales menores están más concentrados que el 25% de los más altos.

En la figura también se puede apreciar un valor extremo que corresponde al mes de diciembre con S/ 86,003,428.63.

En figura se observa que en el año 2015 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

También se observa un valor extremo en el mes de diciembre con S/ 134,817,934.66

En ambos casos son asimétricos debido a que la mediana no se encuentra en el centro de la caja.

### **Hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: No existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

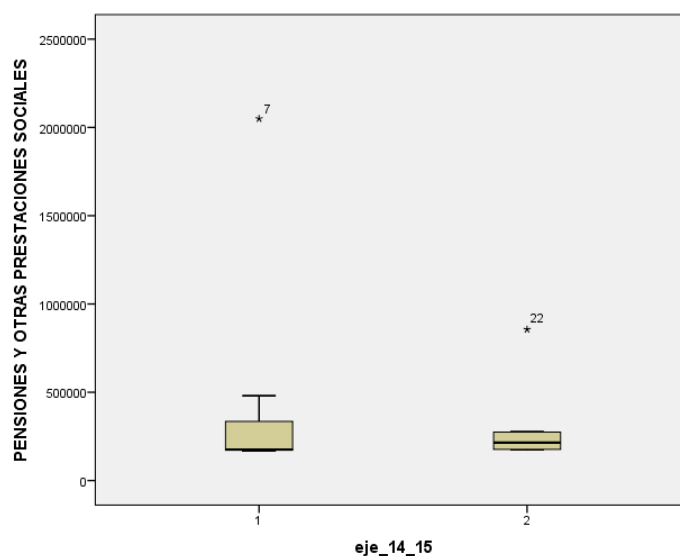
Tabla 11

*Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.*

Estadístico	Grupo		U de Mann Whitney 58,000
	No Experimental (n=2)	Experimental	
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición – Servicios tercerizados de prestaciones de salud 2014</b>			
Media	1,709,134.80		Z =5.808 p =
Desv. típ.	53,326		.019
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición – Servicios tercerizados de prestaciones de salud 2015</b>			
Media	7,129,510.65		
Desv. típ.	18,952		

*Nota:* ( $p < 0.05$ ), se acepta la hipótesis alterna, existe una diferencia

En la presente tabla se puede observar la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 1,709,134.80 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 7,129,510.65. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = 5.808 y una significancia de  $p=0.019$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p < 0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



*Figura 6.* Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

En figura se observa que en el año 2014 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

El bigote de la izquierda es más corto que el de la derecha; por ello el 25% de las ejecuciones presupuestales menores están más concentrados que el 25% de los más altos.

En la figura también se puede apreciar un valor extremo que corresponde al mes de diciembre con S/ 6,403,029.04.

En figura se observa que en el año 2015 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

También se observa un valor extremo en el mes de diciembre con S/ 14,599,823.13.

En ambos casos son asimétricos debido a que la mediana no se encuentra en el centro de la caja.

### Hipótesis específica 3.

H<sub>0</sub>: No existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

Tabla 12

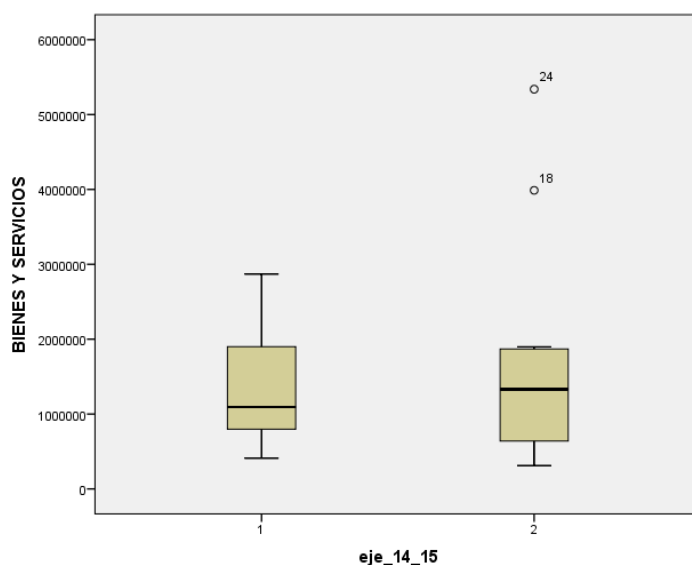
*Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.*

Estadístico	Grupo		U de Mann Whitney 66,000
	No	Experimental	
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición – Gastos por pago de traslado y referencia 2014</b>			
Media	3,228,576.21		
Desv. típ.	79,4181		Z = 6.346 p = .029
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición – Gastos por pago de traslado y referencia 2015</b>			
Media	3,031,426.71		
Desv. típ.	15,056		

*Nota:* (p<0.05), se acepta la hipótesis alterna, existe una diferencia

En la presente tabla se puede observar la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 3,228,576.21 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 3,031,426.71. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de

Mann Whitney = 6.346 y una significancia de  $p=0.029$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



*Figura 7.* Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

En la figura 7 se observa que en el año 2014 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

El bigote de la izquierda es más corto que el de la derecha; por ello el 25% de las ejecuciones presupuestales menores están más concentrados que el 25% de los más altos.

En la figura 7 se observa que en el año 2015 la parte izquierda de la caja es mayor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están más dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

También se observa dos valores extremos en el mes junio con S/ 4,472,410.15 y diciembre con S/ 5,857,523.71

En ambos casos son asimétricos debido a que la mediana no se encuentra en el centro de la caja.

