



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA

Asignación presupuestal y su relación con el aseguramiento
universal en salud de una entidad pública 2022.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Díaz Zukeiran, Daniel Artemio (orcid.org/0000-0002-3124-9672)

ASESORA:

Dra. Graus Cortez, Lupe Esther (orcid.org/0000-0002-1511-5244)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria.

Al todo poderoso, por darme vida y salud hasta el día de hoy, luego a mis amados Padres Artemio y Rosa, que me dieron ejemplo de vida y a mi Esposa Isabel y mis Hijos Danais y Daniel, mi amado legado y me dan los motivos suficientes para seguir avanzando en mi vida profesional y que me hacen ser una mejor persona cada día de mi vida.

Agradecimiento.

Agradezco a todas las personas que han influido en mi vida laboral y en la que trabajo actualmente por su apoyo en el desarrollo de mi investigación. Mi aprecio a la Dra. Lupe Graus para darme el aliento que necesitaba y su consejería para poder continuar y culminar con mi investigación. Mi reconocimiento por el esfuerzo demostrado a mis compañeros de la Maestría en Gestión Pública y a la Universidad por adquirir mayores conocimientos en mi vida profesional y hacerme un mejor ciudadano para beneficio de mi comunidad, mi centro laboral y de mi país.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA

Declaratoria de Originalidad Del Autor

Yo, DIAZ ZUKEIRAN DANIEL ARTEMIO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Asignación presupuestal y su relación con el aseguramiento universal en salud de una entidad pública 2022.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
DIAZ ZUKEIRAN DANIEL ARTEMIO DNI: 06673665 ORCID: 0000-0002-3124-9672	Firmado electrónicamente por: DDIAZZU1275 el 25-08- 2023 12:08:30

Código documento Trilce: INV - 1268156



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GESTION PÚBLICA

Declaratoria De Autenticidad Del Asesor

Yo, LUPE ESTHER GRAUS CORTEZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CALLAO, asesor de Tesis Completa titulada: "Asignación presupuestal y su relación con el aseguramiento universal en salud de una entidad pública 2022.", cuyo autor es DIAZ ZUKEIRAN DANIEL ARTEMIO, constato que la investigación tiene un índice de 18.00% de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lima, 09 de agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
LUPE ESTHER GRAUS CORTEZ DNI: 07539368 ORCID: 0000-0002-1511-5244	Firmado electrónicamente por: GRACORTEZ el 22- 08-2023 10:34:11

Código documento Trilce: TRI - 0646170

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRAFICOS	viii
INDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	27
3.1. Tipo y diseño de investigación	27
3.2. Variables y Operacionalización	27
3.3. Población, muestra y muestreo	29
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.5. Procedimientos.....	31
3.6. Método de análisis de datos.....	31
3.7. Aspectos éticos	32
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	46
VI. CONCLUSIONES.....	52
VII. RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01- Ejecución de Gastos por Genéricas de Gasto	20
Tabla N° 02- Ejecución de Gastos por Programas Presupuestales.....	20
Tabla N° 03- Ejecución de Gastos Periodo 2019-2020.....	23
Tabla N° 04- Ejecución de Gastos Periodo 2021-2022.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°01 La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado	33
Gráfico N°02 Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal	33
Gráfico N°03 La asignación presupuestal incorpora política de resultados	34
Gráfico N°04 La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud.....	34
Gráfico N°05 Existe transparencia en la asignación de recursos Crédito Presupuestario	35
Gráfico N°06 El crédito presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas.....	35
Gráfico N°07 La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos....	36
Gráfico N°08 La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios	36
Gráfico N°09 La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población	37
Gráfico N°10 La asignación presupuestal se presenta en fases para la Implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS	37
Gráfico N°11 En el establecimiento, promueve la gestión por resultados y por procesos	38
Gráfico N°12 La evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos.....	38
Gráfico N°13 En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de eficiencia	39
Gráfico N°14 Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización	39
Gráfico N°15 En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización	40
Gráfico N°16 Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de salud	40
Gráfico N°17 Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades	41
Gráfico N°18 Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley	41
Gráfico N°19 La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso	42
Gráfico N°20 El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna	42
Gráfico N°21 El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades..	43
Gráfico N°22 El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención	43
Gráfico N°23 El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral...44	44
Gráfico N°24 El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en momento.44	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01 Boletín Regina – SUSALUD al 27.12.2022	22
---	----

RESUMEN

Este trabajo tiene por título “Asignación presupuestal y su relación con el aseguramiento universal en salud de una entidad pública 2022” y tiene por **objetivo**, determinar la relación de la Asignación presupuestal y su relación con el aseguramiento universal en salud de una entidad pública 2022. **El método** que se utilizó es del tipo descriptivo y explicativo, cuantitativo, transversal no experimental correlacional, con un tamaño de muestra de 156 personas; los datos se han recolectado a través del cuestionario de preguntas realizado al personal de la entidad pública analizada, el cual se diseñó a partir los componentes e indicadores de las variables que fueron especificadas en la matriz operacional.

Como **resultado** del análisis inferencial de la información obtenida se determinó si existe una relación e impacto de la variable de Asignación Presupuestal y el Aseguramiento Universal en Salud, para luego conocer si se logra determinar el grado de incidencia o relación de dichas variables, además la mayoría de los encuestados afirmó que la asignación presupuestaria impacta las intervenciones de salud. **Conclusión** se evidenció una relación estadísticamente significativa coeficiente de correlación de Pearson con el p valor es 0.407; Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% el nivel de confianza que existe una correlación directa moderada entre la Asignación Presupuestal y el Aseguramiento Universal en Salud.

Palabra Clave: Presupuesto, Aseguramiento Universal, Salud

ABSTRACT

This work is entitled "Budget Allocation and its Relationship with Universal Health Insurance in a Public Entity 2022" and its objective is to determine the relationship of the Budget Allocation and its Relationship with Universal Health Insurance in a Public Entity 2022. The method used is descriptive and explanatory, quantitative, cross-sectional, non-experimental, correlational, with a sample size of 156 people; The data has been collected through the questionnaire of questions made to the personnel of the public entity analyzed, which was designed based on the components and indicators of the variables that were specified in the operational matrix.

As a result of the inferential analysis of the information obtained, it was determined whether there is a relationship and impact of the Budget Assignment variable and the Universal Health Insurance, to later find out if it is possible to determine the degree of incidence or relationship of said variables, in addition to most of respondents stated that budget allocation impacts health interventions. Conclusion a statistically significant relationship was evidenced Pearson's correlation coefficient with the p value is 0.407; Therefore, it can be affirmed with a 95% confidence level that there is a moderate direct correlation between the Budget Allocation and the Universal Health Insurance.

Keywords: Budget, Universal Insurance, Health

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, el Covid ha generado muchos muertos y ha destrozado la mayoría de economías en muchos países emergentes, como el nuestro; aproximadamente la media de la población mundial carece de acceso completo a los hospitales. Los servicios en salud de la gente pobre se pagan de su propio bolsillo, alrededor de 100 millones de pacientes se ubican en pobreza extrema, eso que significa que solo pueden pagar US\$ 1,90 al mes o menos (1). Casi el 12% de la población mundial, o más de 800 millones de individuos, gastan el diez por ciento de sus ingresos familiares en servicios de salud.

Según información proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud OPS (2017), en el país cuenta con 32,1 millones de habitantes y una expectativa de vida de 75 años. El 14,3% de los niños menores de 5 años sufren de desnutrición. Además, por cada 10.000 habitante, eso que es menos que la media en América Latina. El 28,6% del gasto total se destina a la salud.

El Seguro Integral de Salud (SIS), fue establecido por la Ley N° 27657 Ley del MINSa el 29/01/2002. Su finalidad es salvaguardar la salud en los ciudadanos peruanos sin seguro médico, dando especial atención a las comunidades desprotegidas que se ubican en condiciones de extrema pobreza. Por otro lado, el aseguramiento universal establece el derecho completo y continuo, para regular, financiar, brindar y supervisar el acceso y las funciones del aseguramiento. Se publicó en el Peruano 09/04/2009.

En el Perú, el SIS, tuvo una afiliación de diecisiete millones de individuos al tercer trimestre 2019, lo que equivale al cincuenta y siete por ciento de la población asegurada del país en ese año, se asignó dinero 1.765 millones en servicios en salud pública. Acelerado aumento en los afiliados del SIS ha provocado problemas para el servicio médico, especialmente en los hospitales, debido al aumento de la demanda de los asegurados del SIS. Esto ha generado preocupación en la población asegurada y ha llevado a la

aprobación a finales de noviembre 2019 del D.U. 017-2019 que indica las medidas en Cobertura Universal de Salud, permitiendo al SIS afiliarse a cada individuo residente en nuestro país, que no posea ningún tipo de seguro de salud, contando para ello con cinco planes de seguro, que son el Seguro Integral de salud para todos, Gratuito, Independiente, Emprendedor y Microempresas.

La asignación presupuestaria no ha aumentado significativamente debido al rápido aumento en los afiliados del SIS desde 2020, en especial en el seguro SIS para todos. Esta situación dificultó la atención médica, algo que ha llevado al colapso de los servicios en los hospitales debido a la creciente demanda de SIS. Además, existe una falta de financiamiento adecuado para el SIS en los centros médicos, causando inquietud en las personas aseguradas, especialmente en pacientes vulnerables en situaciones de pobreza.

La crisis del sistema de salud, se suma a la diversificación de los estratos sociales, en forma heterogénea. Los sistemas de seguros públicos como privados, se dan en forma independiente, además de atender a varios grupos demográficos: El seguro inicialmente estaba enfocado a personas vulnerables y de escasos recursos económicos; Finalmente la investigación es justificada porque permitirá un mejor entendimiento sobre las personas afiliadas al SIS con carencias del financiamiento del seguro de salud universal, la financiación asociada con el servicio de salud y la expectativa del paciente.

El estudio propone como finalidad, determinar la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; que se priorice el gasto de salud en el SIS hasta un cincuenta por ciento adicional al presupuesto multianual asignarse al pliego SIS, viendo que el 2022 ha sido S/ 2 401 171 759, en beneficio a la población asegurada, que según boletín informativo REGINA de Superintendencia nacional de salud (SUSALUD) al mes de Diciembre 2022, según RENIEC, estamos a

69.2% del 99.12% de población asegurada en el Perú, que cuenta con algún seguro de salud; siguiendo con 30.09% ESSALUD, con 2.8% las EPS, con 1.8% las FFAA y PNP y 7.2% Otros Seguros, redefinir los objetivos del seguro en que garantice el respaldo financiero y complementarias de los asegurados en los centros hospitalarios, ya que el aumento de los recursos financieros no es suficiente.

También se propone con esta investigación el fortalecimiento de transparencia del aseguramiento universal en salud y que defina necesidades en la salud en el Perú, para mejorar su desarrollo sostenible, en tal sentido planteo la siguiente interrogante en la investigación ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública? Y como problemas específicos ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?; ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?; ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?; ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?.

Y como objetivo general tenemos; Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública y como objetivos específicos, conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública. Finalmente, como Hipótesis general: La Asignación Presupuestal se relaciona con el

Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública, teniendo como hipótesis específicas la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública; la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad de Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública.

Esta investigación resulta de suma importancia porque me permitirá obtener datos, informes, y resultados, a fin de establecer el nivel de relación del presupuesto asignado a una Entidad Pública con el Aseguramiento Universal en Salud, debido a que actualmente toda persona que no cuenta con un seguro de salud, debe estar automáticamente coberturada financieramente, por el Estado Peruano mediante el SIS. Si vemos el **fundamento epistemológico** de la primera variable "Asignación Presupuestal" es importante ver su origen de la asignación presupuestaria generalmente es un presupuesto sus raíces epistemológicas son las ciencias puras o ciencias fundamentales, con modelos cuantitativos para crear conocimientos utilizando un lenguaje numérico o matemático.

Respecto Aseguramiento Universal, esta tiene un sentido social que impacta a las personas de bajos recursos económicos que se encuentra dentro del territorio nacional, ya que sus conclusiones y propuestas serán de beneficio a la administración del gobierno nacional y sociedad científica involucrada en la gestión de gobierno; además de servir como referente al desarrollo, y aplicación de políticas públicas de las variables investigadas.

Así mismo se evidenció, la realidad existente mediante el análisis de la investigación existente obtenida en 05 años, desde las variables en estudio, y alguna teórica vigente en nuestra investigación; por otro lado, los resultados de la aplicación del instrumento como es el cuestionario de 24 preguntas que contribuyeron a producir nuevo conocimiento. En términos prácticos, la investigación realizada mostro algunas deficiencias, inexactitudes y

limitaciones de la aplicación del AUS a nivel nacional, pudiendo estas ser pasibles de correcciones o mejoras en la distribución del presupuesto asignado, priorizando poblaciones vulnerables o alejadas de la cobertura en salud pública a fin de cumplir con la misión del Sector Salud, de la entidad Pública donde se desarrolló la presente investigación. Por otro lado, se pudo comprobar la **Hipótesis general**: donde afirmo que la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una entidad pública.

Finalmente, esta investigación, se realizó mediante una evaluación metodológica de las variables, por juicios de expertos, teniendo como marco de referencia la revisión de la observancia de la normativa vigente a dicho periodo; la comprobación y verificación de los documentos; la realización de encuestas que me permitió encontrar hallazgo para mi análisis y discusión de los hallazgos. La investigación es básica de tipo descriptiva de un enfoque cuantitativo, el diseño no experimental, correlacional, las datas serán recolectadas a través de cuestionarios.

II.- MARCO TEÓRICO

La investigación actual se centra en la Asignación Presupuestal y su Relación con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública. Además, esta investigación examinó cómo afectó el financiamiento, cómo se relaciona con otros factores y además revisando investigaciones en internet y como resultado encontrados de varias investigaciones la mayoría coinciden que beneficiarán a las personas más vulnerables. El marco teórico se explicó la definición del aseguramiento universal, que implica brindar cobertura sanitaria a la población, independientemente de su capacidad de pago. En relación entre asignación presupuestal y aseguramiento universal: Se analizó cómo la asignación presupuestal afecta la viabilidad. ¿Cómo se asignan los recursos financieros? ¿Qué impacto tiene esto en la capacidad para brindar una cobertura de salud adecuada y equitativa?.

Así mismo mencionaré el Marco legal y político: El marco teórico debe considerar los marcos legales y políticos relevantes que regulan la asignación presupuestal y el aseguramiento universal en salud de una entidad pública. Esto puede incluir leyes, políticas y regulaciones específicas que influyen en la implementación de programas de salud como es el SIS.

De los **antecedentes internacionales tenemos**: Graciela de Ortúza (2018) con el título “Cobertura Universal de Salud -CUS- vs. Derecho a la Salud, un análisis ético y político sobre lo “universal” en salud en “tiempos de restauración conservadora” la finalidad es examinar de manera crítica la CUS que analiza el papel del actual gobierno argentino y la CUS que ha impuesto el actual gobierno argentino. La mayoría de las hipótesis tienen como objetivo mostrar cómo las políticas conservadoras, de la CUS, utilizan el poder del gobierno para transferir recursos públicos al sector privado. El objetivo es mostrar cómo las políticas neoconservadoras, ocultas detrás del discurso, utilizan el poder estatal para transferir recursos públicos al sector privado. A través de un análisis económico y político relacionada con el CUS, examinaremos lo siguiente: (I) sus objetivos y el modelo de análisis de atención sugerido; y (II) sus técnicas utilizando conceptos ampliamente

aceptados para buscar efectos compensatorios, como se puede ver en el siguiente análisis económico y político relacionada con el CUS: I) los objetivos y el modelo de atención sugerido, y II) las técnicas para tomar conceptos ampliamente aceptados con el fin de obtener efectos compensatorios. Esta estrategia es similar a la que hizo el Banco Mundial en el pasado al fusionar la atención primaria de salud con la atención selectiva. La integración de la atención a nivel mundial. Finalmente (III), demostremos cómo la CUS, sin priorizar el derecho a la intimidad.

Trelles (2019), La investigación analiza el proceso de formación de políticas, también conocido como "proceso de formación de políticas", en relación al presupuesto en salud para entidades federativas en México entre 2010 y 2017. La finalidad de la investigación es observar como las variables políticas e inherentes a las decisiones. Se identificaron dos correlaciones: 1. La relación entre los partidos políticos del gobernador y de la presidencia en cada entidad. Se logró para determinar las relaciones entre: Las entidades que están bajo el control de la oposición.

Calapaqui (2019). Su publicación fue la "Evaluación del cumplimiento de la asignación presupuestaria en la Dirección Distrital Antonio Ante-Otavalo-Salud de la provincia de Imbabura" Según el estudio, resulta uno de los elementos más controlados del cumplimiento de la asignación presupuestada, que se mide a través de la gestión adecuada de las instituciones para desarrollar planes, programas y proyectos. El objetivo es evaluar el cumplimiento de la presunción utilizando herramientas financieras para analizar, comprender y presentar correctamente los resultados, la metodología aplicada que permitió obtener información de fuentes primarias y secundarias confiables. Según el estudio, el 99,96% del presupuesto planificado y ejecutado en comparación con el total transferido, lo que resulta el cumplimiento de lo asignado en el POA, por lo que no tendrá problemas para el próximo año debe ser superior al 98% para poder tener un presupuesto igual o superior al año en curso.

Vega, (2017), en su investigación “La ejecución presupuestaria asignada al departamento de farmacia y la satisfacción de los afiliados del Hospital del IESS Ambato en el año 2015”. Universidad Técnica de Ambato Ecuador. El trabajo se enfocó en descubrir cómo la falta de cumplimiento del presupuesto por parte del Hospital Ambato Ecuador, que afecta la satisfacción de los afiliados, incluyó 379 afiliados. Como una metodología de nivel descriptivo-explicativo, los medios de recojo la data, fueron entrevistas y cuestionarios. Los investigadores concluyeron que la mala coordinación en la adquisición de medicamentos contribuyó a la incomodidad de los usuarios, que la falta de sapiencia de normatividad impidió la presupuestación adecuada, y que la presupuestación inadecuada y la carencia de indicadores de gestión llevaron a la valuación de los objetivos del estudio la realidad se vuelve compleja.

Morales (2011) en su título “*Los elementos del presupuesto del Seguro Popular en Chiapas desde el enfoque de género*”, El propósito de esta investigación fue examinar los componentes en el presupuesto del Seguro Popular en Chiapas utilizando una perspectiva de género. Para establecer rutas de seguimiento, se utilizó el método de Traza líneas. La conclusión muestra la carencia un presupuesto. Por último, el Seguro emplea un tema mercantilista que va en contra del contexto de la región y utiliza excesivamente el enfoque de género. Además, carece de una estrategia clara para abordar la salud a través de esta perspectiva. (p. 5).

Banco mundial (2017) informe sobre la Argentina: “Hacia una Cobertura Universal de Salud Desafíos y Oportunidades” La evaluación de los principales obstáculos del sistema de salud en Argentina y la propuesta de políticas para superarlos, uno de los fines respecto a la salud y el bienestar. La CUS es una actividad continua y dinámica que aumenta la cobertura efectiva de los servicios de salud y ofrece protección financiera para todas las personas en caso de enfermedad. El objetivo de la CUS es lograr una situación en la que todos, necesitan de manera equitativa y sin

enfrentar carencias financieras indebidas como resultado en recibir dicha atención.