#### Hipótesis específica 4.

H<sub>0</sub>: No existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

Tabla 13

*Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.*

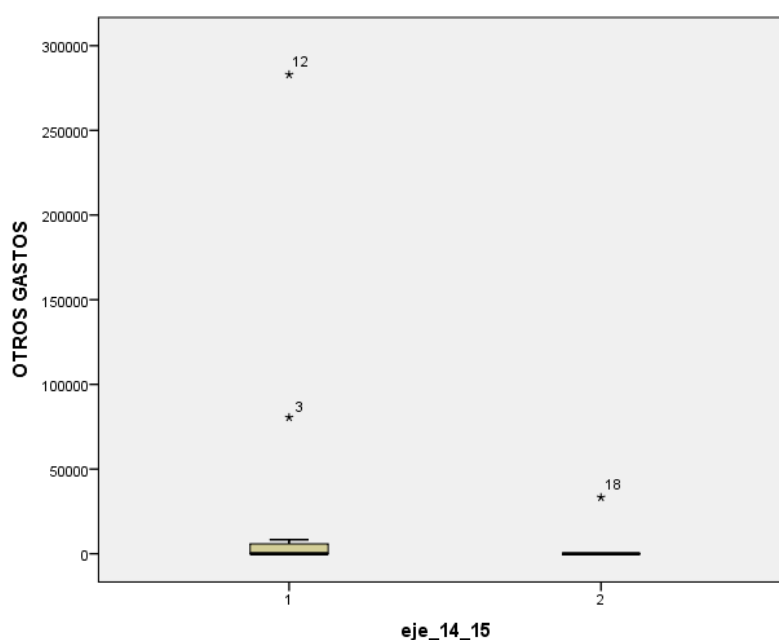
Estadístico	Grupo		U de Mann Whitney 43,000
	No	Experimental	
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición – Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud 2014</b>			
Media	5,165,732.14		Z = -2.084 p = .031
Desv. típ.	8,2424		
<b>Ejecución presupuestal componente de reposición – Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud 2015</b>			
Media	6,963,393.42		
Desv. típ.	9,610		

*Nota:* ( $p < 0.05$ ), se acepta la hipótesis alterna, existe una diferencia

En la presente tabla se puede observar la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de



salud entre los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fueron de S/ 5,165,732.14 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 6,963,393.42. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -2.084 y una significancia de  $p=0.031$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición – Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



*Figura 8.* Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

En la figura 8 se observa que en el año 2014 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

El bigote de la izquierda es más corto que el de la derecha; por ello el 25% de las ejecuciones presupuestales menores están más concentrados que el 25% de los más altos.

En la figura 8 también no se aprecian dos valores extremos en el mes de setiembre con S/ 8,276,675.13 y diciembre con S/ 15,506,205.73

En la figura se observa que en el año 2015 se tiene un valor extremo en el mes de diciembre con S/ 18,485,715.98

En el caso solo del 2014 existe asimetría, esto porque la mediana no está al centro de la caja.

### Hipótesis específica 5.

H<sub>0</sub>: No existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

H<sub>1</sub>: Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

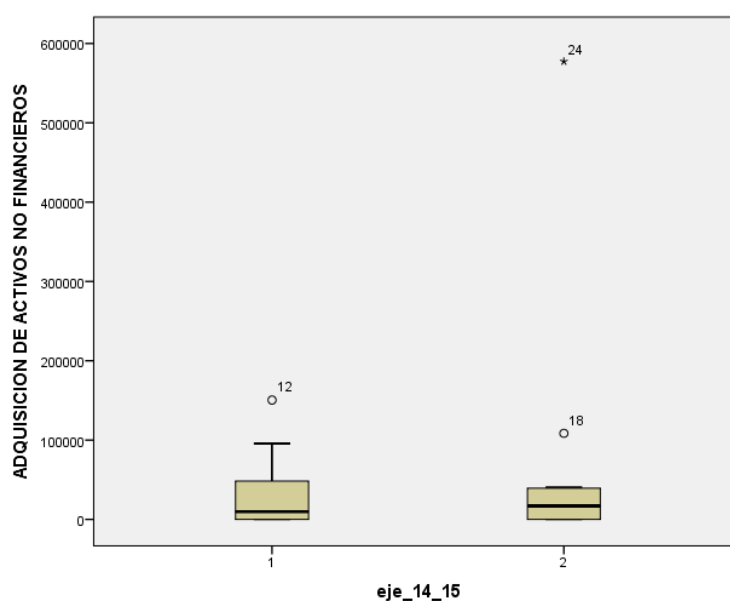
Tabla 14

*Prueba de U de Mann Whitney entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.*

Estadístico	Grupo		U de Mann Whitney 69,000
	No	Experimental	
	(n=2)		
<b>Ejecución presupuestal en el componente de gestión 2014</b>			
Media	56,942,180.38		
Desv. típ.	4,721		Z = -.176 p = .029
<b>Ejecución presupuestal en el componente de gestión 2015</b>			
Media	56,754,189.00		
Desv. típ.	1,626		

*Nota:* (p<0.05), se acepta la hipótesis alterna, existe una diferencia

En la presente tabla se puede observar la ejecución presupuestal en el componente de gestión de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 56,942,180.38 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 56,754,189.00. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney =  $-0.176$  y una significancia de  $p=0.029$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.



*Figura 9.* Cajas y bigotes entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

En la figura 9 se observa que en el año 2014 la parte izquierda de la caja es menor que la de la derecha, eso quiere decir que las ejecuciones presupuestales comprendidas entre el 25% y el 50% de la población de los meses están menos dispersas que entre el 50% y el 75% de los meses

En la figura también no se apreciar un valor extremo en el mes de diciembre con S/ 127,951,286.35.

En figura se observa que en el año 2015 existen dos valores extremos en junio con S/ 71,589,580.65 y diciembre con S/ 126,648,584.37

En ambos años la distribución es asimétrica, esto porque la mediana no está al centro de la caja.

## **IV. Discusión**

Podemos evidenciar que los resultados que se muestran dan diferencias y que obligan a realizar observaciones del resultado, con lo cual se ha sustentado y orientado este estudio, en relación a las hipótesis proyectadas, con el propósito de argumentar los supuestos de trabajo que hemos planteado, y contribuir con más información para abrir nuevas vías de investigación en los estudios con respecto a la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en los componentes prestacionales de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -346 y una significancia de  $p=0.029$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Al respecto Villacres (2009) dentro de sus investigaciones concluyó que la institución en la que se investigó no cuenta con un sistema presupuestario adecuado, lo cual no permite asignar los recursos de una manera eficiente y eficaz para el desarrollo de las actividades de cada dirección o área dentro de la institución, se observa a lo largo del estudio, que algunas unidades ejecutoras no llegan a ejecutar el presupuesto en el componente de reposición ni siquiera en un 50% de lo ideal que debe ser, lo que indica que no existe una planificación ni control del mismo, esto ocasiona que cada año el ministerio de Economía y Finanzas se lleve los excedentes que existen en la institución; siendo estos difíciles de recuperar ya que es necesario justificar los motivos de la no ejecución

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -.289 y una significancia de  $p=0.015$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos

llevan a tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y se acepta la hipótesis nula.

Al respecto Barahona, Ramírez y Pérez (2010) concluyeron que la identificación del gasto tributario compone una medida significativa que el gobierno debe estimar anualmente para optimizar la percepción y aceptación del Sector Público y comprobar si se está produciendo una percepción positiva en la sociedad. El gasto tributario en Ecuador del año 2007 se incrementó al 4.5% del PIB según el análisis del gasto Tributario en Ecuador” llevado a cabo por el departamento de estudios tributarios año 2008, del cual el gasto tributario del sector público representa el 0.36% del PIB. Este está conformado por el gasto de las empresas públicas con un 0.11 % del PIB y el gasto de las Instituciones Públicas presenta un 0.25% del PIB. El gasto tributario público en el año 2008 fue de 93.67 millones de dólares el cual representa el 0.40% del PIB, las empresas públicas participaron en el gasto con un 0.13% del PIB y las instituciones del estado con un 0.27% del PIB.

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). A l respecto estos hallazgos se relacionan con Ruiz (2011) concluyó que la asignación para educación y salud dentro del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación fue bajo y la ejecución fue deficiente en cuanto a la distribución de recursos, el presupuesto asignado generalmente sufrió reducciones por recortes o transferencias por lo que el gasto ejecutado fue aún menor, ésta insuficiencia de recursos junto a ineficiencia en la distribución para la ejecución del presupuesto redundo en bajas coberturas y calidad deficiente en ambos servicios.

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de

Mann Whitney = 6.346 y una significancia de  $p=0.029$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ .

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -2.084 y una significancia de  $p=0.031$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -.176 y una significancia de  $p=0.029$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ .



## **V. Conclusiones**

**Primera**

Existe diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -346 y una significancia de  $p = 0.029$ ; en consecuencia, la significancia es mayor al nivel permitido de significancia  $p > 0.05$ . Se puede observar la ejecución presupuestal de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 103,330,884.31 y durante el 2015 en los 12 meses es S/ 133,552,080.45.

**Segunda**

En la ejecución presupuestal del componente de reposición - Medicamentos y afines, presenta diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. Se puede observar la ejecución presupuestal promedio del año 2014 fue de S/ 36,285,260.78 y durante el 2015 presenta un promedio de ejecución de S/ 59,673,560.68, donde se demuestra que no existió mejora en la ejecución presupuestal en el año 2015.

**Tercera**

En el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud, presenta diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. Se puede observar la ejecución presupuestal promedio del año 2014 fue de S/ 1,709,134.80 y durante el 2015 presenta un promedio de ejecución de S/ 7,129,510.65, donde se demuestra que no existió mejora en la ejecución presupuestal en el año 2015.

**Cuarta**

En el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia, presenta diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. Se puede observar la ejecución presupuestal promedio del año 2014 fue de S/ 3,228,576.21 y durante el 2015 presenta un promedio de ejecución de S/ 3,031,426.71, donde se demuestra que existió mejora en la ejecución presupuestal en el año 2015

**Quinta**

En el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud, presenta diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. Se puede observar la ejecución presupuestal promedio del año 2014 fue de S/ 5,165,732.14 y durante el 2015 presenta un promedio de ejecución de S/ 6,963,393.42 donde se demuestra que no existió mejora en la ejecución presupuestal en el año 2015.

**Sexta**

En el componente de gestión, presenta diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. Se puede observar la ejecución presupuestal promedio del año 2014 fue de S/ 56,942,180.38 y durante el 2015 presenta un promedio de ejecución de S/ 56,754,189.00 donde se demuestra que existió mejora en la ejecución presupuestal en el año 2015.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera**

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional, desarrollar reuniones mensuales para saber si las metas trazadas anualmente se están ejecutando acorde con la ejecución en el componente prestacional de salud, es importante que se gaste el dinero.