Foronda (2007). Fortalecimiento al seguro universal materno infantil estudio de caso: Gobierno municipal de Pucarani - Bolivia el cual su investigación tiene como objetivo general es fortalecer el Seguro Universal Materno infantil (SUMI) mediante la implementación en mecanismos efectivos de Participación Social. Para lograr este objetivo, se examina la forma en que se está administrando la implementación del seguro en los aspectos operativos y administrativos. Realizó una revisión, recopiló documentación de la bibliografía utilizada y realizó encuestas a personas importantes en la población de Pucarani, como autoridades de barrio o juntas vecinales. También recopilaron información de fuente primaria sobre la ejecución presupuestaria, la POA del municipio, del sector salud. Realizaron un análisis financiero para ampliar la base de contribuyentes para generar recursos que respalden el funcionamiento sostenible del seguro.

Mera (2015). Titulado Gestión administrativa y su relación con las asignaciones presupuestaria con fuentes de financiamiento y ejecución en Hospital El Empalme del Cantón El Empalme, Ecuador. El objetivo es determinar cómo la gestión administrativa afecta las asignaciones presupuestarias y cómo se relacionan con las fuentes de financiamiento y ejecución. Se ha observado que el departamento de administración del hospital no existe un área para la misma, el Empalme no tiene una planificación presupuestaria adecuada, lo cual es crucial para su reclasificación. Según los resultados es alto en relación a lo asignado con un 98,14% de ejecución, aunque observamos un aumento significativo del 306,03% en comparación con el período anterior.

En Investigaciones Nacionales tenemos: Vásquez, P. M. (2022). El impacto del presupuesto por resultados en la eficiencia del gobierno. Revista Científica Multidisciplinaria llamada Ciencia Latina, Este estudio analiza cómo el presupuesto por resultados afecta la eficiencia pública. Se utiliza

una metodología exploratoria y se concluye que la gestión pública efectiva se centra en lograr resultados beneficiosos para la población. Además, se recomienda que el presupuesto por resultados incluya procedimientos y normas. Concluye que la gestión pública se enfoca en lograr resultados que beneficien a la sociedad. El presupuesto de resultados deberá incluir una variedad de procedimientos y normas para presentar, monitorear y evaluar.

Saldaña (2022) el título de su trabajo es Modelo de Control Interno para la Ejecución Presupuestal en Salud; en donde afirma que la aplicación del presupuesto en el ámbito de la salud es crucial, por lo que la investigación se enfoca en sugerir un modelo de control interno para mejorar la aplicación del presupuesto. Para la muestra, se analizaron los presupuestos asignados una unidad ejecutora de salud del año 2018 al 2020. La metodología es cuantitativa, con un diseño descriptivo propositivo y un enfoque de corte transversal. Como resultado, los presupuestos ejecutados carecían de calidad de gastos. Se ha llegado a la conclusión de que la ejecución presupuestal en salud mejoraría con un modelo de control interno.

Rodríguez. (2022). Asignación presupuestal por COVID-19 y calidad de gasto en unidad ejecutora 406 Salud Sánchez Carrión-2020. Objetivo principal determinar cómo la asignación presupuestal de COVID -19 se relacionó con la calidad del gasto público. La investigación adquirió un diseño descriptivo correlacional y una muestra censal de 35 trabajadores. Se obtuvo un cuestionario como instrumento de medición para determinar la población. La prueba no paramétrica de Spearman se obtuvo para analizar los datos, y la p-valor prueba la hipótesis. Se encontró un valor de conexiones de 0,690 con un nivel de confianza del 99%, lo que indica que el coeficiente es significativo. En resumen se demuestra una fuerte conexión; el presupuesto de 5'942,920.00 millones de soles se asignó, solo se ejecutó el 91.5% del presupuesto, lo que indica que la calidad del gasto público no es ideal.

Montalvan (2019) cuyo título es “Eficacia de los Programas Presupuestales por Resultados de Salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017”, El objetivo general fue determinar la eficacia del presupuesto por resultados la investigación fue cuantitativa y de diseño descriptivo. Los ocho programas presupuestales de salud fueron asignados y desarrollados para la población. La muestra incluyó a toda la población, se utilizaron los coeficientes de conexión de Pearson, los coeficientes de determinación y las estadísticas descriptivas de porcentajes. Se descubrió que los PPR en los programas de salud generalmente son efectivos para mejorar significativamente los indicadores, ya que conectan la ejecución presupuestal, lo que permite cumplir con los objetivos establecidos.

Jumpa (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. Publicado en la *Revista de la Facultad de Medicina Humana*; afirma que la política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) establece la intermediación financiera de seguros en salud, sería necesaria para su acceso, mediante cuatro líneas de "reforma": Basado en la teoría de los cuasi mercados. Después de diez años de su lanzamiento en nuestro país, se analizan los avances en la consecución de los objetivos de reforma establecidos por la política del AUS.

Benito, (2017), afirma en la investigación titulada “Evaluación de la ejecución del presupuesto por resultado y su incidencia en el cumplimiento de metas y finalidad institucionales del Hospital Regional Manuel Núñez; así como su impacto sobre las metas y fines ejecutados del presupuesto y las inversiones de la institución fueron la muestra. La metodología es descriptiva-correlacional, se utilizaron herramientas de investigación como guías de análisis documental y entrevista para recopilar datos. El resultado del autor es que observó que en todo momento el presupuesto está en conflicto con el presupuesto propuesto y de ejecución, así como el presupuesto de gastos está en conflicto con los presupuestos del programa y de gestión, resultando en un déficit de gestión.

Beteta (2021) con su estudio titulado “Perspectivas del aseguramiento universal en salud” donde afirma que el crecimiento económico y los esfuerzos del Estado han mejorado los indicadores de salud, como la esperanza de vida, la mortalidad general, la mortalidad-infantil y materna, y la desnutrición-infantil. Sin embargo, todavía hay que reducir las desigualdades y en el acceso a servicios en los grupos étnicos, socioeconómicos y geográficos. Para lograr este objetivo, es fundamental reforzar la política de financiamiento de la salud, la cual implica la recaudación de fondos, la cooperación (proteger a las personas con diferentes riesgos de enfermar) y la distribución de presupuestos a los proveedores de servicios de salud.

Veintemilla, & Pinasco. (2021). Se refirió al Financiamiento Público del Seguro Integral de Salud cuya meta es evaluar el comportamiento del presupuesto del SIS, en relación a la calidad en gasto en su cobertura. El diseño descriptivo y el análisis retrospectivo. Los presupuestos destinados a Loreto han disminuido en el PIM, disminuyó un 14.66% en 2018. También ha habido una disminución en el ingreso por persona asegurada al SIS, que fue de 87.49 soles en 2018 y de 80.09 soles en 2020. El grado de devengado ejecutado de su presupuesto en relación con el PIM es superior al 99,0 %. La demanda por categorías presupuestales ha aumentado, mientras que otras han disminuido. En 2020, el programa nutricional alcanzó el 12.68%. Aunque se ha creado nuevas unidades ejecutoras, el presupuesto no ha aumentado. El presupuesto transferido a varias unidades ejecutoras ha disminuido, como el Hospital Regional Loreto, que recibió S/. 16.21 millones el 2018 y S/. 14.85 millones el 2020. Todos los años quedan saldos económicos, por ejemplo, S/. 3,06 millones en 2018, S/. 2,88 millones en 2019 y S/. 6,81 millones en 2020.

Tanaka (2011) Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud; busca identificar los efectos de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados (PpR) en la

gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud (MINSA). La investigación también encuentra conclusiones y sugerencias. El trabajo realizado combina el PpR con la gestión financiera y presupuestado del MINSA. Se ha empleado una técnica documental que combina información actual y actualizada obtenida tanto del MEF, como del MINSA. También se han empleado métodos y herramientas estadísticas. Según el modelo propuesto para la eficacia y eficiencia del gasto público, este se compone de la relación entre los planes y el presupuesto. Por lo tanto, tanto por separado como en conjunto, cada uno de estos elementos tiene un impacto significativo en la eficacia y eficiencia del gasto. Es importante destacar que la participación de los ciudadanos en la toma de decisiones es esencial para la eficacia.

Gutiérrez, (2019) en su investigación titulado. Factores que influyeron en la gestión del proceso de afiliación al SIS; La investigación actual busca identificar los factores que afectaron la gestión del proceso de afiliación y dificultaron la cobertura del SIS de la población no asegurada en el distrito de Ate-Lima, donde durante el estudio la mayoría de las personas no tenían seguro médico. Este estudio es descriptiva, correlacional no experimental, y se utiliza una metodología mixta. La metodología cuantitativa se utiliza mediante el uso de cuestionarios y el análisis, mientras que la metodología cualitativa se utiliza mediante entrevistas semiestructuradas. Finalmente, se plantea que combina con la utilización de nuevas tecnologías para contrarrestar los factores críticos identificados en los establecimientos de salud.

Vargas (2019) cuya publicación en la revista Internacional de salud materno Fetal con el título “Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal”; En Perú, el presupuesto por resultados es uno de los pilares de la modernización de la gestión pública, cuyo objetivo es combinar la estimación de los recursos para obtener resultados beneficiosos para la población objetivo. En 2008, se aprobó el programa 0002 Salud Materno Neonatal en Perú con el objetivo de mejorar

la salud, con 18 productos estructurados destinados a prevenir enfermedades, fomentar la salud de las mujeres en edad fértil, su pareja, adolescentes, gestantes, puérperas y recién nacidos, así como a brindar atención y recuperación de su salud. El mayor presupuesto está destinado al producto de atención, que representa el 14% del presupuesto institucional

Sánchez en 2018. en el trabajo "Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud". La finalidad de este estudio es crear una propuesta de financiamiento para el SIS, dentro del marco del aseguramiento universal en salud (AUS), La metodología es descriptiva sobre las características de las variables de estudio, el diseño de investigación considera la investigación no experimental. Este estudio se basa en datos secundarios y estudios realizados por estudios especializados en el aseguramiento universal en salud.

Tola Castillo (2015) con respecto a la influencia de la gestión administrativa en los servicios de salud de los hospitales III de ESSALUD de la Región Puno - 2012, donde el 27% de las personas que participaron en la encuesta afirman tener un conocimiento claro de las políticas del hospital, así como de mejorar continuamente los resultados de aumentar la atención médica y hacer un uso eficiente de los RR.HH y financieros del hospital. El 36% cree que el personal de los hospitales no presta mucha atención del entrenamiento de su competencia. El 37% cree que la gestión tecnológica de los gerentes de hospitales no está relacionada con las aplicaciones tecnológicas.

La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que fue aprobada en abril de 2009, El propósito es garantizar el acceso completo y progresivo de todos los ciudadanos a la seguridad social en salud. Este artículo examina cómo funcionaban. Se examinan las diversas propuestas anteriores a la Ley, se hace un resumen de las acciones que permitieron su creación. El Acuerdo Nacional, aprobada el 22 de julio 2002, se establecieron 35 políticas de estado del acuerdo Nacional y en el acuerdo

13 que hace mención al Acceso universal a los servicios de salud. En las finalidades de Desarrollo Sostenible (ODS) y Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, respaldado por las Naciones Unidas, forman una agenda inclusiva mundial con metas al año dos mil treinta, en el cual la política de estado 13 está incluida dentro de los ODS.

Mediante Decreto de Urgencia 046-2021 se transfirió al SIS un monto de doscientos cincuenta millones para financiar las acciones a cargo del SIS en relación a la cobertura del PEAS y PEAS complementario así como la afiliación a toda persona de nacionalidad peruana que a la fecha no cuente con seguro de salud alguno, modificándose con DU 078-2021 y que además mediante art. 39 de la Ley N° 31365, autorizaba al SIS un presupuesto de Quinientos millones de soles.

Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, C. (2009). El análisis de los beneficios de la ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú y la sistematización del proceso desde su creación hasta su implementación. Según una publicación publicada en Scielo, tiene como finalidad garantizar el derecho completo con equidad y progresivo de todos los peruanos a EsSalud. Antes de la promulgación de esta Ley, este artículo examina cómo funcionaban el SIS y los planes de aseguramiento en el país. Se examinan las diversas propuestas anteriores a la Ley, se hace un resumen de las acciones que permitieron su creación.

Sánchez (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* En el Perú, un grupo de expertos que tienen conocimiento de los sistemas de salud nacionales establecidos desde 1975, inició un proceso que lo convirtió en el primer país de América del Sur en llevar a cabo la organización moderna desde el principio alentador, ha habido cambios constantes en los reformistas y ha habido una evolución negativa debido a la falta de una política de estado se encuentra en un gran atraso en comparación con los sistemas de salud estadounidenses debido a su desempeño ineficiente y su falta de evaluación.

Teoría de la variable Asignación presupuestal: está determinada por sus recursos y capacidades y esto, de alguna manera, hace que sean diferentes, revisando la literatura, se encuentran diversos enfoques y conceptos relacionados con la teoría de la asignación presupuestal. Algunos de los aspectos relevantes incluyen: Definición de asignación presupuestal: La asignación presupuestal es la distribución de los recursos financieros disponibles para cubrir los gastos y necesidades de una organización o entidad pública. Esta asignación puede realizarse en diferentes áreas, programas o proyectos en función de las prioridades y objetivos establecidos. Métodos de asignación presupuestal: Existen varios métodos utilizados en la asignación presupuestal, como el enfoque incremental, el presupuesto base cero, por programas, entre otros. Cada método tiene sus propias características y se utiliza en función de las circunstancias y objetivos específicos de la organización. Factores de asignación: Al realizar la asignación presupuestal, se consideran diversos factores, como las necesidades y prioridades de la organización, los resultados esperados, la eficacia de los programas, la disponibilidad de recursos, entre otros. Estos factores influyen en la distribución y asignación de fondos para optimizar los resultados y lograr los objetivos deseados.

Evaluación y control: La teoría de la asignación presupuestal también se ocupa de la valuación y el control de los recursos. Se implementan sistemas de seguimiento y monitoreo para evaluar el uso de los recursos financieros y determinar si se están logrando los resultados esperados. Si es necesario, esta evaluación permite ajustes y reasignaciones y que dichos recursos y que explican las diferencias en la rentabilidad entre las mismas empresas. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).

En resumen, la asignación presupuestaria se refiere a la asignación de recursos económicos específicos para cubrir determinados gastos o inversiones en el marco de un presupuesto.

Definición conceptual: La asignación presupuestaria: es un proceso técnico que, a partir de la planificación, distribuye los recursos disponibles en una manera efectiva y eficiente, para alcanzar los metas estratégicos trazados por el Gobierno es decir la asignación presupuestaria se refiere a la asignación de recursos económicos específicos para cubrir determinados gastos o inversiones en el marco de un presupuesto. Diaz (2023).

La asignación presupuestaria es una herramienta que permite el proceso administrativo de los recursos del Estado, cumpliendo de manera obligatoria con la distribución y asignación de los fondos disponibles. La asignación presupuestaria es fundamental para la gestión financiera y de los objetivos presupuestarios en el ámbito público. Es decir que, implica la distribución de recursos económicos de acuerdo con las metas establecidas en el presupuesto, esta asignación se realiza a través de fórmulas y criterios específicos, considerando las necesidades y prioridades administrativas.

Definición operacional: Asignación Presupuestal: Se refiere al proceso mediante el cual se destinan recursos financieros específicos para cubrir ciertas prioridades de salud individuales y colectivas de la población dentro del sistema de salud. La asignación presupuestal en salud implica la movilización, de recursos para garantizar el acceso a la salud de calidad, como la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación, sin que el uso de estos servicios genere dificultades financieras para los usuarios.

Finalmente puedo afirmar que la asignación presupuestaria, es el proceso mediante el cual se asignan recursos económicos específicos para cubrir los gastos e inversiones planificados en un presupuesto, con el fin de alcanzar los fines establecidos. La asignación se realiza de acuerdo con fórmulas y criterios específicos, teniendo en cuenta las necesidades y prioridades de cada área o unidad administrativa.

Definición conceptual: Planificación de la Asignación Presupuestaria, se asignarán a cada pliego presupuestario. No se puede programar ningún

gasto por encima de este límite. En caso de que haya cambios en cualquiera de los elementos tomados en cuenta para su estimación, dicha APM será revisada anualmente y modificada. Choqueneira (2022).

Es decir, es el proceso de asignación y distribución de fondos a diferentes áreas, proyectos o programas dentro de una organización para lograr los objetivos presupuestados. Este proceso implica determinar cómo se asignarán los recursos disponibles para cubrir las necesidades y prioridades de la organización de manera eficiente y efectiva. Finalmente, para resumir. El MEF, calcula esta asignación en función de las proyecciones de ingresos y gastos de las prioridades y objetivos institucionales.

Definición conceptual: Crédito Presupuestario: El crédito presupuestario en salud se refiere a la autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado a la salud en un período determinado. Este crédito permite al sector de la salud disponer de los gastos operativos. El crédito presupuestario puede ser utilizado para diferentes propósitos, como el abono del salario de los trabajadores de salud, la compra de fármacos y suministros médicos, el mantenimiento de la infraestructura en salud y otros gastos necesarios del sistema de salud. Glosario de términos del MEF.

Definición conceptual: Asignación de programas: es asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro, implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud. Esto incluye aumentar el financiamiento público, eliminar el pago directo como barrera para el acceder a los servicios de salud y fijar mecanismos de protección financiera.

A nivel regional, la Organización Panamericana de la Salud (2012) El objetivo es aumentar y mejorar la equidad y eficiencia del financiamiento de

la atención de la salud y avanzar hacia la eliminación del pago directo como obstáculo para acceder a la salud. Se sugiere incrementar el financiamiento público de la salud de manera efectiva y sostenible, asignando un porcentaje adecuado del PIB en este sector. Además garantice la protección financiera. La escala para esta dimensión será de razón o proporción (cantidades monetarias y porcentaje).

La Oportunidad de Transferencia del SIS se refiere a la capacidad de transferir fondos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro. Según los resultados de búsqueda proporcionados, el Seguro Integral de Salud ha realizado transferencias significativas de fondos para sostener la cobertura médicos y productos sanitarios, con el objetivo de brindar atención gratuita y oportuna a sus afiliados. Es importante destacar que estas transferencias financieras están destinadas a cubrir la atención en salud de los asegurados, lo cual implica la financiación de los costos asociados con la provisión de servicios médicos, medicamentos y dispositivos necesarios para el tratamiento de enfermedades.

Por lo tanto, la oportunidad de transferencia del SIS se refiere la capacidad de transferir fondos financieros para cubrir los costos de atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro, con el objetivo de brindarles una atención gratuita y oportuna. Estas transferencias se realizan para garantizar la cobertura de productos farmacéuticos, para la atención médica de los asegurados.

Definición conceptual: Presupuesto por resultados, según el MEF, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública. Para implementar el PpR, es necesario que las entidades públicas definan los resultados deseados bienes y servicios necesarios para lograrlos. También se deben establecer responsables para el logro de los resultados, implementar instrumentos de seguimiento y evaluación, generar información relevante y rendir cuentas sobre el gasto público. Vargas & Zavaleta (2020).