**Segunda**

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional que en el componente de reposición – Medicamentos y afines implementar estrategias para garantizar un incremento en el nivel de abastecimiento de este componente y de ser necesario asociarse con otras unidades ejecutoras para que puedan complementarse y fortalecerse en los procesos logísticos.

**Tercera**

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional en el componente de reposición – Servicios tercerizados por prestaciones de salud, implementar políticas para hacer contrataciones costo efectivas en los servicios que tercerizan de tal forma que puedan obtener mayores recursos con el ahorro que se logre por la tercerización oportuna y focalizada.

**Cuarta**

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional en cuanto a los resultados en su dimensión componentes de reposición – Gasto por pago de traslado y referencias reformular el plan anual de contrataciones y adquisiciones, con la finalidad de mejorar y priorizar las adquisiciones de los bienes y contrataciones de servicios para el cumplimiento de metas físicas y en busca de la calidad del gasto.

**Quinta**

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional en cuanto al componente de Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud, tomar medidas de precaución

en cuanto al uso de Cajas chicas, imprevistos, mejorar el cronograma de gastos y la calidad de los gastos que beneficien la imagen de las unidades ejecutoras y beneficien a los usuarios internos y externos.

**Sexta:**

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional en cuanto al componente de gestión reformular el plan anual de contrataciones y adquisiciones con la finalidad de reemplazar equipos en calidad de obsoletos o nuevos equipos que obedezcan al cumplimiento de metas y mejorar sustancialmente en la ejecución presupuestal en el componente de gestión.

## **VII. Referencias**

- Angulo, S. y Murillo, K. (Agosto, 2015). *Repercusiones frente a un recorte presupuestario en el gasto en salud: A propósito del intento fallido en Costa Rica*. *Revista UH Ciencias de la Salud* (89). Recuperado de <http://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/89>
- Balmaceda, J. y Vejarano, S. (2012). *Influencia del presupuesto público en la eficiencia de la gestión municipal de la municipalidad provincial de Trujillo en el 2012*. (Tesis de licenciado, Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo. Perú). (Acceso el 4 de julio de 2016)
- Barahona, C., Ramírez, K. y Pérez, J. (2010). *El impacto fiscal en el presupuesto del gobierno del Ecuador de las exenciones de impuesto a la renta que perciben las instituciones del estado y empresas públicas*. (Tesis de licenciado). Recuperado de <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/10684>
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación: para administración*. (2ª ed.). México: Pearson Educación de México, S.A. de C. V.
- Córdova, M. (2009). *Finanzas públicas, soporte para el desarrollo del estado*. Recuperado de <http://doctrina.vlex.com.co/vid/presupuesto-publico-401259458>
- Bloj, C. (Octubre, 2009). *El presupuesto participativo y sus potenciales aportes a la construcción de políticas sociales orientadas a las familias*. Chile: División de Desarrollo Social CEPAL
- Campos, C. (2011). *Los procesos de control interno en el departamento de ejecución presupuestal de una institución del estado*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima. Perú
- Chiavenato, I. (2000). *Administración: proceso administrativo*. (3ª ed.). Bogotá: Mc Graw Hill
- Diario El Peruano (Diciembre de 2014). *Ley del presupuesto del sector público para el año fiscal 2015*. P. 539191. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/12052-ley-n-30281/file>
- Dirección General de Presupuesto Público (2011). *Directiva para la ejecución presupuestaria directiva N° 005-2010-EF/76.01*. Lima. Perú. Ministerio de Economía y Finanzas.



- Effio, A. (2013). *OSCE. Disponibilidad presupuestaria sobre la posibilidad de convocar un proceso de selección en un año fiscal*. Recuperado de <https://www.google.com.pe/search?q=Disponibilidad+presupuestaria+sobre+la+posibilidad+de+convocar+un+proceso+de+selecci%C3%B3n+en+un+a%C3%B1o+fiscal.&oq=Disponibilidad+presupuestaria+sobre+la+posibilidad+d+e+convocar+un+proceso+de+selecci%C3%B3n+en+un+a%C3%B1o+fiscal.&aqs=chrome..69i57.1361j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- García, L. y García, M. (2010). Banco Interamericano de Desarrollo. La gestión por resultados en el desarrollo, avances y desafíos en América Latina y el Caribe. Recuperado de <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37544979>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Huancauqui, E. y Irejo, C. (s/f). *Expediente de contrastación*. Recuperado de <http://www.osce.gob.pe/consucode/userfiles/image/cap2m2a.pdf>
- Jaramillo, M. y Sparrow, B. (2011). La incidencia del gasto social y los impuestos en el Perú. Documento de investigación, 70. Ministerio de Economía y Finanzas. Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/capacita/guia\\_sistema\\_nacional\\_presupuesto.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf)
- Ministerio de Economía y Finanzas (2014). *El Sistema Nacional de presupuesto*. Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/clasi\\_pres/2009/2\\_Anexo1y2\\_ModificayDeroga\\_Clasificador\\_ingresosyGastos.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/clasi_pres/2009/2_Anexo1y2_ModificayDeroga_Clasificador_ingresosyGastos.pdf)
- Moncada, J. (2012). Caracterización y mecanismo de incentivo para el proceso presupuestal en Colombia. (Tesis de licenciado, Universidad Nacional de Colombia). Gestión financiera. Lima. Perú: Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud (PFSS). (Acceso el 18 de julio de 2016)
- Ñaupas, H., Mejía, E. y Villagómez, A. (2011). *Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis*. Lima, Perú: Ed. Pirámide.
- Palacios, L. (2012). El presupuesto participativo basado en resultados como instrumento para la toma de decisiones en la asignación y ejecución del presupuesto de inversiones de la municipalidad distrital de casa grande,

2012. (Tesis de licenciado, Universidad Privada Antenor Orrego, La Libertad). (Acceso el 18 de julio de 2016)
- Peña-González, E. (2010). Principios e instituciones presupuestales en Colombia. *Estudios Socio-Jurídicos*, 9(1), 247-302. Recuperado de <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/view/338>.
- Rentería, C. y Echeverry, J. (2006). *Presupuestar en Colombia: buscando la gobernabilidad fiscal a través del presupuesto*. Santiago. Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES
- Rubiano, F. y Bohorquez, D. (2012). Análisis de las alternativas para el reconocimiento o rechazo de las demandas por el ajuste pensional no efectuado acorde al IPC durante los años 1997 al 2004 en la Policía Nacional. (Tesis de licenciado, Universidad de Nueva Granada). Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/10488/1/RubianoGutierrezFabianMauricio2013.pdf>
- Ruiz, J. y Caamaño, J. (2008). *Tendencias en la gestión presupuestaria a nivel internacional*. Recuperado de [http://www.gobiernodecanarias.org/hacienda/beha/imgs\\_hacienda/ponencia3.pdf](http://www.gobiernodecanarias.org/hacienda/beha/imgs_hacienda/ponencia3.pdf)
- Ruiz, M. (2011). Principales efectos socioeconómicos de la baja asignación dentro del presupuesto general de ingresos y egresos de la nación a los ministerios de educación y salud y su ineficiente ejecución presupuestaria, durante el periodo 1997-2006. (Tesis de licenciado, Universidad de San Carlos de Guatemala). Recuperado de [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03\\_3681.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/03/03_3681.pdf)
- Sablich, C. (2012). *Derecho financiero, una visión actual en el Perú*. Sablich consultores E.I.R.L. Abogados. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013b/1347/1347.pdf>
- Santibañez, A., Barra, M. y Ortiz, P. (2005). Racionalidad de los actores en Políticas públicas: un esquema teórico para entender el funcionamiento de las democracias modernas. Recuperado de [http://www.colpos.mx/tabasco/diplomado/3y4demarzo/actores\\_en\\_politica.pdf](http://www.colpos.mx/tabasco/diplomado/3y4demarzo/actores_en_politica.pdf)

- Seguro Integral de Salud (2016). *Portal web SIS www.sis.gob.pe. Resolución Jefatural N° 195-2015-SIS y Resolución Jefatural N° 118-2016-SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html)*
- Sepúlveda, A. y Cañizares, C. (2012). Diagnóstico sobre la situación fiscal y de capacidad de endeudamiento del municipio del Tarra norte de Santander en la Vigencia 2012. (Tesis de licenciado). Recuperado de <http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/259/1/25713.pdf>
- Tamayo, T. (2011). *El Proceso de la Investigación Científica. (5ª ed.)*. México: Grupo Noriega Editores.
- Tanaka, E. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/860>
- Venegas, H. (2013). Análisis y mejora de los procesos de adquisiciones y contrataciones de una empresa del estado en el sector hidrocarburos. (Tesis licenciado). Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4502>
- Zapico, E. (1996). Cuadernos de Relaciones Laborales (8). Racionalidad en el gasto público y relaciones entre los actores presupuestarios. Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/CRLA9696120107A>

## **ANEXOS**

- ANEXO 1 Matriz de consistencia
- ANEXO 2 Instrumento de Toma de Datos
- ANEXO 3 Artículo de la Revista
- ANEXO 4 Data estadística

**Anexo 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TÍTULO:</b>						
Estudio comparativo de la ejecución presupuestal de los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional						
<b>AUTOR: CARLOS ALBERTO REYES BUSTAMANTE</b>						
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓ TESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICA DORES</b>			
<b>Problema principal:</b> ¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?  <b>Problemas secundarios:</b> -¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Medicamentos y afines entre los años 2014 y 2015	<b>Objetivo general:</b> Comparar la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.  <b>Objetivos específicos:</b> - Comparar entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Medicamentos y afines, entre los años 2014 y	<b>Hipótesis general:</b> Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.  <b>Hipótesis específicas:</b> - Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Medicamentos y afines, entre los años 2014 y 2015 de	<b>Variable : Ejecución Presupuestal</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles</b>
			<b>Componente</b>			<b>rangos</b>
			2.1-Componente de reposición - Medicamentos y afines	Fichaje Documentario	1 1	Optimo Insuficiente
			2.2-Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud			
			2.3 - Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias			

<p>de unidades ejecutoras a nivel nacional?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución</p>	<p>2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional</p> <p>- Comparar entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional</p> <p>- Comparar entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.</p> <p>- Comparar entre la ejecución presupuestal</p>	<p>unidades ejecutoras a nivel nacional.</p> <p>- Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Servicios tercerizados de prestaciones de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional</p> <p>- Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos por pago de traslado y referencia entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.</p> <p>- Existe una diferencia entre la ejecución presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos</p>	<p>2.4-Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud</p> <p>2.5 - Componente de gestión</p>	<p>Indicadores</p> <p>Fichaje Documentado</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1</p>	<p>Niveles rangos</p> <p>Eficaz</p> <p>Ineficaz</p>
---	---	---	---	---	-------------------------------------	---