Tabla N° 01

Ejecución de Gastos por Genéricas de Gasto

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Año de Ejecución: 2022

Incluye: Actividades y Proyectos

En Soles

Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,220,082	11,302,582	8,174,840	8,174,840	8,174,840	8,174,840	8,173,269	72.3
5-23: BIENES Y SERVICIOS	319,336,555	330,526,209	326,480,431	325,461,697	325,214,282	325,213,580	325,147,824	98.4
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	2,013,484,315	2,047,398,887	2,036,252,256	2,036,252,256	2,036,252,256	2,036,252,256	2,036,252,141	99.5
5-25: OTROS GASTOS	57,130,807	92,139,043	91,569,214	91,534,043	91,534,043	91,534,043	91,534,043	99.3
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	1,768,915	1,590,431	1,581,991	1,581,991	1,581,991	1,581,991	89.4
Pliego 135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2,401,171,759	2,483,135,636	2,464,067,171	2,463,004,827	2,462,757,411	2,462,756,710	2,462,689,268	99.2

Fuente Siaf Amigable

Tabla N° 02

Ejecución de Gastos por Programas Presupuestales

Consulta Amigable

Consulta de Ejecución del Gasto

Año de Ejecución: 2022

Incluye: Actividades y Proyectos

En soles

Categoría Presupuestal	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso Mensual	Devengado	Girado	
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	45,419,614	45,419,614	45,419,614	45,419,614	45,419,614	45,419,614	45,419,614	100.0
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	195,865,852	195,865,852	195,865,852	195,865,852	195,865,852	195,865,852	195,865,852	100.0
0016: TBC-VIH/SIDA	14,006,509	14,006,509	14,006,509	14,006,509	14,006,509	14,006,509	14,006,508	100.0
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	3,016,270	3,016,270	3,016,270	3,016,270	3,016,270	3,016,270	3,016,270	100.0
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	65,569,762	65,569,762	65,569,762	65,569,762	65,569,762	65,569,762	65,569,761	100.0
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	78,673,669	105,579,248	105,579,248	105,579,248	105,579,248	105,579,248	105,579,248	100.0
0104: REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	44,630,542	44,630,542	44,630,542	44,630,542	44,630,542	44,630,542	44,630,542	100.0
CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	774,055	774,055	774,055	774,055	774,055	774,055	774,055	100.0
0131: CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	6,966,585	6,966,585	6,966,585	6,966,585	6,966,585	6,966,585	6,966,585	100.0
1001: PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	72,485,818	72,485,818	72,485,818	72,485,818	72,485,818	72,485,818	72,485,818	100.0
9001: ACCIONES CENTRALES	103,401,086	116,335,184	108,621,157	107,586,323	107,346,974	107,346,278	107,278,951	92.3
9002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,770,361,997	1,812,486,197	1,801,131,759	1,801,104,249	1,801,096,182	1,801,096,176	1,801,096,064	99.4
Pliego 135: SEGURO INTEGRAL DE SALUD	2,401,171,759	2,483,135,636	2,464,067,171	2,463,004,827	2,462,757,411	2,462,756,710	2,462,689,268	99.2

Fuente Siaf Amigable

Variable: Aseguramiento Universal en Salud: se refiere a que los afiliados buscan garantizar que todos tengan la accesibilidad a los servicios de salud esenciales sin tener que enfrentar dificultades financieras. El Aseguramiento Universal en Salud implica la prestación de servicios hospitalario de alta calidad a través de un sistema integral de salud, que aseguren que todos puedan recibir la atención médica necesaria cuando la necesiten y donde la necesiten. (Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, C.,2009).

Atención de salud en el SIS. Las bases teóricas de la atención de salud forman el núcleo de compromiso hospitalario, la base teórica que sustenta los resultados de la investigación, ya que sin ella no se pueden descomponer las variables; la Atención de salud en el SIS se refiere a los servicios médicos que pueden recibir los asegurados del SIS; en cualquier establecimiento de salud a nivel nacional que tenga un convenio con el SIS. Los servicios son gratuitos y pueden incluir desde consultas médicas hasta intervenciones quirúrgicas y medicamentos. Finalmente, los pacientes con SIS pueden recibir atención médica en cualquier establecimiento de salud del Ministerio de Salud (Minsa) en todo el país. Según los diversos planes de seguro SIS disponibles en nuestro país.

Definición conceptual Aseguramiento Universal en Salud: Es un concepto diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que la atención en la implementación de la cobertura universal de salud. Las intervenciones más importantes se pueden realizar en la atención primaria, y se estima que el 75 % de los avances en salud identificados en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) podrían lograrse a través de este enfoque. Este es un proceso destinado a garantizar que todos los ciudadanos que viven en el país tengan acceso a un seguro preventivo de salud. Wilson, Velázquez & Ponce (2009).

Definición Operacional: Aseguramiento Universal en Salud: La Cobertura Universal de Salud (CUS) tiene como objetivo garantizar que todas las personas tengan igual acceso a servicios integrales de salud, sin discriminación y sin dificultades económicas. Este enfoque tiene como objetivo garantizar que todas las personas y comunidades tengan acceso a servicios de salud. Gispert, Castell, & Lozano (2016).

Figura N° 01

Boletín Regina – SUSALUD al 27.12.2022

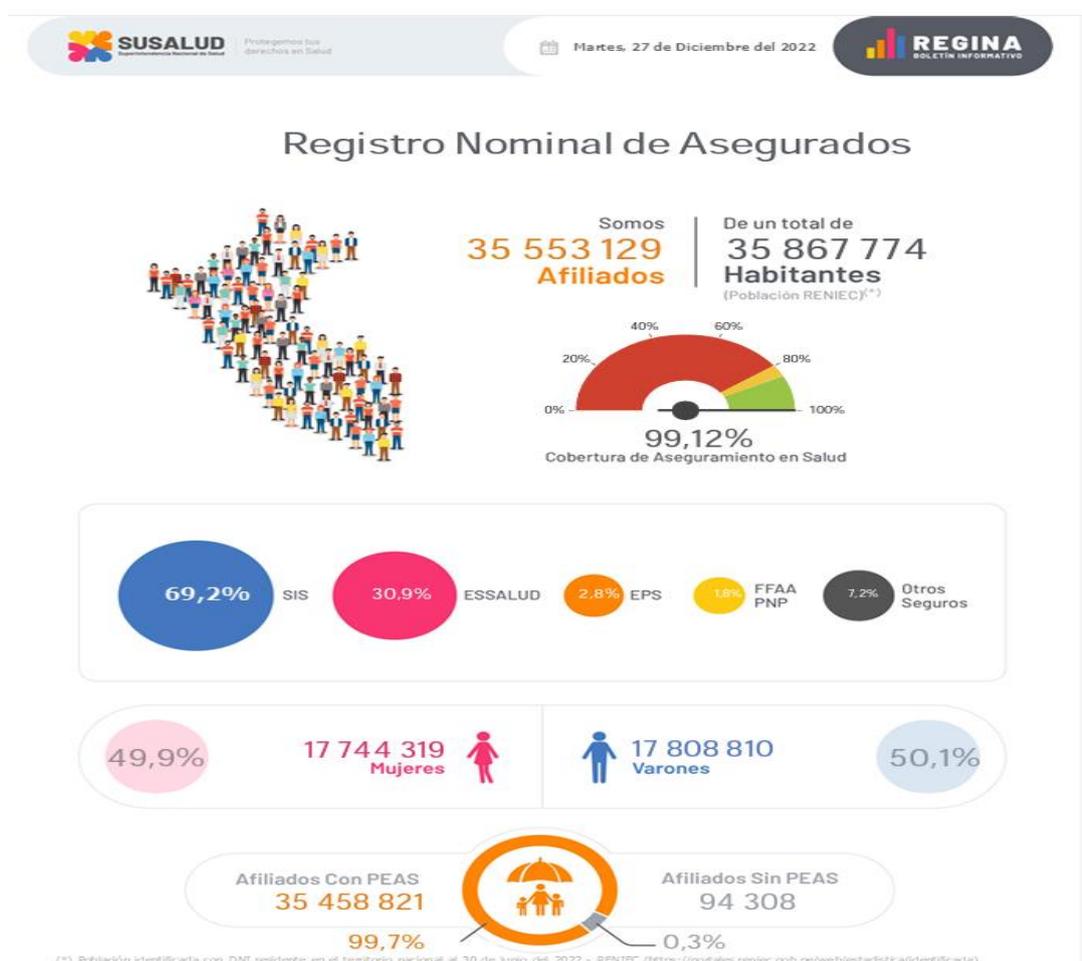


Tabla N° 03

Ejecución De Gastos Periodo 2019-2020 por fuente de financiamiento

PLIEGO 135 SIS

		2019					2020				
FTE FCTO	G.G.	PIA.	PIM.	CERT	DEV.	SALDO SIN DEVENGAR	PIA.	PIM.	CERT	DEV.	SALDO SIN DEVENGAR
1.RECURSOS ORDINARIOS	1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	12,022,821	12,022,821	7,645,317	7,645,104	4,377,717	12,022,823	9,021,973	8,174,398	8,137,875	884,098
	3.BIENES Y SERVICIOS	279,902,488	273,427,268	270,237,644	269,512,701	3,914,567	355,249,185	286,878,879	284,538,154	283,936,478	2,942,401
	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,383,042,103	1,412,398,193	1,412,398,192	1,412,398,192	1	1,433,233,044	1,574,227,149	1,574,227,149	1,572,112,506	2,114,643
	5.OTROS GASTOS	65,500,000	38,263,760	38,259,990	38,259,990	3,770	54,558,079	62,476,096	60,576,794	60,576,070	1,900,026
	6.ADOQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	6,581,000	6,728,168	6,575,339	6,437,430	290,738	292,896	666,663	426,406	426,406	240,257
Total 1.RECURSOS ORDINARIOS		1,747,048,412	1,742,840,210	1,735,116,483	1,734,253,416	8,586,794	1,855,356,027	1,933,270,760	1,927,942,901	1,925,189,335	8,081,425
2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3.BIENES Y SERVICIOS	70,000	1,345,129	1,299,479	1,110,496	234,633	0	428,000	410,000	311,272	116,728
	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	16,957,897	17,341,669	17,341,669	17,341,669	0	38,475,809	37,121,390	37,121,390	37,121,390	0
	5.OTROS GASTOS	880,819	552,560	552,470	552,470	90	0	1,354,419	1,354,419	1,354,419	0
	6.ADOQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	131,746	378,746	226,035	226,035	152,711	0	12,300	12,300	12,300	0
Total 2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		18,040,462	19,618,104	19,419,654	19,230,671	387,433	38,475,809	38,916,109	38,898,109	38,799,381	116,728
3.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES						0	38,100	38,100	36,300	1,800
	3.BIENES Y SERVICIOS						0	1,198,500	1,195,500	1,071,000	127,500
	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						0	11,166,980	631,628	631,628	10,535,352
	Total 3.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO						0	12,403,580	1,865,228	1,738,928	10,664,652
4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3.BIENES Y SERVICIOS	0	1,720,760	422,342	419,339	1,301,422	0	123,000	105,959	105,959	17,041
	6.ADOQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	233,372	144,383	144,383	88,989	0	25,000	24,133	24,133	867
	Total 4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	1,954,132	566,724	563,721	1,390,411	0	148,000	130,092	130,092	17,908
TOTAL PLIEGO SIS		1,765,088,874	1,764,412,446	1,755,102,861	1,754,047,808	10,364,638	1,893,831,836	1,984,738,449	1,968,836,330	1,965,857,736	18,880,713

Fuente Sial

Tabla N° 04

Ejecución De Gastos Periodo 2021-2022 por fuente de financiamiento

PLIEGO 135 SIS

		2021					2022				
FTE FCTO	G.G.	PIA.	PIM.	CERT	DEV.	SALDO SIN DEVENGAR	PIA.	PIM.	CERT	DEV.	SALDO SIN DEVENGAR
1.RECURSOS ORDINARIOS	1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	11,443,112	11,444,162	7,814,879	7,814,861	3,629,301	11,220,082	11,302,582	8,174,840	8,174,840	3,127,742
	3.BIENES Y SERVICIOS	319,053,847	308,197,246	300,287,946	297,930,957	10,266,289	318,929,036	328,745,680	324,943,260	323,698,449	5,047,231
	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,489,584,438	1,713,988,317	1,709,341,340	1,709,341,340	4,646,977	1,949,132,359	1,985,978,687	1,985,978,686	1,985,978,686	1
	5.OTROS GASTOS	54,558,079	88,886,238	88,662,386	88,660,139	226,099	57,130,807	90,152,297	89,695,654	89,660,483	491,814
	6.ADOQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	2,133,305	2,093,129	2,091,932	41,373	0	1,768,915	1,590,431	1,581,991	186,924
Total 1.RECURSOS ORDINARIOS		1,874,639,476	2,124,649,268	2,108,199,680	2,105,839,230	18,810,038	2,336,412,284	2,417,948,161	2,410,382,871	2,409,094,449	8,853,712
2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	3.BIENES Y SERVICIOS	0	788,000	788,000	684,336	103,664	407,519	1,780,529	1,537,171	1,515,131	265,398
	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	38,475,809	36,124,619	15,968,132	15,968,132	20,156,487	24,351,956	21,420,200	10,273,570	10,273,570	11,146,630
	5.OTROS GASTOS	0	1,991,190	1,988,190	1,988,190	3,000	0	1,986,746	1,873,560	1,873,560	113,186
	6.ADOQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS		38,475,809	38,903,809	18,744,322	18,640,658	20,263,151	24,759,475	25,187,475	13,684,301	13,662,261	11,525,214
3.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	1.PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	0	214,500	169,500	169,500	45,000					0
	3.BIENES Y SERVICIOS	0	967,500	930,000	930,000	37,500					0
	4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	50,000,000	60,098,666	58,524,817	56,333,018	3,765,648	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000	0
	Total 3.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO		50,000,000	61,280,666	59,624,317	57,432,518	3,848,148	40,000,000	40,000,000	40,000,000	40,000,000
4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	3.BIENES Y SERVICIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6.ADOQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total 4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL PLIEGO SIS		1,963,115,285	2,224,833,743	2,186,568,319	2,181,912,405	42,921,338	2,401,171,759	2,483,135,636	2,464,067,171	2,462,756,710	20,378,926

Fuente SIAF

DEFINICION DE TERMINOS: La Asignación Presupuestal se refiere al importe monetario que se destina a cubrir un gasto o inversión específica, como se establece en un presupuesto, el Aseguramiento Universal de Salud, sin discriminación y sin dificultades económicas. Este enfoque tiene como objetivo garantizar que todas las personas.

Las categorías presupuestarias: son criterios de clasificación del gasto público en forma funcional programática y permiten agrupar las acciones que concurren en objetivos comunes. Estas categorías son utilizadas en la formulación del presupuesto y permiten una adecuada planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del gasto público. Las categorías presupuestarias pueden ser clasificaciones por programas, proyectos, actividades, entre otros.

La fuente de financiamiento: se refiere a los medios o recursos utilizados por una entidad para obtener los fondos necesarios con el fin de cubrir sus gastos o inversiones. En otras palabras, es la forma como una organización obtiene los recursos económicos para financiar sus actividades.

Las Genéricas de Gastos; son una clasificación o categorización utilizada en la gestión presupuestaria y contabilidad gubernamental para agrupar y organizar los gastos de una entidad de manera más detallada y específica. Estas genéricas de gastos proporcionan una estructura y un marco de referencia para clasificar y registrar los diferentes tipos de gastos.

El presupuesto por resultados: Es una estrategia utilizada para asignar recursos financieros de manera eficiente y orientada a los resultados. Esta aproximación busca vincular directamente la asignación de presupuesto con los logros y metas alcanzados en salud y bienestar en general.

El crédito Presupuestario: El crédito presupuestario puede ser utilizado para diferentes propósitos, como el pago de salarios del personal de salud y administrativo, la compra de medicamentos y suministros médicos, el

mantenimiento de la infraestructura de salud y la operatividad de la institución.

El seguimiento y la evaluación del gasto público: Las categorías presupuestarias utilizan como criterios de clasificación del gasto público y permiten una adecuada planificación, ejecución, seguimiento y evaluación del mismo. En cuanto al seguimiento y evaluación del gasto público, es un proceso que implica monitorear y analizar el uso de los recursos públicos las objetivos y metas establecidos.

El aseguramiento universal en salud Es un concepto que se refiere a asegurar que toda la población de un país o región tenga igual acceso a servicios de salud de alta calidad. Se basa en el principio que tienen la oportunidad de recibir atención médica, independientemente de su condición económica, sexo, edad u otros factores.

La Asignación de programas: Implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud. Esto incluye aumentar el financiamiento público, eliminar el pago directo como barrera o mecanismos de solidaridad y protección financiera.

La eficiencia: Es la capacidad de lograr un efecto deseado utilizando de manera óptima los recursos disponibles. También puede ser la facultad para conseguir un resultado deseado con un mínimo de recursos o de manera rentable. En resumen, la eficiencia se refiere a maximizar los resultados con los recursos disponibles. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).

La equidad; La equidad implica imparcialidad no teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para garantizar un trato justo, compensando las desventajas y circunstancias individuales o colectivas, y tomar las medidas adecuadas para disminuir la desigualdad y promover la igualdad de oportunidades con el fin de reducir la desigualdad y promover la igualdad. Oportunidades. Por. Morales (2011).

El concepto de oportunidad: se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).

La calidad: La capacidad que posee un objeto o producto para satisfacer necesidades explícitas o implícitas según un parámetro, cumpliendo con los requisitos de la actualidad. Es una propiedad subjetiva que define el valor y la satisfacción que provoca en un sujeto, pudiendo ser una ecuación final de la interdependencia de tres elementos como son la salud, ciudadanía y atención de calidad. Szulik, D. (2023).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio tiene enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, el diseño es no experimental: por lo que realiza sin manipular variables, de Asignación Presupuestal y su Relación con el Aseguramiento Universal en Salud en una entidad pública, el tipo es transversal y sobre el recojo de la información se realiza en un solo momento en un tiempo dado en una semana, para explicar las variables y poder describir su incidencia en un momento que se aplicó el instrumento de investigación.

Método de investigación

Descriptivo: Porque se utilizó para describir las características de las variables de estudio. Este método se enfoca en proporcionar una descripción detallada y precisa de lo que se quiere investigar, sin buscar establecer relaciones de causa y efecto sin explicaciones profundas. La finalidad principal de la investigación descriptiva es recopilar información con el instrumento con la finalidad de conocer, e identificar y ordenar los datos obtenidos en tablas estadísticas, para de esta forma, obtener nuevos conocimientos y generar o validar o negar mi hipótesis.

3.2. Variables y operacionalización

Variable

X1: La Asignación Presupuestal

Definición Conceptual:

La asignación presupuestaria: es un proceso técnico que, a partir de la planificación, distribuye los recursos disponibles en una manera efectiva y eficiente, para alcanzar los metas estratégicos trazados por el Gobierno es decir la asignación presupuestaria se refiere a la asignación de recursos económicos específicos para cubrir determinados gastos o inversiones en el marco de un presupuesto. Díaz (2023).

Definición Operacional

La Asignación Presupuestal

Se refiere al proceso mediante el cual se destinan recursos financieros específicos para cubrir las necesidades de salud individual y colectiva de la población dentro del sistema de salud. La asignación presupuestal en salud implica la movilización, acumulación y distribución de recursos para garantizar acceder a servicios de salud de calidad, como la prevención, la promoción, el tratamiento y la rehabilitación, sin que el uso de estos servicios genere dificultades financieras para los usuarios.

Dimensiones

- Planificación Asignación Presupuestal
- Crédito Presupuestario
- Asignación de Programas
- Presupuesto x Resultados

Variable

X2: El Aseguramiento Universal en Salud

Definición Conceptual:

El Aseguramiento Universal en Salud se refiere a un sistema de salud todas las personas puedan acceder a los servicios de salud de calidad sin importar su capacidad de pago. Es un enfoque de política de salud que busca garantizar el Aseguramiento Universal en Salud que implica la provisión de servicios de salud de calidad a través de un sistema integral de salud y puedan recibir la atención médica necesaria cuando la necesiten y donde la necesiten. (Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, C., 2009).