<p>presupuestal en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?</p> <p>-¿Cuál es la diferencia que existe entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?</p>	<p>en el componente de reposición - Gastos administrativos inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.</p> <p>- Comparar entre la ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.</p>	<p>inherentes a la prestación de salud entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.</p> <p>- Existe una diferencia entre ejecución presupuestal en el componente de gestión entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.</p>				
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA E INFERENCIAL			
<p><b>TIPO: BÁSICO</b></p> <p>Recibe igualmente el nombre de investigación pura, teórica o dogmática, porque parte de un planteamiento de marco teórico y permanente en él, su finalidad es formular nuevas</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> MARCO PRESUPUESTAL PERIODO 2014-2015.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> 24 MESES</p> <p>Muestra Reportes Portal web del SIS, periodo 2014 –</p>	<p><b>Variable :</b> <i>Ejecución Presupuestal</i></p> <p><b>Técnica:</b> FICHAJE</p> <p><b>Instrumentos:</b> REGISTRO ESTADÍSTICO</p> <p><b>Autor:</b> Seguro Integral de Salud – <b>Reporte en portal web de ejecución presupuestal</b></p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Reportes portal web Seguro Integral de Salud, Gráficos</p> <p><b>DE PRUEBA:</b> <b>Prueba hipótesis</b></p> <p>Para Torres (2007) “La hipótesis es un planteamiento que establece una relación entre dos o más variables para explicar y, si es posible, predecir probabilísticamente las propiedades y conexiones internas de los</p>			

<p>teorías o modificar las existentes, en incrementar los conocimientos científicos o filosóficos, teniendo presente de no contrastarlos con ningún aspecto referido práctico. (Tamayo, 2010, p. 8)</p> <p>Descriptivo.</p> <p><b>NIVEL:</b> DESCRIPTIVO</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p>El diseño no experimental, de corte transaccional o transversal, según Hernández. (2006, p.205), se realizan sin la Manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p>	<p>2015, según componente prestacional de salud.</p> <p><b>Enfoque de la Investigación:</b></p> <p>Cuantitativo</p>	<p><b>Año:</b> 2014-2015</p> <p><b>Monitoreo:</b> Mayo – Octubre 2016</p> <p><b>Ámbito de Aplicación:</b> Institucional.</p> <p><b>Forma de Administración:</b> Directa</p>	<p>fenómenos o las causas y consecuencias de un determinado problema” p.(129)</p> <p><b>Nivel de Significación:</b></p> <p>Si <math>s</math> es menor del valor 0.05, se dice que el coeficiente es significativo en el nivel de 0.05 (95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error). Si <math>s</math> es menor a 0.01, el coeficiente es significativo al nivel de 0.01 (99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error). (Sampieri: 2006; 445).</p>
---	---	---	--



**Anexo 2**  
**INSTRUMENTO DE TOMA DE DATOS**  
**FICHAS DE REGISTROS ESTADÍSTICOS**

<b>Ejecución presupuestal 2014 - Devengado (Todos los componentes prestacionales de salud)</b>												
<b>COMPONENTES PRESTACIONALES</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>	<b>Abril</b>	<b>Mayo</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Setiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Noviembre</b>	<b>Diciembre</b>
<i>Componente de reposición – Medicamentos y afines</i>	10,799,099	10,799,099	10,799,099	20,668,334	40,121,796	55,200,700	46,202,621	48,323,595	40,496,816	33,787,341	32,221,202	86,003,429
<i>Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud</i>	295,544	295,544	295,544	373,050	911,092	1,651,467	723,486	1,776,257	2,393,092	2,287,998	3,103,515	6,403,029
<i>Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias</i>	436,322	436,322	436,322	243,528	3,329,440	2,549,870	2,094,737	2,022,055	1,968,850	11,968,537	4,931,391	8,325,540
<i>Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud</i>	606,710	606,710	606,710	2,153,399	4,349,698	4,463,794	4,089,283	5,891,196	8,276,675	7,956,562	7,481,841	15,506,206
<i>Componente de gestión</i>	20,294,159	20,294,159	20,294,159	31,447,129	59,709,855	74,242,091	65,606,271	53,422,265	84,784,363	57,663,637	67,596,790	127,951,286

Ejecución presupuestal 2014 - Devengado (Todos los componentes prestacionales de salud)												
COMPONENTES PRESTACIONALES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Componente de reposición – Medicamentos y afines	8,995,802	8,995,802	8,995,802	48,078,647	55,464,767	73,175,440	60,285,684	74,953,766	76,598,551	86,000,755	79,719,777	134,817,935
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	954,392	954,392	954,392	6,422,642	8,737,296	8,594,165	7,090,721	6,021,738	12,514,657	12,225,637	6,484,273	14,599,823
Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias	702,479	702,479	702,479	2,511,118	3,699,691	4,472,410	3,338,289	3,338,684	3,955,567	3,392,800	3,703,600	5,857,524
Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	890,042	890,042	890,042	3,658,594	7,546,163	8,091,333	4,912,128	10,308,333	9,279,891	9,017,042	9,591,395	18,485,716
Componente de gestión	17,853,678	17,853,678	17,853,678	55,841,815	61,961,794	71,589,581	63,388,681	63,627,194	68,215,704	61,704,897	54,510,984	126,648,587

**Anexo 3**

**ARTICULO DE LA REVISTA**

Estudio comparativo entre la ejecución presupuestal de los años 2014 y 2015 de  
unidades ejecutoras según componente prestacional

Carlos Alberto Reyes Bustamante

Universidad César Vallejo

## Resumen

El objetivo de la investigación es el estudio comparativo de la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional, y plantear como problema general ¿Cuál es la diferencia que existe en la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional?. El tipo de investigación es no experimental, descriptivo – comparativo. En la recolección de datos se utilizó los reportes de ejecución presupuestal disponibles en el portal web del Seguro Integral de Salud, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de U de Mann Whitney. Se observó que la ejecución presupuestal del año 2014, el promedio fue de S/ 103,330,884.31 y el 2015 fue de S/ 133,552,080.45. En consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia ( $p < 0.05$ ). Es decir, existen diferencias entre el 2014 y 2015. Por dimensiones se hallaron diferencias significativas ( $p < 0.05$ ), en los rangos favorables a todas las dimensiones del 2015.

## Abstract

The objective of the research is the comparative study of the budget execution between the years 2014 and 2015 of executing units at national level, and raise as a general problem What is the difference that exists in the budget execution between 2014 and 2015 units Executing at the national level ?. The type of research is non - experimental, descriptive - comparative. Data collection was done using the budget execution reports available on the web site of Comprehensive Health Insurance, using the Mann Whitney U non-parametric statistical test. It was observed that the budget execution for the year 2014, the average was S/ 103,330,884.31 and the 2015 was S/ 133,552,080.45. Consequently, the significance is lower than the allowed level of significance ( $p < 0.05$ ). That is to say, there are differences between 2014 and 2015. By dimensions were found significant differences ( $p < 0.05$ ), in the favorable ranges to all the dimensions of 2015.

## Introducción

Dentro del marco de la investigación nuestro principal objetivo es la comparación de la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a

nivel nacional. Se muestra el diferencia y cuestionamiento del resultado, que ha sustentado y orientado este estudio, en relación a las hipótesis proyectadas, con el propósito de argumentar los supuestos de trabajo que he planteado, y contribuir con más información para abrir nuevas vías de investigación en los estudios con respecto a la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional

### **Antecedentes del Problema**

Campos (2011) quien realizó un estudio respecto a las insuficiencias de vigilancia interna en el proceso del gasto presupuestal, teniendo el propósito de plantear la implantación de un medio de control interno para los centros hospitalarios del Sector Salud, en el marco de las normas de control, el Informe COSO y los nuevos paradigmas de gestión y control; con el propósito de que la información presupuestal, financiera, económica y patrimonial sea oportuna y razonable para la toma de decisión en gestión institucional.

### **Revisión de la Literatura**

Según la literatura revisada, se puede precisar que el presupuesto es un recurso para el desarrollo económico y social, la cual el estado distribuye a las diferentes entidades públicas,

Andia (2013) señaló que: El instrumento de gestión del estado que permite a las unidades ejecutoras alcanzar sus objetivos y metas formuladas en su plan operativo institucional. Es la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal. El presupuesto institucional se calcula con el PEI de la unidad ejecutora, desde una perspectiva de mediano y largo plazo, a través de los POI, en aquellos aspectos orientados a la asignación de los fondos públicos con el fin del cumplimiento de las metas y objetivos de la Entidad, conforme a su escala de prioridades. (p. 93)

### **Resolución de conflictos**

Las instituciones estatales, tienen que modificar su programación de gastos de bienes y servicios que cada uno de los servicios considerando la participación de los componentes prestacionales de salud, en cantidades necesarias para el

funcionamiento del mismo, modificar las metas físicas programadas por cada una de ellas y priorizar sus gastos en función a sus objetivos, para que se garantice el abastecimiento mínimo necesario para la atención de los servicios de salud y los usuarios no se vean afectados con estas medidas, asimismo deben incrementar el gasto en el componente de reposición, así como, la evaluación del presupuesto institucional constituye la interpretación tangible de la planificación, y este instrumento se convertirá en la base de una gestión institucional para poder alcanzar los objetivos trazados en término presupuestal, estableciendo el compromiso de cada uno de los miembros del equipo de gestión.

### Objetivo

Comparar la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional según componente prestacional.

### Método

La metodología del estudio que se uso es el método cuantitativo según Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 37). El punto de vista cuantitativo se basa en el diseño de hipótesis, la recaudación y la investigación de datos. Así mismo, la medición y el estudio de datos se fundamentan en procedimientos estadísticos.

Tabla 1.

*Prueba de normalidad de la ejecución presupuestal de unidades ejecutoras a nivel nacional, años 2014-2015.*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Componente de reposición - Gasto de Medicamentos y afines	,362	24	,000	,477	24	,000
Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud	,373	24	,000	,434	24	,000
Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias	,177	24	,049	,825	24	,001
Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud	,434	24	,000	,329	24	,000
Componente de gestion	,333	24	,000	,450	24	,000
Eje_presupuestal	,284	24	,000	,701	24	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

## Resultados

En la Tabla 1, se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general:

La ejecución presupuestal de los años 2014 en promedio en los 12 meses de ejecución fue de S/ 103,330,884.31 y durante el 2015 en los 12 meses S/ 133,552,080.45 A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -346 y una significancia de  $p=0.729$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ . Estos valores nos llevan a tomar la determinación de excluir la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula: Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional.

## Discusión

Existe una diferencia significativa entre la ejecución presupuestal entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015). Se obtiene una Z de U de Mann Whitney = -346 y una significancia de  $p=0.729$ ; en consecuencia, la significancia es menor al nivel permitido de significancia  $p<0.05$ .