Definición Operacional

El Aseguramiento Universal en Salud (AUS) se refiere a garantizar que todas las personas tengan acceso equitativo a servicios integrales de salud sin discriminación y sin dificultades económicas. Este enfoque busca asegurar que las poblaciones puedan acceder a servicios de salud, oportunos, de calidad a nivel nacional tales como:

Dimensiones

- Eficiencia
- Equidad
- Oportunidad
- Calidad

Ver anexo Definición de las variables dimensiones

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Trescientos setenta y ocho trabajadores que trabajan en la sede principal del SIS.

Muestra: Ciento cincuenta y seis trabajadores aplicados la formula finita

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

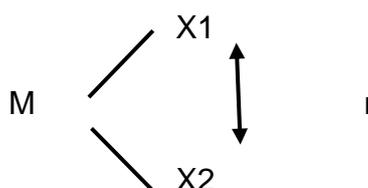
Datos:

- N: 378 trabajadores
- Z: 95% de confianza: 1.96. |
- E: 5% margen de error
- p y q: 50%

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 693}{0.052 (378 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= **156** (personas a encuestar)

Muestra: **Ciento cincuenta y seis** trabajadores aplicados la formula finita



Dónde:

M= Muestra del personal CAP y CAS

X1= Asignación Presupuestal

X2= El Aseguramiento Universal en Salud

r= Relación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Viene a estar dado en diferentes formas y herramientas que se ha utilizado para levantar información de manera efectiva y precisa con fines de investigación y análisis. Estas técnicas para esta investigación se han dividido en métodos de recolección primarios y secundarios. Los métodos primarios incluyen la observación, la entrevista, el cuestionario, o la encuesta de **24 preguntas** permiten a mi investigación, medir la información, la técnica de recolección de información se seleccionó, según el objetivo del estudio y que incluye métodos como encuestas, entrevistas, observación y revisión de documentos. Es esencial se manejó adecuadamente estas técnicas para recopilar datos relevantes y responder a las preguntas de investigación planteadas. Se ha aplicó la Escala de confiabilidad ALFA DE CRONBACH, arrojando el valor de 0,698 el instrumento posee validez interna y externa.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos de levantamiento de la data en una investigación científica pueden variar dependiendo del enfoque y los objetivos específicos de la investigación. A continuación, enumeraré que he seguido para el levantamiento de la data utilizada en este estudio científico: **Primero**, procesar los resultados de las encuestas: Las encuestas se utilizan para recopilar datos de una muestra representativa de individuos. Es estructurado el cuestionario en, donde se realizan las 24 preguntas específicas a los participantes. Las respuestas se recopilan y analizan para obtener información sobre actitudes, opiniones o comportamientos.

Segundo, el Análisis de documentos: Implica revisar y analizar documentos escritos, como informes, artículos, registros históricos, políticas o cualquier otra fuente de datos documentales relevantes para la investigación. Este enfoque proporcionar datos cuantitativos, según la naturaleza de los documentos.

Tercero, la selección de los procedimientos de recolección de la data dependerá de la naturaleza en la investigación, de su finalidad y la disponibilidad de recursos.

3.6. Método de análisis de datos

Se utilizó técnicas del análisis de tablas y gráficos. Para el proceso de los mismos, se utilizaron herramientas estadísticas Spss y Microsoft Excel 2019. Es importante que el análisis y procesamiento de datos se realice de manera rigurosa, transparente para garantizar la validez y fiabilidad en los hallazgos de la investigación, sacando conclusiones o hallazgo por cada grafica a través de su interpretación según corresponde a cada pregunta del cuestionario.

3.7. Aspectos éticos

La finalidad de esta tesis, es conocer la relación que existe entre la Asignación Presupuestal y el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública 2022 por lo tanto, es necesario asegurar que se cumplan ciertos aspectos éticos tales como:

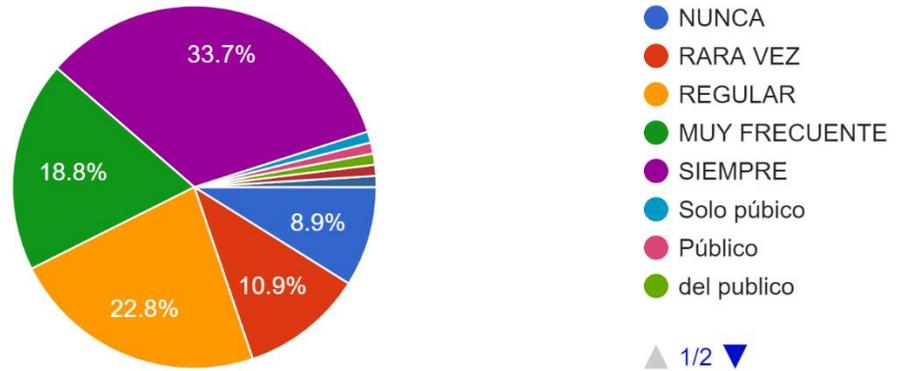
1. Informar porque se está haciendo esta investigación: es importante tener informado a las personas que intervienen en la investigación. Esto implica explicarles claramente la finalidad, procedimientos y posibles riesgos de la investigación, y permitirles tomar una decisión informada sobre si quieren participar o no.
2. Confidencialidad y privacidad: es fundamental asegurar la confidencialidad y privacidad de los participantes. Es decir, sostiene tomar medidas para garantizar que la data obtenida, no se propague a terceros sin la aprobación de los participantes que intervienen en la investigación y que se utilice de manera responsable.
3. Imparcialidad: Es importante que la investigación se realice de manera justa y que todos los participantes sean tratados de manera igualitaria. Esto implica evitar la discriminación por sexo, raza, etnia, edad u otras características personales.
4. Responsabilidad: es fundamental que el investigador sea responsable en la realización de la investigación y que cumplan con los estándares éticos y legales aplicables. Esto implica asegurarse de que la investigación se realice con integridad y transparencia.

Finalmente, la investigación que estoy haciendo debe ser realizada con rigor científico y con un fuerte compromiso ético. Los aspectos éticos mencionados anteriormente son fundamentales para garantizar que la investigación se realice de manera responsable, protejan los derechos del personal que trabaja en el área de estudio como el SIS.

IV. RESULTADOS

Gráfico N°01

La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado

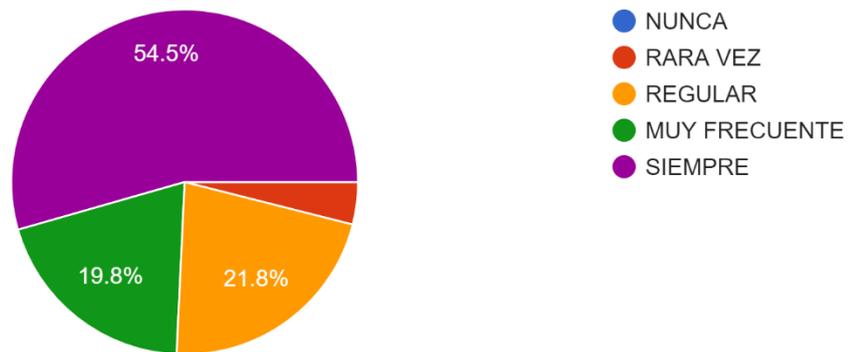


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 01 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 33.7% que siempre, 22.8% regular y 18.8% muy frecuente y 10.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre la asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado.

Gráfico N°02

Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal

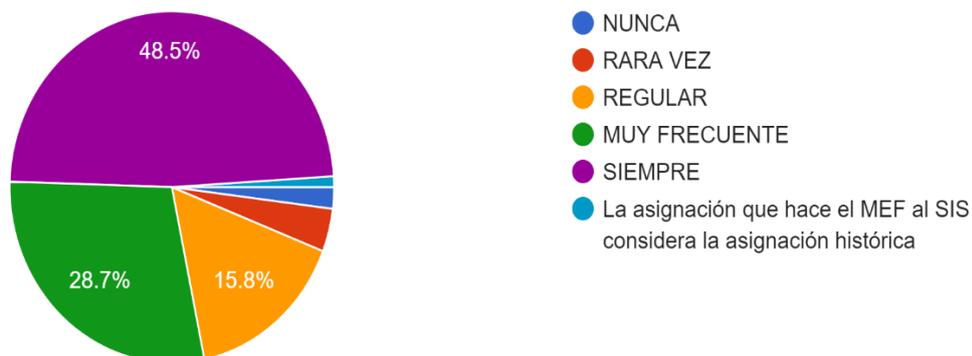


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 02 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 54.5% que siempre, 21.8% regular y 19.8% muy frecuente respectivamente a la pregunta, sobre si existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal,

Gráfico N°03

La asignación presupuestal incorpora política de resultados

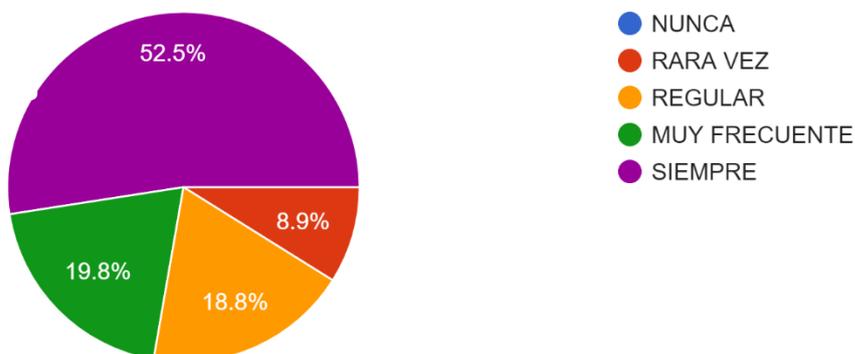


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 03 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 48.5% que siempre, 28.7% muy frecuente y 15.8% regular respectivamente a la pregunta, sobre la asignación presupuestal incorpora política de resultados.

Gráfico N°04

La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud

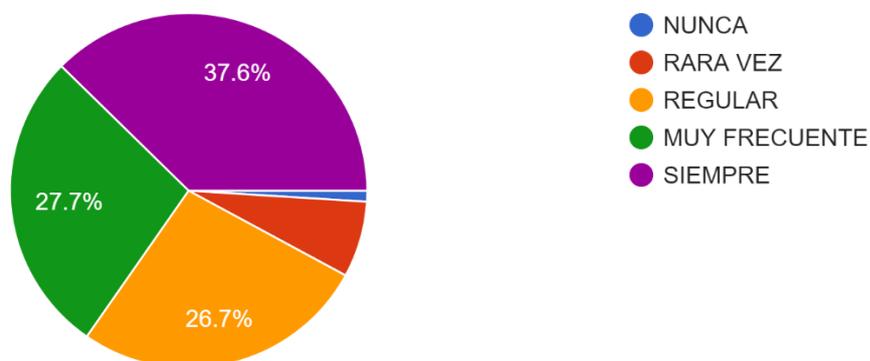


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 04 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 52.5% que siempre, 18.8% regular y 19.8% muy frecuente y 8.9% rara vez, respectivamente a la pregunta, sobre la asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud.

Gráfico N°05

Existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario

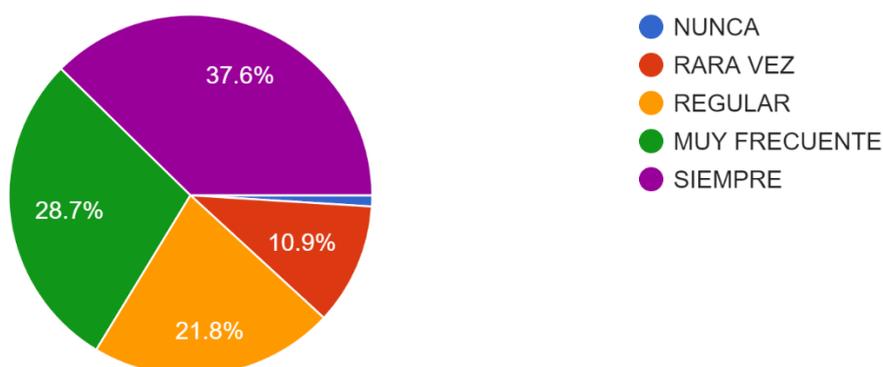


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 05 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 37.6% que siempre, 26.7% regular y 27.7% muy frecuente respectivamente a la pregunta, sobre si existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario.

Gráfico N°06

El crédito presupuestal permite Auditorias Clínicas y/o Administrativas

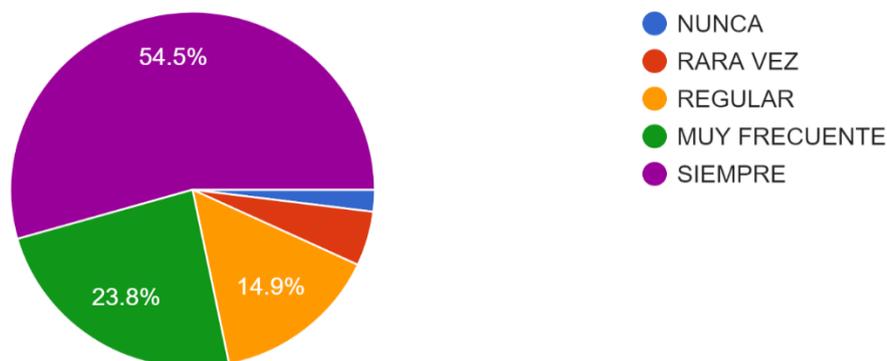


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 06 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 37.6% que siempre, 21.8% regular y 28.7% muy frecuente y 10.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre el crédito presupuestal permite Auditorias Clínicas y/o Administrativas.

Gráfico N°07

La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos

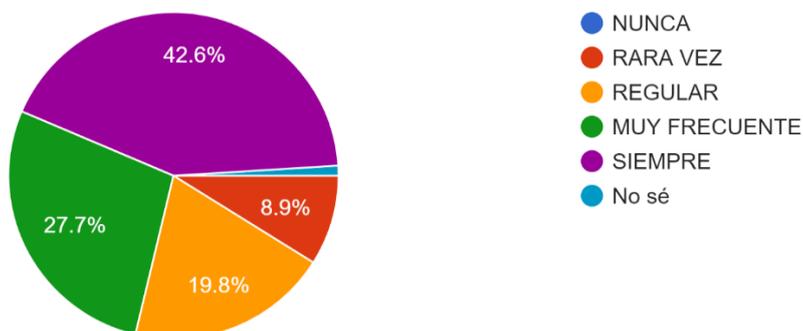


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 07 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 54.5% que siempre, 23.8% muy frecuente y 14.9% regular respectivamente a la pregunta, sobre la asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos.

Gráfico N°08

La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios



Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 08 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 42.6% que siempre, 27.7% muy frecuente y 19.8% regular y 8.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre la asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios.

Gráfico N°09

La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población

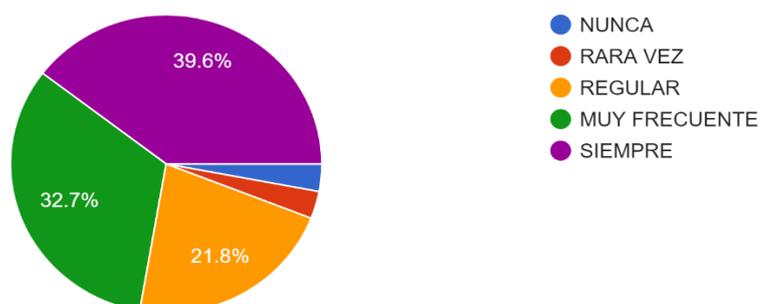


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 09 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 29.7% que muy frecuente, 24.8% siempre, 20.8% regular y 12.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre la asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población.

Gráfico N°10

La asignación presupuestal se presenta en fases para la Implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS

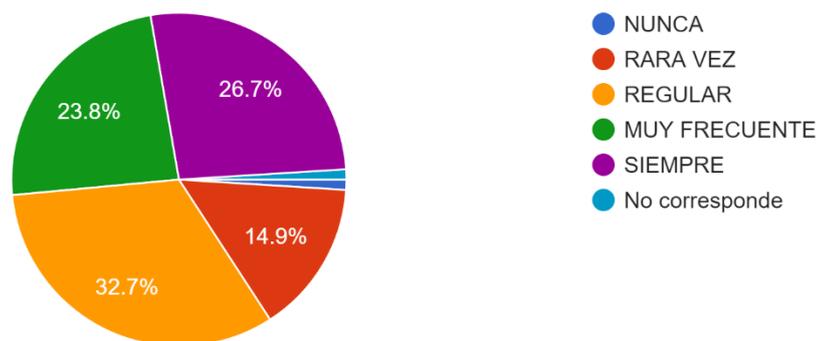


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 10 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 39.6% que siempre, 32.7% muy frecuente y 21.8% regular respectivamente a la pregunta, sobre la asignación presupuestal se presenta en fases para la Implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS.

Gráfico N°11

En el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos

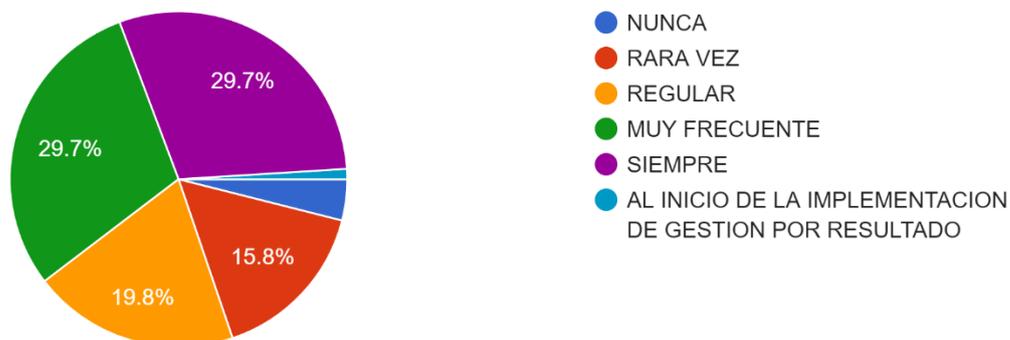


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 11 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 32.7% regular, 23.8% muy frecuente y 26.7% siempre y 14.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre en el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos.

Gráfico N°12

La evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos

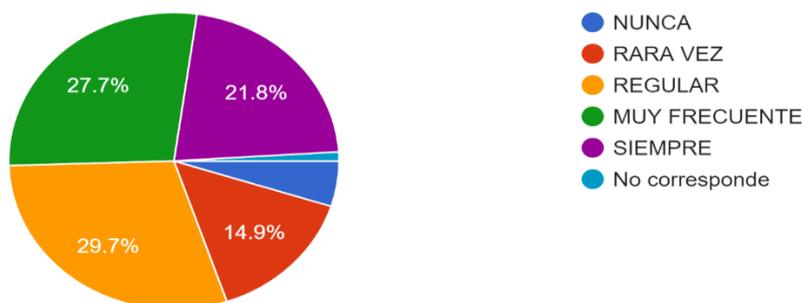


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 12 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 29.7% que siempre, 29.7% muy frecuentemente 19.8% regular y 15.8% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre si existe la evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos.

Gráfico N°13

En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia

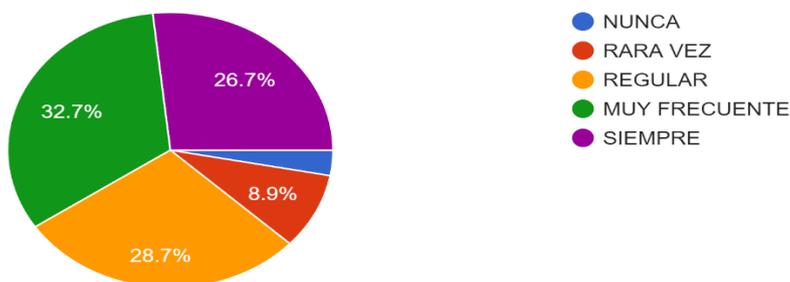


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 13 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 29.7% regular, 27.7% muy frecuente, 21.8% siempre y 14.9% rara vez, respectivamente a la pregunta, sobre en el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia.

Gráfico N°14

Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización

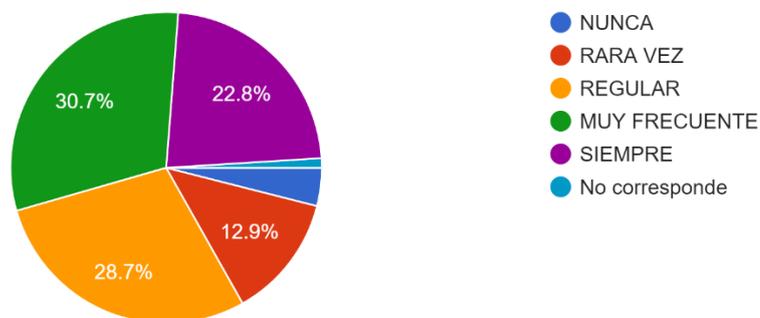


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 14 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 26.7% que siempre, 32.7% muy frecuente, 28.7% regular y 8.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización.

Gráfico N°15

En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización

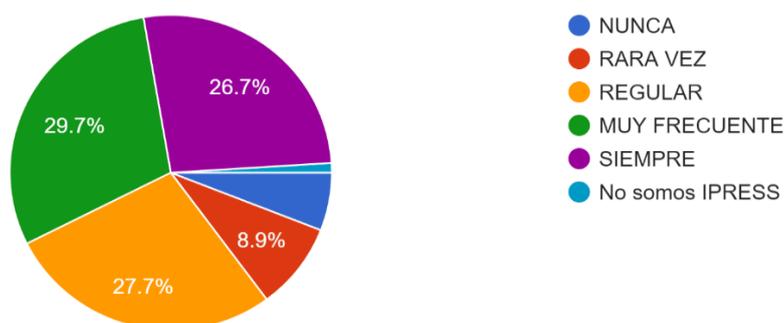


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 15 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 30.7% muy frecuentemente, 28.7% regular, el 22.08% siempre y 12.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre si el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización.

Gráfico N°16

Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud

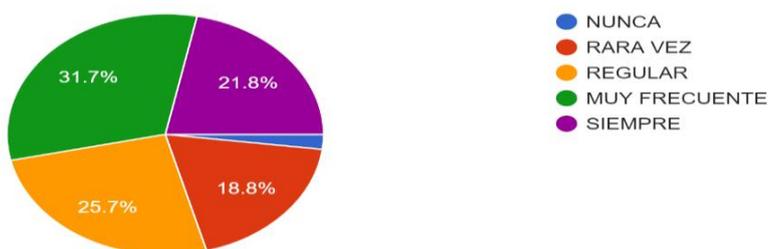


Fuente: Hecha por los autores

Interpretación: en el Gráfico N° 16 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 29.7% muy frecuentemente, 26.7% siempre, 27.7% regular y 8.9% rara vez respectivamente a la pregunta, sobre si las familias más pobres pueden ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo.

Gráfico N°17

Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, etc, ente otras características personales protegidas.

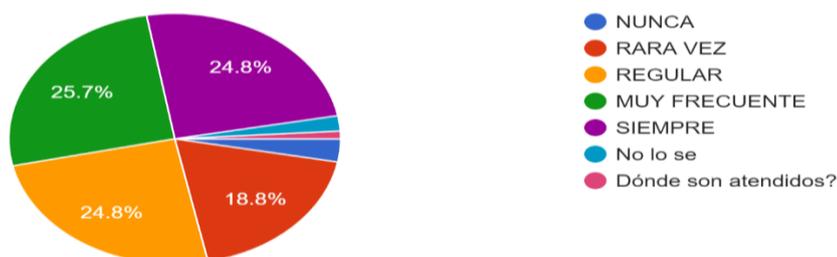


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 17 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 31.7% muy frecuentemente, 21.8% siempre, 25.7% regular y 18.8% rara vez respectivamente, a la pregunta, sobre si se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen, etc.

Gráfico N°18

Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley.

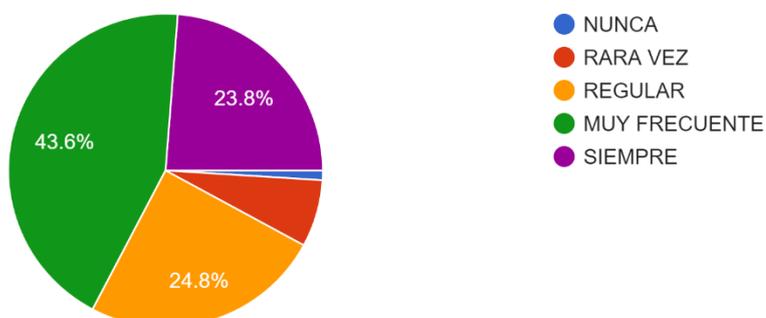


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 18 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 25.7% muy frecuentemente, 24.8% siempre, 24.8% regular y 18.8% rara vez respectivamente, a la pregunta, sobre si en los hogares no asegurados... etc, son atendidos en forma preferencial según ley.

Gráfico N°19

La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso.

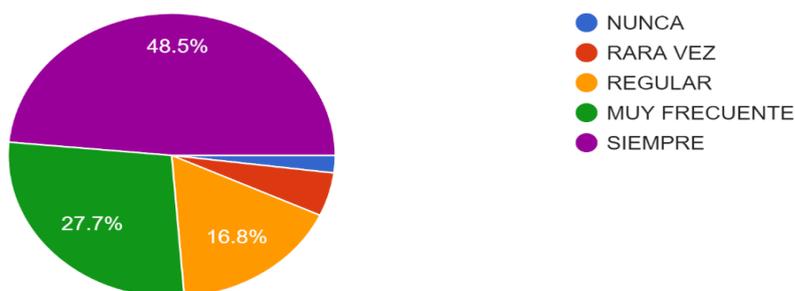


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 19 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 43.6% muy frecuente, 23.8% siempre y 24.8% regular respectivamente a la pregunta, sobre si la mayor proporción de hogares con gastos.... y más bajos de ingreso.

Gráfico N°20

El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna.

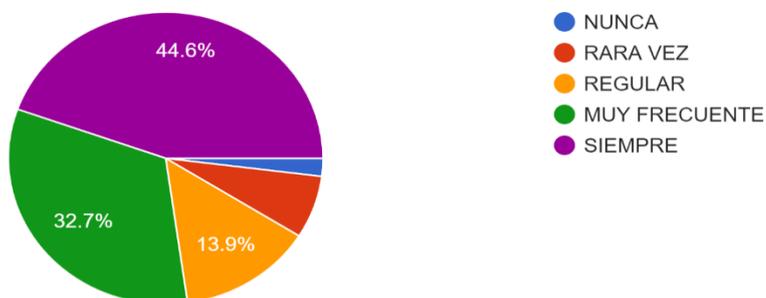


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 20 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 48.5% siempre, 27.7% muy frecuente, 16.8% regular respectivamente a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención de salud a toda la población sin discriminación alguna.

Gráfico N°21

El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad.

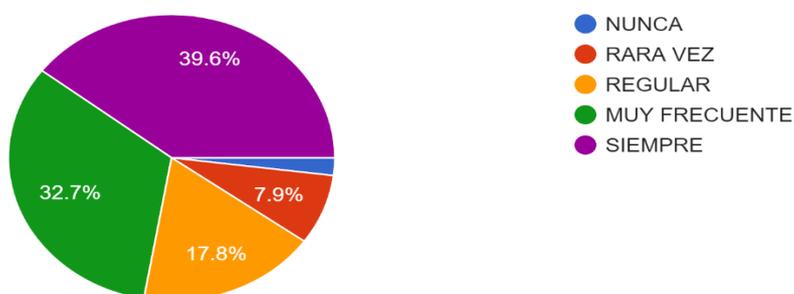


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 21 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 44.6% siempre, 32.7% muy frecuente, 13.9% regular respectivamente a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades.... de salud de calidad.

Gráfico N°22

El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita.

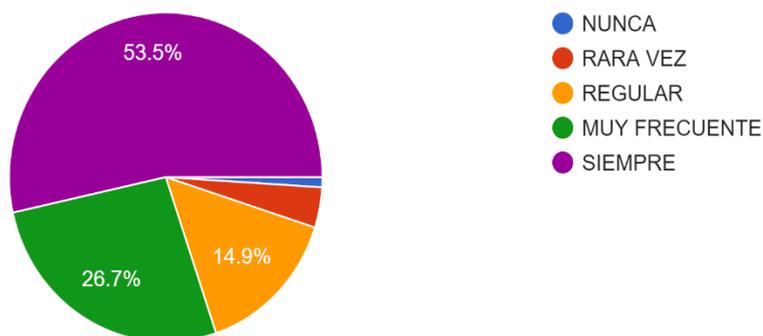


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 22 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 39.6% siempre, 32.7% muy frecuente 17.8% regular y 7.9% rara vez respectivamente, a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita.

Gráfico N°23

El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos.

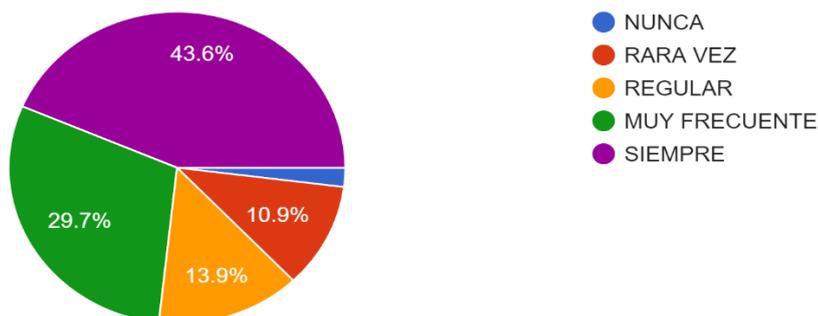


Fuente: Hecha por el autor

Interpretación: en el Gráfico N° 23 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 53.5% siempre, 26.7% muy frecuente, 14.9% regular respectivamente a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos.

Gráfico N°24

El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita



Fuente: Hecha por el autor

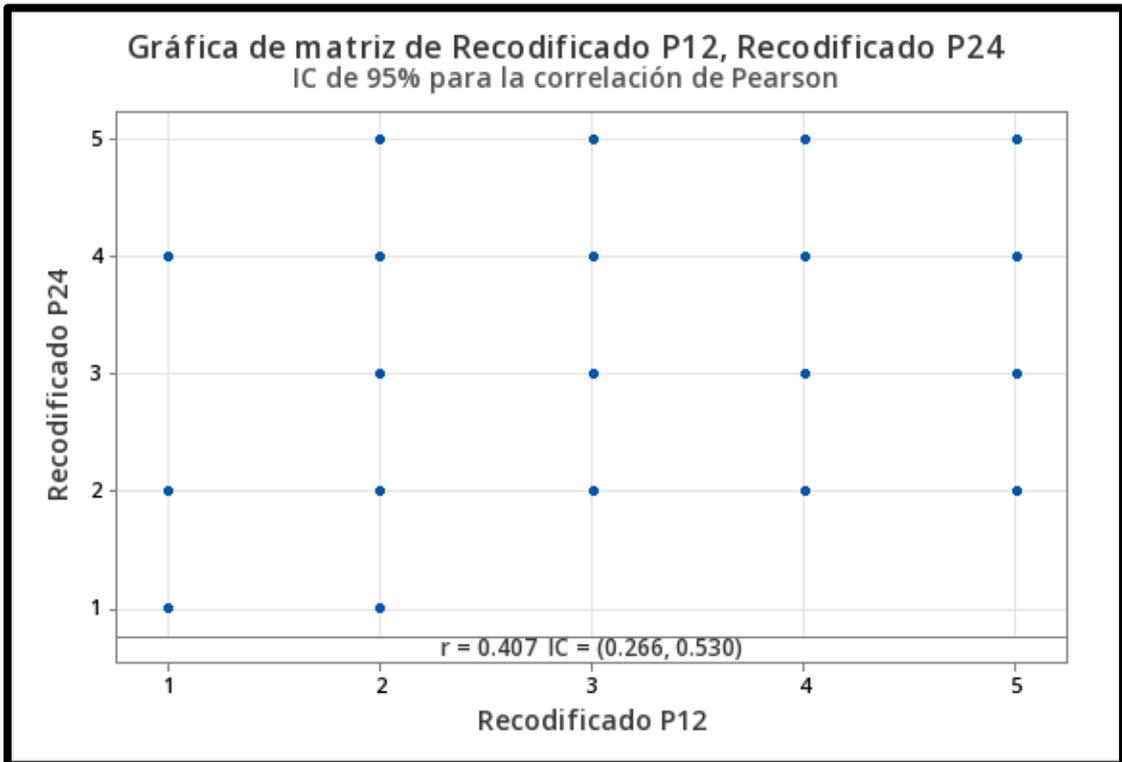
Interpretación: en el Gráfico N° 24 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 43.6% siempre, 29.7% muy frecuente 13.9% regular y 10.9% rara vez respectivamente, a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita.

Prueba de Hipótesis

H1: La calidad de servicio influye significativamente en la satisfacción de los clientes.

H0: La calidad de servicio no influye significativamente en la satisfacción de los clientes.

Al tener distribución normal se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson



Correlaciones

	Recodificado P12
Recodificado P24	0.407

Como el p valor es 0.407

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación directa moderada entre la calidad de servicio y la satisfacción del cliente.

V. DISCUSIÓN

Acorde a los hallazgos en la investigación, podemos inferir que en relación a los objetivos generales podemos determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública, en tal sentido, se han aplicado los cuestionarios al personal administrativo, ciento cincuenta y seis encuestas a una población de trescientos setenta y ocho trabajadores, entonces podemos afirmar en los hallazgos que en el Gráfico N°04 se puede ver que los encuestados afirmaron a la pregunta, sobre la asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud respondieron el 52.5% que siempre, 18.8% regular y 19.8% muy frecuente y 8.9% rara vez, respectivamente y a la pregunta, sobre la asignación presupuestal se presenta en fases para la Implementación del Aseguramiento Universal en Salud, en el gráfico N°10 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 39.6% que siempre, 32.7% muy frecuente y 21.8% regular respectivamente, así mismo en el gráfico N°20 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 48.5% siempre, 27.7% muy frecuente 16.8% regular respectivamente a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno en la atención de salud a todas las persona sin discriminación alguna.

En los hallazgos, podemos inferir que si existe una relación entre nuestras dos variables como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud. Coinciden con la investigación hecha por Veintemilla, & Pinasco. (2021). Se refirió al Financiamiento Público del Seguro Integral de Salud con la finalidad de estudio, es evaluar el presupuesto del SIS, en relación con la calidad del gasto público y su cobertura.

Por otro lado, Beteta (2021) con su estudio titulado “Perspectivas del aseguramiento universal en salud” donde afirma que el crecimiento económico y los esfuerzos del Estado han mejorado los principales indicadores de salud del país, como la calidad de vida, y la desnutrición infantil. Sin embargo, todavía hay que reducir las desigualdades en estos indicadores y acceder a servicios entre diferentes grupos étnicos,

socioeconómicos y geográficos. Para lograr este objetivo, es fundamental reforzar la política de financiamiento de la salud, la cual implica la recaudación de fondos, la cooperación y la distribución de presupuestos en la atención sea universal.

Así mismo precisando con respecto la prueba de hipótesis, podemos afirmar que existe relación estadísticamente significativa como el p valor es 0.407. con un 95% de confianza que existe una correlación directa moderada entre la Asignación Presupuestal y el Aseguramiento Universal en Salud.

Por otro lado en el análisis y discusión de los objetivos específicos, planteamos conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública; en los hallazgos nos indica que en el Gráfico N°04 se puede ver que la mayoría afirmaron a la pregunta sobre la asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud que el 52.5% que siempre, 18.8% regular y 19.8% muy frecuente y 8.9% rara vez, respectivamente, y respecto a la pregunta, sobre en el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia en el gráfico N°13 se puede ver que la mayoría afirmaron que el 29.7% regular, 27.8% muy frecuente y 26.7% regular y 14.9% rara vez respectivamente.

Acorde con los hallazgos encontrados, podemos inferir que si existe una relación entre la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal de Salud, ya la mayoría afirman por encima de 52% que siempre.

Coinciden con la afirmación hecha en su investigación por Vásquez, P. M. (2022). Efecto de la presupuestación por resultados en el desempeño en la gestión pública. La revista científica multidisciplinaria Ciencia Latina, Este artículo examina el efecto de la presupuestación por resultados en la efectividad de la gestión pública. Además, se sugiere que la presupuestación por resultados incluya métodos y reglas para recomendar, monitorear y

evaluar intervenciones. Se concluye que la eficacia de la gestión está orientada a lograr resultados en beneficio de la sociedad, para garantizar la calidad de vida. Asimismo, el presupuesto resultante debe incorporar una serie de métodos y reglas para recomendar, monitorear y evaluar intervenciones y tomadores de decisiones. Respaldado por Vargas (2019) cuya publicación en la revista Internacional de salud materno Fetal con el título “Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal”; En Perú, el presupuesto por resultados es uno de los pilares de la modernización de la gestión pública. En Perú, el programa 0002 Salud Materno Neonatal se confirmó en 2008 para mejorar la salud materna y neonatal, con 18 productos estructurados enfocados en la prevención de enfermedades, promoción, en la salud de las mujeres. El producto de atención tiene el mayor presupuesto, que representa el 14% del (PIA) del presente año.

También afirma Saldaña (2022) el título de su trabajo es Modelo de Control Interno para la Ejecución Presupuestal en Salud; en donde sostiene que la aplicación del presupuesto en el ámbito de la salud es crucial, por lo que la investigación se enfoca en sugerir un modelo de control interno para mejorar la aplicación del presupuesto en una unidad ejecutora de salud. Como resultado, los presupuestos ejecutados carecían de calidad de gastos. Se ha llegado a la conclusión de que la ejecución presupuestal en salud mejoraría con un modelo de control interno.

Así mismo Calapaqui (2019). Su publicación fue la “Evaluación del cumplimiento de la asignación presupuestaria, tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de la presunción utilizando herramientas financieras para analizar, comprender y presentar correctamente los resultados, la metodología aplicada permitió obtener información de fuentes primarias y secundarias confiables. Según el estudio, el 99,96% del presupuesto planificado y ejecutado en comparación con el total transferido, lo que resulta el cumplimiento de lo asignado en el POA, por lo que no tendrá problemas para el próximo año establecido por la ley, que debe ser superior al 98% para poder tener un presupuesto igual o superior al año.

Respecto al siguiente objetivo específico es conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública; se evidencia en la encuesta en el gráfico N°09 a la pregunta, sobre la asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población; se puede ver que la mayoría afirmaron que el 29.7% muy frecuente, 24.8% siempre y 20.8% regular y 12.9% rara vez respectivamente y en el gráfico N°17 a la pregunta, sobre si se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, razas y otras características personales protegidas, se puede ver que la mayoría afirmaron que el 31.7% muy frecuente, 21.8% siempre 25.7% regular y 18.9% rara vez respectivamente.