## Conclusiones

Existe diferencia significativa ( $p<0.05$ ) entre la ejecución presupuestal en los componentes de reposición - Medicamentos y afines, Componente de reposición - Servicio Tercerizado por Prestaciones de Salud, Componente de reposición - Gasto por Pago de Traslado y Referencias, Componente de reposición - Gastos Administrativos inherentes a la prestación de salud y componente de gestión; entre los años 2014 y 2015 de unidades ejecutoras a nivel nacional. A la contrastación de hipótesis, con un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia del 5% y de acuerdo a la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para comparar medias para muestras independientes (ejecución presupuestal 2014 vs. 2015).

## Recomendación

Se recomienda a los administradores que trabajan en las unidades ejecutoras a nivel nacional desarrollar reuniones mensuales para saber si las metas trazadas anualmente se están ejecutando acorde con la ejecución, es importante el cumplimiento de metas físicas y la ejecución presupuestal tengan un desarrollo en paralelo.

## Referencias

- Bernal, C. (2006). Metodología de la investigación: para administración. (2ª ed.). México: Pearson Educación de México, S.A. de C. V.
- Córdova, M. (2009). *Finanzas públicas, soporte para el desarrollo del estado*. Recuperado de <http://doctrina.vlex.com.co/vid/presupuesto-publico-401259458>
- Campos, C. (2011). *Los procesos de control interno en el departamento de ejecución presupuestal de una institución del estado*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima. Perú
- Dirección General de Presupuesto Público (2011). Directiva para la ejecución presupuestaria directiva N° 005-2010-EF/76.01. Lima. Perú. Ministerio de Economía y Finanzas.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2014). *El Sistema Nacional de presupuesto*. Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/clasi\\_pres/2009/2\\_Anexo1y2\\_ModificayDeroga\\_Clasificador\\_ingresosyGastos.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/clasi_pres/2009/2_Anexo1y2_ModificayDeroga_Clasificador_ingresosyGastos.pdf)
- Rentería, C. y Echeverry, J. (2006). *Presupuestar en Colombia: buscando la gobernabilidad fiscal a través del presupuesto*. Santiago. Chile: Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social - ILPES
- Seguro Integral de Salud (2016). *Portal web SIS www.sis.gob.pe. Resolución Jefatural N° 195-2015-SIS y Resolución Jefatural N° 118-2016-SIS (http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/transferencias.html)*
- Sepúlveda, A. y Cañizares, C. (2012). *Diagnóstico sobre la situación fiscal y de capacidad de endeudamiento del municipio del Tarra norte de Santander en la Vigencia 2012*. (Tesis de licenciado). Recuperado de



<http://repositorio.ufpso.edu.co:8080/dspaceufpso/bitstream/123456789/259/1/25713.pdf>

Tamayo, T. (2011). El Proceso de la Investigación Científica. (5ª ed.). México: Grupo Noriega Editores.

Tanaka, E. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/860>

**Anexo 4**

**DATA ESTADÍSTICA**

## CONTENIDO DE LA DATA ESTADÍSTICA:

La data estadística utilizada, por el volumen y la cantidad de información procesada se adjunta en un CD titulado Data Estadística, la cual contiene la data correspondiente a los periodos 2014 y 2015, de acuerdo a las siguientes carpetas y archivos:

### Data Estadística:

#### **2014:**

- 20140502\_EjecRRTransf\_2014.xlsx
- 20140502\_EjecRRTransf\_ITrim2014.xlsx
- 20140618\_EjecRRTransf\_Abril2014.xlsx
- 20140710\_EjecRRTransf\_Mayo2014.xlsx
- 20140817\_EjecRRTransf\_Junio2014.xlsx
- 20140904\_EjecRRTransf\_Julio2014.xlsx
- 20140908\_EjecRRTransf\_Agosto2014.xlsx
- 20141013\_EjecRRTransf\_Setiembre2014.xlsx
- 20141114\_EjecRRTransf\_Octubre2014.xlsx
- 20141223\_EjecRRTransf\_Noviembre2014.xlsx
- 20150108\_EjecRRTransf\_Diciembre2014.xlsx
- Data\_gnf\_2014.sav
- REPORTE DE EJECUCION 2014.xlsx
- REPORTE TRANSFERENCIA VS EJECUCION 2014.xlsx
- REPORTES TRANSFERENCIAS SIS DICIEMBRE 2014.xlsx
- Resumen Componente prestacional 2014.xlsx
- Tabla para preparar datos estadísticos 2014.xlsx

#### **2015:**

- 20150409\_EjecRRTransf\_2015.xlsx
- 20150409\_EjecRRTransf\_ITrim2015.xlsx
- 20150603\_EjecRRTransf\_04Abril2015.xlsx
- 20150603\_EjecRRTransf\_05Mayo2015.xlsx
- 20150701\_EjecRRTransf\_06Junio2015.xlsx
- 20150907\_EjecRRTransf\_07Julio2015.xlsx
- 20150918\_EjecRRTransf\_08Agosto2015.xlsx
- 20151012\_EjecRRTransf\_09Setiembre2015.xlsx
- 20151109\_EjecRRTransf\_10Octubre2015.xlsx

20151207\_EjecRRTransf\_11Noviembre2015.xlsx

20160105\_EjecRRTransf\_12Diciembre2015.xlsx

Data\_gnf\_2015.sav

REPORTE DE EJECUCION 2015.xlsx

REPORTE TRANSFERENCIA VS EJECUCION 2015.xlsx

Resumen Componente prestacional 2015.xlsx

Tabla para preparar datos estadísticos 2015.xlsx

Tabla para datos estadísticos 2014 2015.xlsx