Acorde con los hallazgos encontrados, podemos inferir que más de 30% de los encuestados afirmaron que es muy frecuente conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud. Esta inferencia es respaldado por la publicación hecha en Scielo por Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, C. (2009). Donde hace un análisis de los beneficios de la ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú y la sistematización del proceso desde su creación hasta su implementación. Según una publicación publicada en Scielo, la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobada en abril de 2009, tiene como finalidad garantizar el derecho completo con equidad y progresivo de todos los peruanos a la seguridad social en salud. También Jumpa (2019). En su artículo "Aseguramiento universal en salud en el Perú: se afirma que la política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) establece que la intermediación financiera de seguros de salud sería necesaria para acceder a los servicios de salud de manera equitativa mediante cuatro líneas de "reforma". Esta teoría se basa en busca evitar que el Estado sea el proveedor de recursos en el sector público y no lucrativo.

Seguidamente con el otro objetivo específico es conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública; en el gráfico N°21 a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios básicos de salud de calidad, se puede apreciar que la mayoría de los encuestados afirmaron que el 44.6% siempre, 32.7% muy frecuente 13.9% regular respectivamente. Y en el gráfico N°24 a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal permitirá acceder a la atención en el momento en que se necesita; se puede ver que la mayoría afirmaron que el 43.6% siempre, 29.7% muy frecuente, 13.9% regular y 10.9% rara vez respectivamente.

Acorde a los resultados encontrados, podemos inferir que si existe una relación entre nuestras dos variables como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública, afirmaron por encima del 43% que siempre se da. Acercándose la publicación hecha Banco mundial (2017) informe sobre la Argentina: "Hacia una Cobertura Universal de Salud Desafíos y Oportunidades" La evaluación de los principales obstáculos del sistema de salud en Argentina y la propuesta de políticas para superarlos y avanzar hacia la Cobertura Universal de Salud (CUS), una de su finalidad del Objetivo de Desarrollo Sostenible en lo que respecta a la salud y el bienestar.

Finalmente, con el objetivo específico de conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública, en los hallazgos encontrados en el Gráfico N°21 a la pregunta, sobre si el aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad; se puede ver que la mayoría afirmaron que el 44.6% siempre, 32.7% muy frecuente, 13.9% regular respectivamente, por lo tanto acorde a los resultados encontrados en la presente investigación, podemos inferir que si se puede conocer la relación entre la Asignación Presupuestal

se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud que está siempre por encima de 44.6% del total de las personas encuestadas.

Coincidiendo con la publicación científica en Scielo Del Carmen. (2019). En su publicación titulada “Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud”. Afirma que el reto de la Cobertura Universal en Salud, llevó a los países a enfocarse en aumentar la cantidad de personas protegidas, establecer y ampliar sus planes de beneficios, y proporcionar recursos financieros para pagar las prestaciones, de su actividad y fomentar la participación de los ciudadanos oportuno a los servicios de salud con calidad que son algunos de los desafíos pendientes. También Rodríguez. (2022). Donde sostienen que Asignación presupuestal por COVID-19 y calidad del gasto público, solo se ejecutó el 91.5% del presupuesto, lo que indica que la calidad del gasto público no es ideal. El cual nos indica la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERO: Los hallazgos de la investigación indican que existe una relación entre la asignación presupuestaria y la cobertura en el aseguramiento universal en salud. La mayoría de los encuestados afirmó que la asignación presupuestaria impacta las intervenciones de salud. También se evidenció una relación estadísticamente significativa entre las variables propuestas en la investigación.

SEGUNDO: Existe una relación entre la asignación presupuestaria y la eficiencia del Seguro Universal en Salud. La mayoría de los encuestados 52.5% indicó que la asignación presupuestaria siempre o con frecuencia contribuye a la eficacia de la gestión pública.

TERCERO: La asignación presupuestaria también juega un papel en la promoción de la equidad en el Aseguramiento Universal en Salud. Los resultados de la encuesta mostraron un treinta por ciento que un porcentaje significativo de los encuestados cree que la asignación presupuestaria permite la reducción de gastos para la población y que la equidad se practica en la organización.

CUARTO: El Aseguramiento Universal en Salud tiene como objetivo brindar igualdad de oportunidades para la comunidad. Los hallazgos de la encuesta se pueden ver que la mayoría afirmaron los encuestados, un cuarenta y tres por ciento creen que el Aseguramiento Universal en Salud brinda las mismas oportunidades para que las personas accedan a servicios de atención médica de calidad.

QUINTO: La Asignación Presupuestal se relaciona significativamente con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública. Los hallazgos de la encuesta mostraron que un porcentaje significativo de 49.6% de los encuestados cree que el Aseguramiento Universal en Salud garantiza el acceso a los servicios de atención médica de calidad.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Aumentar la asignación presupuestaria para aumentar la cobertura en el Aseguramiento Universal en SIS: Es importante asignar fondos suficientes para garantizar la eficiencia, equidad, oportunidad y calidad del Aseguramiento Universal en Salud

SEGUNDO: Mejorar la gestión y el seguimiento del presupuesto: implementar sistemas eficaces de gestión y seguimiento del presupuesto para garantizar que los fondos asignados a las entidades de salud, se utilicen de manera adecuada y eficiente.

TERCERO: Mejorar la transparencia y la rendición de cuentas: Promover la transparencia y la rendición de cuentas en el proceso de asignación presupuestaria para garantizar que los recursos se distribuyan de manera justa y equitativa, como por ejemplo en el marco de la Ley 31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023, artículo 33 numeral 33.3 donde se pide al SIS remitir mensualmente la información registrada de las prestaciones y transferencias realizadas en el marco del DU 046-2021.

CUARTO: Llevar a cabo evaluaciones y valoraciones periódicas: Evaluar periódicamente el impacto de la asignación presupuestaria en la eficacia, y oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en el Seguro Integral de Salud, para identificar áreas de mejora y realizar los ajustes necesarios.

QUINTO: Involucrar a las partes interesadas en el proceso de asignación del presupuesto: incluidos, los formuladores de políticas y los ciudadanos, para garantizar que la asignación del presupuesto se alinee con las necesidades y prioridades de la población que demanda un buen servicio de calidad.

REFERENCIAS.

Banco Mundial (2017) informe sobre la Argentina: “Hacia una Cobertura Universal de Salud Desafíos y Oportunidades “

Benito, N. (2017). Evaluación de la ejecución del presupuesto por resultado y su incidencia en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en los periodos 2013 – 2014. Tesis pregrado, Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Perú. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4947/Benito_Roque_Neyda_Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bernal Torres, César Augusto. Metodología de la investigación para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2006.

Beteta, E. Perspectivas del aseguramiento universal en salud.

Castillo, K. (2021). Las Técnicas y métodos de recolección de datos en modalidad virtual. *Prueba CUNSURORI*, 1(01).

Calapaqui Loachamín, J. X. (2019). *Evaluación del cumplimiento de la asignación presupuestaria en la Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante-Otavalo-Salud de la provincia de Imbabura.*

Carrasco, S., Baldivieso, S., & Di Lorenzo, L. (2016). Formación en investigación educativa en la sociedad digital. Una experiencia innovadora de enseñanza en el nivel superior en el contexto latinoamericano. *Revista de Educación a Distancia (RED)*, (48).

Carrero Vargas, G. (2022). Aseguramiento universal en salud y financiamiento de las prestaciones del SIS en las IPRESS, Rioja–2022.

- Clemente Soto, Gasto en los programas presupuestales y la gestión administrativa del Hospital Departamental de Huancavelica (ejercicio presupuestal 2015).
- Choqueneira Torres, C. L. Abriendo la caja negra de las finanzas públicas: Un análisis de la Programación Multianual Presupuestaria en gasto de capital. 2022.
- Del Carmen Sara, J. C. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 288-295.
- Diaz Bazán, B. (2023). Asignación presupuestaria y la seguridad ciudadana en Lima Metropolitana, 2013-2021.
- Directiva Administrativa N°311-MINSA/2021/DGAIN. Directiva Administrativa: Metodología del Mecanismo de Pago Per Cápita del Seguro Integral de Salud (31 de marzo del 2021).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1764579/Directiva%20Administrativa%20N%20311-MINSA-2021-DAGAIN.pdf?v=1617329745>
- Directiva N°008-2022-SIS/GNF-V.01. Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud (20 de junio del 2022).
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3285421/DIRECTIVA%20N%C2%B0%20008-2022-SIS-GNF-V.01.pdf.pdf?v=1655908390>
- Domínguez A. (2016). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36, 288-295.
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill.

- Foronda Siñani, R. *Fortalecimiento al seguro universal materno infantil estudio de caso: Gobierno municipal de Pucarani* (Doctoral dissertation).
- Galeano Zaldívar, L., Esquenazi Borrego, A. El sistema de salud cubano: una mirada a su forma de financiamiento.
<https://web.s.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=8646819f-bd90-45c0-a586-6907d49a1264%40redis>
- Gispert Abreu, E. D. L. Á., Castell-Florit Serrate, P., & Lozano Lefrán, A. (2016). Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 337-341.
- Graciela de Ortúzar María (2018) Cobertura Universal de Salud -CUS- vs. Derecho a la Salud Un análisis ético y político sobre lo “universal” en salud en “tiempos de restauración conservadora por el Consejo de Investigaciones Científicas y Tecnológicas Argentina
- González, A. D. T., & Enríquez, J. L. (2021). Validación de un Cuestionario de Evaluación de la Ética Profesional Docente Universitaria. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 14(1), 101-114.
- Gutiérrez, J. L. V. (2022). *Factores que Influyeron en la Gestión del Proceso de Afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) y Dificultaron la Cobertura de la Población no Asegurada, en el Marco de la Política de Aseguramiento Universal en Salud: El Caso del Distrito de Ate, 2016-2019 Lima* (Doctoral dissertation, Pontificia Universidad Católica del Perú).
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Magallanes-Quevedo, L. y Bendezú-Quispe, G. Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016.
<http://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7833>
- Isuiza, V. B. C., Tapullima, L. L. R., Vasquez, R. B., & de la Cruz, A. V. (2022). Ejecución presupuestal y calidad de gasto en un gobierno local, periodo

2019. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(1), 378-387.
- Illescas, S. (2017). Transformación del sistema de salud del Ecuador, período 2007-2013. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/43386/1/T38936.pdf>
- Jumpa-Armas, D. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 75-80.
- Laurell, A. C. (2011). Los seguros de salud mexicanos: cobertura universal incierta. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 2795-2806. Extraídos de : https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v16n6/18.pdf
- Ley, N. (2009). 29344 “Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. *Diario Oficial Peruano*, 09-04.
- Mera González, E. E. (2015). Gestión administrativa y su relación con las asignaciones presupuestaria con fuentes de financiamiento y ejecución en el distrito de salud 09d15 hospital El Empalme del cantón El Empalme, periodo 2012.
- Montalván Torres, D. L. (2019). Eficacia de los Programas Presupuestales por Resultados de Salud en los indicadores de desempeño y compromisos de gestión Red de Salud Bagua 2013-2017.
- Morales (2011). Elementos del presupuesto del Seguro Popular en Chiapas desde el enfoque de género. *Política y cultura*, (35), 161-182.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). “Malnutrición”. En: *who.int*. [En línea]. 16 de febrero de 2018. Fecha de consulta: 30/03/2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017). *Indicadores básicos 2017. Situación de Salud en las Américas*. Washington, D.C.: OPS. [En

línea]. Fecha de consulta: 25/02/2018. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34330/IndBrasicos2017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>.

Organización Panamericana de la Salud. (2012). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Revista Cubana de Salud Pública*, (p.31-33). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21418848004>.

Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020). Contratos por Niveles de Servicio, ¿ Mayor Asignación Presupuestal o Mayor Eficiencia?. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo. Publicación pendiente.

Piña López, J. A., Corrales Rascón, A. E., Mungaray Padilla, K., & Valencia Vidrio, M. A. (2006). Instrumento para medir variables psicológicas y comportamientos de adhesión al tratamiento en personas seropositivas frente al VIH (VPAD-24). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 19, 217-228.

Rodriguez Paredes, J. J. (2022). Asignación presupuestal por COVID-19 y calidad de gasto en unidad ejecutora 406 salud Sánchez Carrión-2020.

Saldaña, J. C. G., & Ysla, P. D. R. C. (2022). Modelo de control interno para la ejecución presupuestal en salud. *Horizonte empresarial*, 9(1), 58-68.

Sánchez-Moreno, F. (2014). El sistema nacional de salud en el Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 31, 747-753.

Sánchez Ysurruga, F. M. (2018). Análisis y propuesta de financiamiento para el Seguro Integral de Salud.

Seguro Integral de Salud (SIS). (2017). Boletín estadístico del Seguro Integral de Salud. Año 2016. Lima: SIS. [En línea]. Fecha de consulta: 15/05/2018. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/archivos/boletines/ResumenEjecutivo_2016_01_AL_12.pdf>.

- Szulik, D. (2023). Reflexiones en torno a la calidad de la atención en salud. *Ciencia, Docencia Y Tecnología*, 34(67) (ene-abr). <https://doi.org/10.33255/3467/1291>.
- Tanaka Torres, E. M. (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud.
- Téllez, G. T. (2019). Consideraciones políticas de la asignación presupuestal en salud en México 2010-2017. *Gestión y Análisis de Políticas Públicas*, (22), 86-101.
- Tola Castillo, I. L. (2015). Influencia de la Gestión Administrativa en los Servicios de Salud de los Hospitales III de EsSalud de la Región Puno-2012.
- Vargas Merino, J., & Zavaleta Chávez, W. (2020). La gestión del presupuesto por resultados y la calidad del gasto en gobiernos locales. *Visión de futuro*, 24(2), 0-0.
- Vargas-Zafra, L. A. (2019). Efectividad del gasto del presupuesto público asignado a la salud materno neonatal. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 1-2.
- Vásquez, P. M. (2022). Influencia del presupuesto por resultados en la efectividad de la gestión pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(5), 4736-4757.
- Vega, W. (2017). La ejecución presupuestaria asignada al departamento de farmacia y la satisfacción de los afiliados del Hospital del IESS Ambato en el año 2015. Tesis pregrado, Universidad Técnica de Ambato, Ambato - Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25648/1/T4020i.pdf>
- Villacresis Gutiérrez, J. L. Factores que influyeron en la gestión del proceso de afiliación al seguro integral de salud (SIS) y dificultaron la cobertura de la población no asegurada, en el marco de la política de aseguramiento universal en salud. El caso del distrito de Ate, 2016-2019 Lima.
- Veintemilla Villacorta, L. F., & Pinasco Montenegro, N. (2021). Financiamiento Público Del Seguro Integral De Salud, Calidad Del Gasto Público En La Región Loreto Periodo 2018-2020.

Wilson, L., Velásquez, A., & Ponce, C. (2009). La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

Anexo 1:

Definición de las variables dimensiones

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Asignación Presupuestal Monto de recursos financieros asignados para financiar los gastos previstos y generar productos públicos (bienes y servicios). Díaz Bazán (2023)	Planificación Asignación Presupuestal	La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) es el límite máximo de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego presupuestario por encima de los cuales no podrá programarse ningún gasto. La APM tiene carácter vinculante para el primer año (año 1) e indicativo para los dos años siguientes (año 2 y año 3). Dicha APM; será revisada anualmente y modificada en caso haya cambios en cualquiera de los factores tomados en cuenta para su estimación.
	Crédito Presupuestario	Dotación de recursos consignados en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.
	Asignación de Programas	La asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud.
	Presupuesto x Resultados	Según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles

<p style="text-align: center;">Aseguramiento Universal en Salud:</p> <p>Es un sistema en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad sin importar su condición socioeconómica</p> <p style="text-align: center;">Wilson, L., Velázquez & Ponce, c.(2009)</p>	<p>Eficiencia</p>	<p>Se refiere a la capacidad de realizar una tarea, actividad o proceso de manera óptima, utilizando los recursos disponibles de la manera más efectiva posible para lograr los resultados deseados. En términos generales, implica maximizar la producción o los resultados obtenidos a partir de un conjunto dado de recursos. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).</p>
	<p>Equidad</p>	<p>Implica tratar a las personas de manera justa y sin discriminación, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para brindar un trato equitativo y compensar las desventajas y circunstancias individuales o grupales y tomar acciones adecuadas para reducir las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades. Morales (2011).</p>
	<p>Oportunidad</p>	<p>Se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).</p>
	<p>Calidad</p>	<p>Se refiere a la excelencia, el grado de cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes. Es una medida de cómo se realiza un producto, servicio o proceso en relación con los estándares establecidos o las especificaciones previamente definidas. Morales (2011).</p>

Fuente: Elaboración propia

Matriz de Operacionalización de las variables

Asignación Presupuestal y su Relación con el Aseguramiento Universal en salud de una Entidad Pública - 2022

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN METODOLÓGICA	DIMENSIONES	DEFINICIÓN DE DIMENSIONES	INDICADORES
(Variable 1) ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL	Importe destinado a cubrir las erogaciones previstas en programas, subprogramas y proyectos, necesarias para el logro de los objetivos y metas programadas. Díaz (2023)	La Asignación Presupuestal se dividen en asignación original y asignación modificada.	Establecer una óptima gestión de asignación	Planificación Asignación Presupuestal	Formula el requerimiento	Nivel de Cumplimiento
				Crédito Presupuestario	Autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado	N.º de veces autorizados
				Asignación de Programas	La Oportunidad de Transferencia del Seguro Integral de Salud	Oportunidad de transferencia
				Presupuesto x Resultados	Es el proceso para conocer la productividad.	Eficacia
(Variable 2) ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud de carácter preventivo Wilson, Velázquez & Ponce (2009)	Proceso que dispone una condición adecuada de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad sobre la base de un Plan de Esencial de Aseguramiento de la Salud.	Emplear el aseguramiento universal	Eficiencia	Un medio destinado a reducir el Error	Nivel de Eficiencia
				Equidad	Proceso de atención manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios	Nivel de Equidad
				Oportunidad	El financiamiento oportuno para la atención de las personas	Nivel de oportunidad
				Calidad	Es el proceso de revisión de metas	Nivel de cumplimiento

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2 Matriz de Consistencia

TÍTULO: Asignación Presupuestal y su Relación con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública- 2022							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Asignación Presupuestal				
<p>¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>Problema específico 1 ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?</p> <p>Problema específico 2 ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?;</p> <p>Problema específico 3 ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?;</p> <p>Problema específico 4 ¿De qué manera la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?</p>	<p>Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública?</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo Específico 1 Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública</p> <p>Objetivo Específico 2 Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p> <p>Objetivo Específico 3 Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p> <p>Objetivo Específico 4 Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p>	<p>La Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis Específica 1 la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p> <p>Hipótesis Específica 2 la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p> <p>Hipótesis Específica 3 la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p> <p>Hipótesis Específica 4 la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud de una Entidad Pública;</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Medición
			Planificación Asignación Presupuestal	Nivel de Cumplimiento	1 - 2 -3 -4	NUNCA=1, RARA VEZ=2 REGULAR=3 MUY FRECUENTE=4 SIEMPRE=5	Escala de Likert
			Crédito presupuestario	Nº veces autorizada	5-6-7		
			Asignación de programas	Oportunidad de transferencia	8-9-10		
			Presupuesto x resultados	Eficacia	11-12		
Variable 2: Aseguramiento Universal en Salud							
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y Valores	Medición
			Eficiencia	Nivel de Eficiencia	13-14-15	NUNCA =1 RARA VEZ=2 REGULAR, =3 MUY FRECUENTE=4 SIEMPRE =5	Escala de Likert
			Equidad	Nivel de Equidad	16-17-18		
			Oportunidad	Nivel de Oportunidad	19-20-21		
			Calidad	Nivel de Cumplimiento	22-23-24		

Fuente: Elaboración propia

Anexo 03



Instrumentos de recopilación de datos:

ENCUESTA

Indicaciones:

Se presentará 24 ítems en la escala de Likert, por cada uno de nuestras variables y dimensiones con los ítems por cada enunciado tiene cinco alternativas para dar respuesta de acuerdo a su propia apreciación, Lea detenidamente y marque con un aspa(X) solo una alternativa por cada enunciado respecto a lo que fue la situación en una entidad pública 2022.

NUNCA	RARA VEZ	REGULAR	MUY FRECUENTE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Tabla 1 Escala de Likert

VARIABLE 1: ASIGNACION PRESUPUESTAL	1	2	3	4	5
X1: DIMENSION 1: PLANIFICACIÓN ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL					
1. ¿La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado?					
2. ¿Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal?					
3. ¿La asignación presupuestal incorpora política de resultados?					
X2: DIMENSIÓN 2: CRÉDITO PRESUPUESTARIO					
4. ¿La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud?					
5. ¿Existe transparencia en la asignación de recursos - Crédito Presupuestario?					
6.- El Crédito Presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas					

X3: DIMENSIÓN 3: ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS					
7. ¿La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos?					
8. ¿La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios?					
9. ¿La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población?					
X4: DIMENSIÓN 4: PRESUPUESTO X RESULTADOS					
10. ¿En el establecimiento, promueve la gestión por resultados y por procesos?					
11. ¿Existe la evaluación periódica de la gestión por resultados y por procesos?					
12. ¿Se utiliza la gestión por resultados para conocer la productividad y la eficacia?					
ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD					
Y1: DIMENSIÓN 5: EFICIENCIA					
13. ¿En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia?					
14. ¿Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización?					
15. ¿En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización?					
Y2: DIMENSIÓN 6: EQUIDAD					
16. ¿Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud?					

17.- Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen étnico, religión, discapacidad u otras características personales protegidas					
18. ¿Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según Ley?					
Y3: DIMENSIÓN 7: OPORTUNIDAD					
19. ¿La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso?					
20 ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna?					
21. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad?					
Y4: DIMENSIÓN 8: CALIDAD					
22. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?					
23. ¿El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos?					
24. ¿El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?					

Fuente: Hecho por el autor

Muchas Gracias

Anexo 04

Validación por juicios de expertos:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. GONZALO RICARDO ALEGRÍA VARONA	
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social (x)
	Educativa (x)	Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Economía e Investigación	
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autor:	Lic. Adm. DANIEL ARTEMIO DIAZ ZUKEIRAN
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – Sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	25 – 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Seguro Integral de Salud
Significación:	Variable 01: Asignación Presupuestal (12 preguntas) Escala de Likert. Variable 02: Aseguramiento Universal en Salud: (12 preguntas) Escala de Likert.



4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>Asignación Presupuestal</p> <p>Monto de recursos financieros asignados para financiar los gastos previstos y generar productos públicos (bienes y servicios) Díaz Bazán (2023)</p>	<p>Planificación Asignación Presupuestal</p>	<p>La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) es el límite máximo de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego presupuestario por encima de los cuales no podrá programarse ningún gasto. La APM tiene carácter vinculante para el primer año (año 1) e indicativo para los dos años siguientes (año 2 y año 3). Dicha APM será revisada anualmente y modificada en caso haya cambios en cualquiera de los factores tomados en cuenta para su estimación.</p>
	<p>Crédito Presupuestario</p>	<p>Dotación de recursos consignados en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.</p>
	<p>Asignación de Programas</p>	<p>La asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud.</p>
	<p>Presupuesto x Resultados</p>	<p>Según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles.</p>
<p>Aseguramiento Universal en Salud:</p> <p>Es un sistema en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad sin importar su condición socioeconómica.</p>	<p>Eficiencia</p>	<p>Se refiere a la capacidad de realizar una tarea, actividad o proceso de manera óptima, utilizando los recursos disponibles de la manera más efectiva posible para lograr los resultados deseados. En términos generales, implica maximizar la producción o los resultados obtenidos a partir de un conjunto dado de</p>

Wilson, L., Velázquez & Ponce, c.(2009)		recursos Pérez, M., Pereyra, A. & Sanroman, G. (2020).
	Equidad	Implica tratar a las personas de manera justa y sin discriminación, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para brindar un trato equitativo y compensar las desventajas y circunstancias individuales o grupales y tomar acciones adecuadas para reducir las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades. Morales (2011).
	Oportunidad	Se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A. & Sanroman, G. (2020).
	Calidad	Se refiere a la excelencia, el grado de cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes. Es una medida de cómo se realiza un producto, servicio o proceso en relación con los estándares establecidos o las especificaciones previamente definidas. Morales (2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Daniel Artemio Diaz Zukeiran, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial lejana con la dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: ASIGNACION PRESUPUESTAL

- Planificación Asignación Presupuestal
- Crédito Presupuestario
- Asignación de Programas
- Presupuesto por Resultados

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

- Eficiencia
- Equidad
- Oportunidad
- Calidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACION ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Cumplimiento	1. ¿La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado?				
	2. ¿Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal?				
	3. ¿La asignación presupuestal incorpora política de resultados?				
	4. ¿La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud?				

➤ **SEGUNDA DIMENSION: CRÉDITO PRESUPUESTARIO**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
N.º de veces autorizados es decir Autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado a la salud)	5. ¿Existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario?				
	6. El crédito presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas.				
	7. La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos.				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

> **TERCERA DIMENSION: ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad de transferencia	8. ¿La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios?				
	9. ¿La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población?				
	10. ¿La asignación presupuestal se presenta en fases para la implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS?				

> **CUARTA DIMENSION: PRESUPUESTO X RESULTADOS**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	11. ¿En el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos?				
	12. ¿Existe la evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

➤ PRIMERA DIMENSION: : EFICIENCIA

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Eficiencia	13. ¿En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia?				
	14. ¿Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización?				
	15. ¿En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización?				

➤ SEGUNDA DIMENSION: EQUIDAD

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Equidad	16. ¿Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud?				
	17.- Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen étnico, religión, discapacidad u otras características personales protegidas				
	18. ¿Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

> **TERCERA DIMENSION: OPORTUNIDAD**

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Oportunidad	19. ¿La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso?				
	20. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna?				
	21. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad?				

> **CUARTA DIMENSION: CALIDAD**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento	22. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				
	23. ¿El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos?				
	24. ¿El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador
DNI N°06513752

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Lääskönen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaspacecos.com/doi/10.17303/2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	DRA. BEATRIZ PANCHE RODRIGUEZ		
Grado profesional:	Maestría ()	Doctor	(x)
Área de formación académica:	Clinica ()	Social	(x)
	Educativa (x)	Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	Economía e Investigación		
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ()	Más de 5 años	(x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autor:	Lic. Adm. DANIEL ARTEMIO DIAZ ZUKESIRAN
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – Sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	25 – 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Seguro Integral de Salud
Significación:	Variable 1: Asignación Presupuestal (12 preguntas) Escala de Likert. Variable 02: Aseguramiento Universal en Salud: (12 preguntas) Escala de Likert.

4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Asignación Presupuestal Monto de recursos financieros asignados para financiar los gastos previstos y generar productos públicos (bienes y servicios). Díaz Bazán (2023)	Planificación Asignación Presupuestal	La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) es el límite máximo de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego presupuestario por encima de los cuales no podrá programarse ningún gasto. La APM tiene carácter vinculante para el primer año (año 1) e indicativo para los dos años siguientes (año 2 y año 3). Dicha APM será revisada anualmente y modificada en caso haya cambios en cualquiera de los factores tomados en cuenta para su estimación.
	Crédito Presupuestario	Dotación de recursos consignados en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.
	Asignación de Programas	La asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud.
	Presupuesto x Resultados	Según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles
Aseguramiento Universal en Salud: Es un sistema en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad sin importar su condición socioeconómica	Eficiencia	Se refiere a la capacidad de realizar una tarea, actividad o proceso de manera óptima, utilizando los recursos disponibles de la manera más efectiva posible para lograr los resultados deseados. En términos generales, implica maximizar la producción o los resultados obtenidos a partir de un conjunto dado de



Wilson, L., Velázquez & Ponce, c.(2009)		recursos. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Equidad	Implica tratar a las personas de manera justa y sin discriminación, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para brindar un trato equitativo y compensar las desventajas y circunstancias individuales o grupales y tomar acciones adecuadas para reducir las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades. Morales (2011).
	Oportunidad	Se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Calidad	Se refiere a la excelencia, el grado de cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes. Es una medida de cómo se realiza un producto, servicio o proceso en relación con los estándares establecidos o las especificaciones previamente definidas. Morales (2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Daniel Artemio Diaz Zukeiran, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: ASIGNACION PRESUPUESTAL

- Planificación Asignación Presupuestal
- Crédito Presupuestario
- Asignación de Programas
- Presupuesto por Resultados

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

- Eficiencia
- Equidad
- Oportunidad
- Calidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACION ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Cumplimiento	1. ¿La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado?				
	2. ¿Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal?				
	3. ¿La asignación presupuestal incorpora política de resultados?				
	4. ¿La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud?				

➤ **SEGUNDA DIMENSION: CRÉDITO PRESUPUESTARIO**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
N.º de veces autorizados es decir Autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado a la salud)	5. ¿Existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario?				
	6. El crédito presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas.				
	7. La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos.				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

> **TERCERA DIMENSION: ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad de transferencia	8. ¿La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios?				
	9. ¿La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población?				
	10. ¿La asignación presupuestal se presenta en fases para la implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS?				

> **CUARTA DIMENSION: PRESUPUESTO X RESULTADOS**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	11. ¿En el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos?				
	12. ¿Existe la evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

➤ PRIMERA DIMENSION: : EFICIENCIA

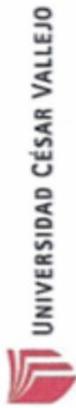
Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Eficiencia	13. ¿En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia?				
	14. ¿Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización?				
	15. ¿En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización?				

➤ SEGUNDA DIMENSION: EQUIDAD

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Equidad	16. ¿Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud?				
	17.- Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen étnico, religión, discapacidad u otras características personales protegidas				
	18. ¿Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

> **TERCERA DIMENSION: OPORTUNIDAD**

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de oportunidad	19. ¿La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso?				
	20. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna?				
	21. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad?				

> **CUARTA DIMENSION: CALIDAD**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento	22. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				
	23. ¿El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos?				
	24. ¿El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				



4. **Soporte teórico**

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Asignación Presupuestal Monto de recursos financieros asignados para financiar los gastos previstos y generar productos públicos (bienes y servicios). Díaz Bazán (2023)	Planificación Asignación Presupuestal	La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) es el límite máximo de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego presupuestario por encima de los cuales no podrá programarse ningún gasto. La APM tiene carácter vinculante para el primer año (año 1) e indicativo para los dos años siguientes (año 2 y año 3). Dicha APM será revisada anualmente y modificada en caso haya cambios en cualquiera de los factores tomados en cuenta para su estimación.
	Crédito Presupuestario	Dotación de recursos consignados en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.
	Asignación de Programas	La asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud.
	Presupuesto x Resultados	Según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles.
Aseguramiento Universal en Salud: Es un sistema en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad sin importar su condición socioeconómica	Eficiencia	Se refiere a la capacidad de realizar una tarea, actividad o proceso de manera óptima, utilizando los recursos disponibles de la manera más efectiva posible para lograr los resultados deseados. En términos generales, implica maximizar la producción o los resultados obtenidos a partir de un conjunto dado de



Wilson, L., Velázquez & Ponce, S. (2009)		recursos. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Equidad	Implica tratar a las personas de manera justa y sin discriminación, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para brindar un trato equitativo y compensar las desventajas y circunstancias individuales o grupales y tomar acciones adecuadas para reducir las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades. Morales (2011).
	Oportunidad	Se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Calidad	Se refiere a la excelencia, el grado de cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes. Es una medida de cómo se realiza un producto, servicio o proceso en relación con los estándares establecidos o las especificaciones previamente definidas. Morales (2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Daniel Artemio Díaz Zukeiran, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticas y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: ASIGNACION PRESUPUESTAL

- Planificación Asignación Presupuestal
- Crédito Presupuestario
- Asignación de Programas
- Presupuesto por Resultados

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

- Eficiencia
- Equidad
- Oportunidad
- Calidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACION ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Cumplimiento	1. ¿La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado?				
	2. ¿Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal?				
	3. ¿La asignación presupuestal incorpora política de resultados?				
	4. ¿La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud?				

➤ **SEGUNDA DIMENSION: CRÉDITO PRESUPUESTARIO**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
N.º de veces autorizados es decir Autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado a la salud)	5. ¿Existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario?				
	6. El crédito presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas.				
	7. La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos.				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **TERCERA DIMENSION: ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad de transferencia	8. ¿La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios?				
	9. ¿La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población?				
	10. ¿La asignación presupuestal se presenta en fases para la implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS?				

➤ **CUARTA DIMENSION: PRESUPUESTO X RESULTADOS**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	11. ¿En el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos?				
	12. ¿Existe la evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

➤ PRIMERA DIMENSION: : EFICIENCIA

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Eficiencia	13. ¿En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia?				
	14. ¿Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización?				
	15. ¿En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización?				

➤ SEGUNDA DIMENSION: EQUIDAD

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Equidad	16. ¿Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud?				
	17.- Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen étnico, religión, discapacidad u otras características personales protegidas				
	18. ¿Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **TERCERA DIMENSION: OPORTUNIDAD**

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Oportunidad	19. ¿La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso?				
	20. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna?				
	21. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad?				

➤ **CUARTA DIMENSION: CALIDAD**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento	22. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				
	23. ¿El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos?				
	24. ¿El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador
DNI N° 59469329

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de expertise y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McCaigland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Vuotilainen & Luukkonen, 1989, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revisiaes.ac/ics.com/vc/ics2017/ics2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. EDUARDO NARCISHO MALCA VALVERDE
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica () Social (x) Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Educación
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autor:	Lic. Adm. DANIEL ARTEMIO DIAZ ZUKEIRAN
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – Sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	25 – 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Seguro Integral de Salud
Significación:	Variable 1: Asignación Presupuestal (12 preguntas) Escala de Likert. Variable 02: Aseguramiento Universal en Salud: (12 preguntas) Escala de Likert.



4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
<p>Asignación Presupuestal</p> <p>Monto de recursos financieros asignados para financiar los gastos previstos y generar productos públicos (bienes y servicios). Díaz Bazán (2023)</p>	<p>Planificación Asignación Presupuestal</p>	<p>La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) es el límite máximo de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego presupuestario por encima de los cuales no podrá programarse ningún gasto. La APM tiene carácter vinculante para el primer año (año 1) e indicativo para los dos años siguientes (año 2 y año 3). Dicha APM será revisada anualmente y modificada en caso haya cambios en cualquiera de los factores tomados en cuenta para su estimación.</p>
	<p>Crédito Presupuestario</p>	<p>Dotación de recursos consignados en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.</p>
	<p>Asignación de Programas</p>	<p>La asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud.</p>
	<p>Presupuesto x Resultados</p>	<p>Según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles</p>
<p>Aseguramiento Universal en Salud:</p> <p>Es un sistema en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad sin importar su condición socioeconómica</p>	<p>Eficiencia</p>	<p>Se refiere a la capacidad de realizar una tarea, actividad o proceso de manera óptima, utilizando los recursos disponibles de la manera más efectiva posible para lograr los resultados deseados. En términos generales, implica maximizar la producción o los resultados obtenidos a partir de un conjunto dado de</p>



Wilson, L., Velázquez & Ponce, c. (2009)		recursos. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Equidad	Implica tratar a las personas de manera justa y sin discriminación, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para brindar un trato equitativo y compensar las desventajas y circunstancias individuales o grupales y tomar acciones adecuadas para reducir las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades. Morales (2011).
	Oportunidad	Se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Calidad	Se refiere a la excelencia, el grado de cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes. Es una medida de cómo se realiza un producto, servicio o proceso en relación con los estándares establecidos o las especificaciones previamente definidas. Morales (2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Daniel Artemio Díaz Zukeiran, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.



lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altonivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: ASIGNACION PRESUPUESTAL

- Planificación Asignación Presupuestal
- Crédito Presupuestario
- Asignación de Programas
- Presupuesto por Resultados

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

- Eficiencia
- Equidad
- Oportunidad
- Calidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACION ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Cumplimiento	1. ¿La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado?				
	2. ¿Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal?				
	3. ¿La asignación presupuestal incorpora política de resultados?				
	4. ¿La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud?				

➤ **SEGUNDA DIMENSION: CRÉDITO PRESUPUESTARIO**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
N.º de veces autorizados es decir Autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado a la salud)	5. ¿Existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario?				
	6. El crédito presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas.				
	7. La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos.				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **TERCERA DIMENSION: ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad de transferencia	8. ¿La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios?				
	9. ¿La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población?				
	10. ¿La asignación presupuestal se presenta en fases para la implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS?				

➤ **CUARTA DIMENSION: PRESUPUESTO X RESULTADOS**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	11. ¿En el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos?				
	12. ¿Existe la evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

➤ PRIMERA DIMENSION: : EFICIENCIA

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Eficiencia	13. ¿En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia?				
	14. ¿Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización?				
	15. ¿En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización?				

➤ SEGUNDA DIMENSION: EQUIDAD

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Equidad	16. ¿Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud?				
	17.- Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen étnico, religión, discapacidad u otras características personales protegidas				
	18. ¿Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **TERCERA DIMENSION: OPORTUNIDAD**

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Oportunidad	19. ¿La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso?				
	20. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna?				
	21. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad?				

➤ **CUARTA DIMENSION: CALIDAD**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento	22. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				
	23. ¿El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos?				
	24. ¿El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador
DNI N°09428899

Pd., el presente formato debe tomar en cuenta:
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarrland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voublainen & Luukkonen, 1985, citados en Hyrkás et al. (2003).
Ver : <https://www.revistaspedagogicas.com/cedad2017/cedad2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "cuestionario". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dr. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANOS
Grado profesional:	Maestría () Doctor (x)
Área de formación académica:	Clinica () Social (x) Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Economía
Institución donde labora:	Universidad Cesar Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario
Autor:	Lic. Adm. DANIEL ARTEMIO DIAZ ZUKEIRAN
Procedencia:	Universidad Cesar Vallejo – Sede Callao
Administración:	Maestría en Gestión Pública
Tiempo de aplicación:	25 – 30 minutos
Ámbito de aplicación:	Seguro Integral de Salud
Significación:	Variable 1: Asignación Presupuestal (12 preguntas) Escala de Likert. Variable 02: Aseguramiento Universal en Salud: (12 preguntas) Escala de Likert.

4. Soporte teórico

(Describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA/VARIABLE	Subescala (dimensiones)	Definición
Asignación Presupuestal Monto de recursos financieros asignados para financiar los gastos previstos y generar productos públicos (bienes y servicios). Díaz Bazán (2023)	Planificación Asignación Presupuestal	La Asignación Presupuestaria Multianual (APM) es el límite máximo de los créditos presupuestarios que corresponderá a cada pliego presupuestario por encima de los cuales no podrá programarse ningún gasto. La APM tiene carácter vinculante para el primer año (año 1) e indicativo para los dos años siguientes (año 2 y año 3). Dicha APM será revisada anualmente y modificada en caso haya cambios en cualquiera de los factores tomados en cuenta para su estimación.
	Crédito Presupuestario	Dotación de recursos consignados en los Presupuestos del Sector Público, con el objeto de que las entidades públicas puedan ejecutar gasto público. Es de carácter limitativo y constituye la autorización máxima de gasto que toda entidad pública puede ejecutar conforme a las asignaciones individualizadas de gasto, que figuran en los presupuestos, para el cumplimiento de sus objetivos aprobados.
	Asignación de Programas	La asignación de programas y recursos financieros para cubrir la atención y tratamiento integral de enfermedades de los afiliados al seguro implica la implementación de políticas y normativas que promuevan el financiamiento equitativo, eficiente y sostenible de los sistemas de salud.
	Presupuesto x Resultados	Según el Ministerio de Economía y Finanzas, el Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población, con la característica de permitir que estos puedan ser medibles.
Aseguramiento Universal en Salud: Es un sistema en el cual todas las personas tienen acceso a servicios de salud de calidad sin importar su condición socioeconómica.	Eficiencia	Se refiere a la capacidad de realizar una tarea, actividad o proceso de manera óptima, utilizando los recursos disponibles de la manera más efectiva posible para lograr los resultados deseados. En términos generales, implica maximizar la producción o los resultados obtenidos a partir de un conjunto dado de

Wilson, L., Velázquez & Ponce, c.(2008)		recursos. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Equidad	Implica tratar a las personas de manera justa y sin discriminación, teniendo en cuenta las diferencias y desigualdades existentes para brindar un trato equitativo y compensar las desventajas y circunstancias individuales o grupales y tomar acciones adecuadas para reducir las desigualdades y promover la igualdad de oportunidades. Morales (2011).
	Oportunidad	Se refiere a una situación o momento propicio para llevar a cabo una acción o aprovechar una circunstancia favorable es una ocasión o posibilidad que se presenta y que puede ser beneficiosa para alcanzar un objetivo o mejorar una situación. Pérez, M., Pereyra, A., & Sanroman, G. (2020).
	Calidad	Se refiere a la excelencia, el grado de cumplimiento de los requisitos y la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios o clientes. Es una medida de cómo se realiza un producto, servicio o proceso en relación con los estándares establecidos o las especificaciones previamente definidas. Morales (2011).

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presento el cuestionario para la validez del instrumento, elaborado por Daniel Artemio Diaz Zukeiran, en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.

lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (altónivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencialmente importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: Variable 1: ASIGNACION PRESUPUESTAL

- Planificación Asignación Presupuestal
- Crédito Presupuestario
- Asignación de Programas
- Presupuesto por Resultados

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

- Eficiencia
- Equidad
- Oportunidad
- Calidad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **PRIMERA DIMENSION: PLANIFICACION ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Cumplimiento	1. ¿La asignación presupuestal proviene de financiamiento público y privado?				
	2. ¿Existe la evaluación periódica de la asignación presupuestal?				
	3. ¿La asignación presupuestal incorpora política de resultados?				
	4. ¿La asignación presupuestal impacta en las intervenciones en salud?				

➤ **SEGUNDA DIMENSION: CRÉDITO PRESUPUESTARIO**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
N.º de veces autorizados es decir Autorización para utilizar una determinada cantidad de recursos financieros del presupuesto asignado a la salud)	5. ¿Existe transparencia en la asignación de recursos – Crédito Presupuestario?				
	6. El crédito presupuestal permite Auditorías Clínicas y/o Administrativas.				
	7. La asignación de crédito presupuestario se aplica normas y protocolos.				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

➤ **TERCERA DIMENSION: ASIGNACIÓN DE PROGRAMAS**

Objetivos de la Dimensión: Determinar como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Oportunidad de transferencia	8. ¿La asignación de programas presupuestal permite la transparencia en las contrataciones y adquisiciones de bienes y servicios?				
	9. ¿La asignación de programas presupuestal permite disminuir el gasto de la población?				
	10. ¿La asignación presupuestal se presenta en fases para la implementación del aseguramiento Universal en Salud en el SIS?				

➤ **CUARTA DIMENSION: PRESUPUESTO X RESULTADOS**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con el Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Eficacia	11. ¿En el establecimiento, se promueve la gestión por resultados y por procesos?				
	12. ¿Existe la evaluación periódica de la gestión por resultados por procesos?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dimensiones del instrumento: Variable 2: ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD

➤ **PRIMERA DIMENSION: : EFICIENCIA**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la eficiencia del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Eficiencia	13. ¿En el establecimiento, contamos con recursos humanos y económicos, para conseguir los logros de Eficiencia?				
	14. ¿Se utiliza los recursos disponibles de la manera más óptima posible para lograr el objetivo deseado en la organización?				
	15. ¿En el establecimiento, contamos con equipos y materiales indispensables para el apoyo a los objetivos de la organización?				

➤ **SEGUNDA DIMENSION: EQUIDAD**

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la equidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Equidad	16. ¿ Las familias más pobres con niños y adultos mayores resultan ser atendidos en forma equitativa sin discriminación que afectadas por el gasto de bolsillo en salud?				
	17.- Se practica la equidad en la organización al tratar a todas las personas de manera justa e imparcial, brindándoles las mismas oportunidades y beneficios sin importar su género, raza, origen étnico, religión, discapacidad u otras características personales protegidas				
	18. ¿ Los hogares no asegurados con adultos mayores de 65 años son atendidos en forma preferencial según ley?				

➤ **TERCERA DIMENSION: OPORTUNIDAD**

Objetivos de la Dimensión: conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la oportunidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de Oportunidad	19. ¿La mayor proporción de hogares con gastos catastróficos en salud se encuentra en los niveles más bajos de ingreso?				
	20. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el financiamiento oportuno de la atención en salud a toda la población sin discriminación alguna?				
	21. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá las mismas oportunidades para todas las personas de acceder a servicios de salud de calidad?				

➤ **CUARTA DIMENSION: CALIDAD**

Objetivos de la Dimensión: Conocer como la Asignación Presupuestal se relaciona con la calidad del Aseguramiento Universal en Salud en una Entidad Pública.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Nivel de cumplimiento	22. ¿El aseguramiento universal en salud permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				
	23. ¿El aseguramiento universal en salud forma parte de una política integral de protección social basada en derechos?				
	24. ¿El aseguramiento universal permitirá el acceso a la atención en el momento en que se necesita?				



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Firma del evaluador

DNI N°25691179

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

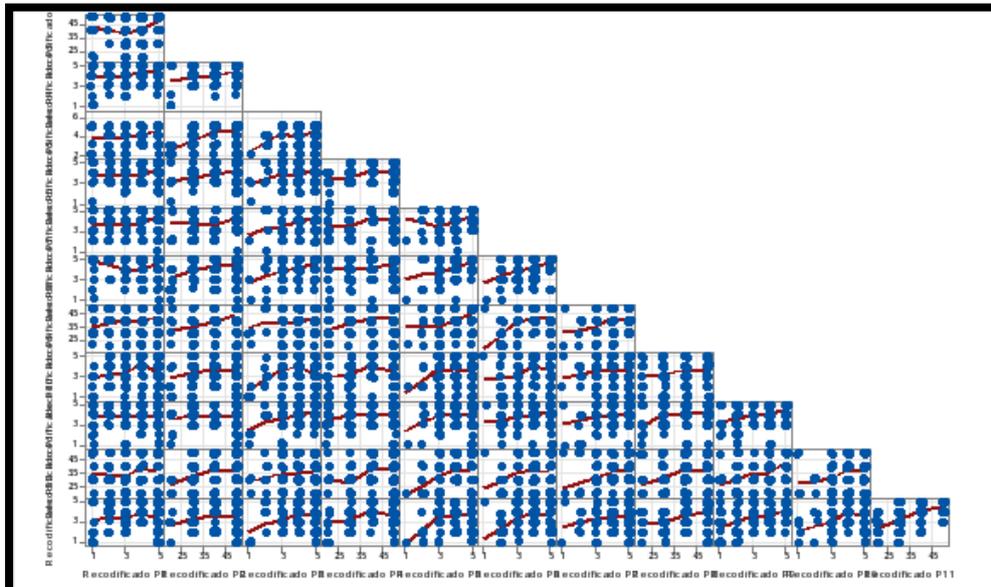
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experiencia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1988) (citados en McQuarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrtás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Luukkonen, 1996, citados en Hyrtás et al. (2003).

Ver : <https://www.repositorio.cepa.org/bitstream/handle/2017/23/bd7f9e2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Anexo 5

Confiabilidad y validez del instrumento

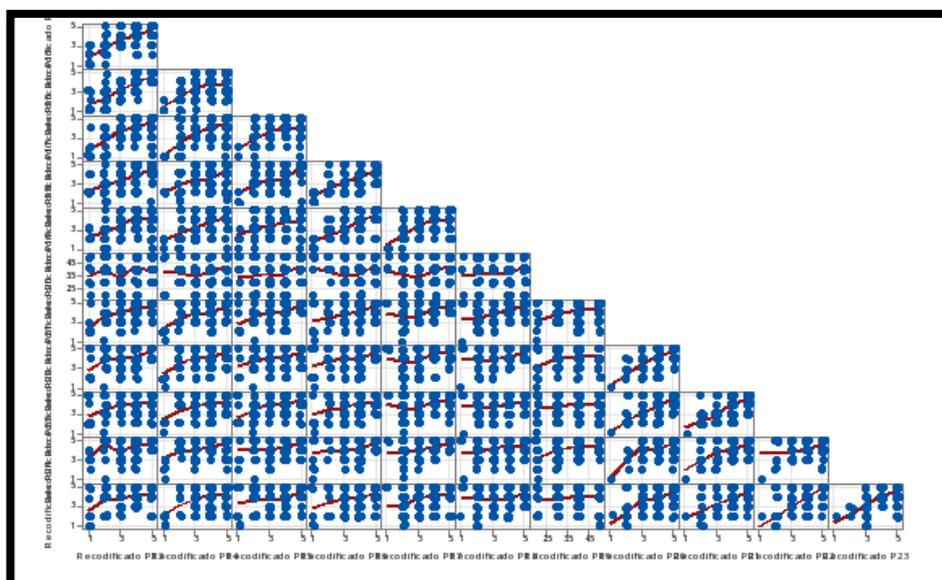
Alfa de Cronbach ítem 1 al 12 en las preguntas relacionadas a la Asignación Presupuestal



Alfa de Cronbach

$$\frac{\text{Alfa}}{0.7978}$$

Alfa de Cronbach ítem 13 al 24 en las preguntas relacionadas al Aseguramiento Universal en Salud.



Alfa de Cronbach

Alfa

0.9006

- Estadística descriptiva **Asignación Presupuestal** ítem 1 al 12

Estadísticas

Variable	Conteo total	Desv.Est.	Varianza	Mediana
P1	156	1.293	1.673	4.000
P2	156	0.9456	0.8941	5.0000
P3	156	0.9799	0.9603	4.0000
P4	156	1.0506	1.1037	4.0000
P5	156	0.9910	0.9821	4.0000
P6	156	1.0787	1.1636	4.0000
P7	156	1.0078	1.0157	5.0000
P8	156	0.9995	0.9990	4.0000
P9	156	1.2409	1.5399	4.0000
P10	156	0.9933	0.9867	4.0000
P11	156	1.0709	1.1467	3.0000
P12	156	1.1331	1.2838	4.0000

- Estadística descriptiva **I Aseguramiento Universal en Salud** ítem 13 al 24

Estadísticas

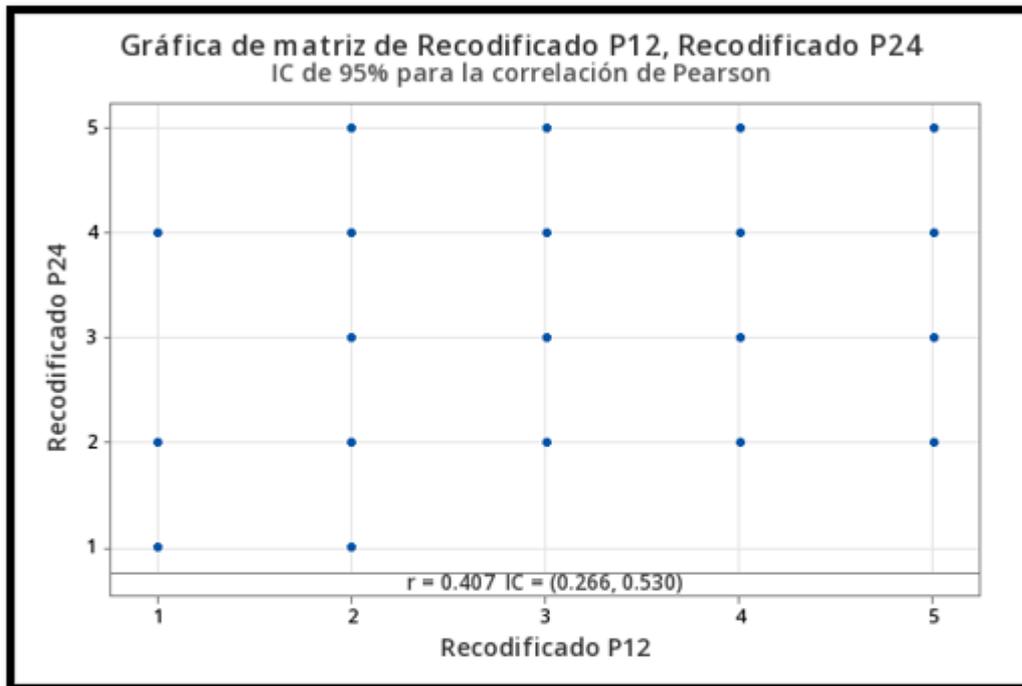
Variable	Conteo total	Desv.Est.	Varianza	Mediana
P13	156	1.1379	1.2947	3.0000
P14	156	1.0547	1.1125	4.0000
P15	156	1.0555	1.1141	4.0000
P16	156	1.1428	1.3060	4.0000
P17	156	1.0918	1.1921	3.5000
P18	156	1.1606	1.3469	3.0000
P19	156	0.8935	0.7983	4.0000
P20	156	1.0171	1.0346	4.0000
P21	156	1.0279	1.0566	4.0000
P22	156	1.0157	1.0316	4.0000
P23	156	0.9387	0.8812	4.5000
P24	156	1.0824	1.1715	4.0000

Prueba de Hipótesis

H1: La Asignación Presupuestal influye significativamente en el Aseguramiento Universal de Salud

H0: La Asignación Presupuestal no influye significativamente en el Aseguramiento Universal de Salud.

Al tener distribución normal se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson



Correlaciones

	Recodificado P12
Recodificado P24	0.407

Como el p valor es 0.407

Por lo tanto, se puede afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación directa moderada entre La Asignación Presupuestal y el Aseguramiento Universal de Salud.

Anexo 06

Cartas de solicitud y autorización para realizar estudio

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CARTA N° 001-2023-DADZ

LIMA, 11 de julio del 2023

M.C. WILDER VIDAURO CARPIO MONTENEGRO
JEFE (e) del Seguro Integral de Salud

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y presentarme, soy el Lic. Adm. **DANIEL ARTEMIO DIAZ ZUKEIRAN**, Personal CAS con condición Permanente, identificado con DNI **06673665**, laborando actualmente en la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional (OGPPDO), con cargo de Coordinador de Presupuesto.

Al respecto, me encuentro estudiando en el programa de MESTRIA EN GESTION PUBLICA con código de matrícula N° 7002557518 y requiero me autorice para poder aplicar el instrumento de investigación para obtener información mediante encuesta al Personal de la institución, en el marco de mi trabajo de investigación:

ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACION CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022

En ese sentido, adjunto la Carta de Autorización por parte de la Unidad de Posgrado del centro de estudios, solicitando dicha autorización.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y a la espera de su pronta respuesta al mismo.

Atentamente,



Daniel Artemio Diaz Zukeiran
DNI N° 06673665

Se adjunta:

Carta de Autorizacion de la UCV

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Callao, 11 de julio del 2023

M.C. WILDER VIDAURO CARPIO MONTENEGRO

Jefe

SEGURO INTEGRAL DE SALUD- SIS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y su vez presentar al maestrante; **DIAZ ZUKEIRAN, DANIEL ARTEMIO**, identificado con código de matrícula N° **7002557518**; estudiante del programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**, en el marco de su tesis para la obtención del grado de MAESTRÍA, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

“ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022”

Con fines de investigación académica, se solicita a su digna persona otorgar el permiso correspondiente al estudiante, a fin de que pueda obtener información mediante instrumentos de investigación, de la institución que usted representa, de esa forma se le permita desarrollar el trabajo de investigación, asumiendo el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de sus docentes.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Dra. Beatriz Panche Rodriguez
Jefe de Unidad de Posgrado
Campus Callao

La Victoria, 19 de Julio del 2023

CARTA N° 000093-2023-SIS/OGAR-UGRH

SIS Seguro Integral de Salud
Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos
Calle 18, Pwá
T 511 524 5555

Señor
DANIEL ARTEMIO DIAZ ZUKEIRAN
Correo electrónico: ddiaz@sis.gob.pe
Presente.

ASUNTO : Solicitud autorización para aplicar instrumento para investigación

REFERENCIA : Carta N° 001-2023-DADZ del 11/07/2023
Expediente N° 2023-0025989

De mi especial consideración;

Tengo el agrado de dirigirme a usted, con relación al documento de la referencia, de fecha 11 de julio de 2023, mediante el cual, solicita autorización para poder aplicar el instrumento de investigación para obtener información mediante encuesta al personal del Seguro Integral de Salud, en el marco de su trabajo de investigación titulado: "ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022".

Al respecto, se adjunta el Informe N° 000446 -2023-SIS/OGAR-UGRH de fecha 17 de julio de 2023 expedido por el especialista en Derecho Laboral de esta Unidad Funcional de Gestión de Recursos Humanos, el cual, se pronuncia respecto de su solicitud, y que este despacho hace suyo.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

NELLY PALACIOS TORRES
DIRECTOR EJECUTIVO(a)
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

(NPT/uc)



PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

SIS

Seguro
Integral
de Salud

Firmado digitalmente por URBINA
MACHUCA, Jose Andres FNU
2023071609:14:00
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.07.2023 10:45:25 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

La Victoria, 17 de Julio del 2023

INFORME N° 000446-2023-SIS/OGAR-UGRH

A : NELLY PALACIOS TORRES
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE
RECURSOS HUMANOS(e)

Asunto : CARTA DE AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO PARA
INVESTIGACION

Referencia : Carta N° 001-2023-DADZ del 11/07/2023
Expediente N° 2023-0025989

Fecha : La Victoria, 17 de Julio de 2023

Por medio del presente me dirijo a usted para hacerle llegar mi cordial saludo y en atención al asunto y documento de la referencia, informarle lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- 1.1 Mediante el documento de la referencia de fecha 11 de julio de 2023, el servidor Daniel Artemio Diaz Zukeiran quien presta servicios como Coordinador de Presupuesto en la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional se dirige al Seguro Integral de Salud indicando que está estudiando en el programa de Maestría en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo, adjunta carta de presentación de la indicada casa de estudios, por lo que requiere autorización para poder aplicar el instrumento de investigación para obtener información mediante encuesta al personal de la institución, en el marco de su trabajo de investigación titulado: "ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022".
- 1.2 Asimismo, mediante Nota Informativa N° 000121-2023-SIS/OGPPDO de fecha 14 de julio de 2023 la Directora General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional se dirige a la Secretaría General señalando lo siguiente:

"Es grato dirigirme a vuestro despacho con relación al documento de la referencia, mediante el cual solicitan autorización para realizar trabajo de investigación, por el servidor Daniel Diaz Zukeiran, que labora en la Unidad Funcional de Presupuesto de la OGPPDO.

Sobre el particular, la investigación a realizar por el indicado servidor "Asignación Presupuestal y su relación con el Aseguramiento Universal en Salud en una entidad pública 2022", le permitirá sustentar su tesis de maestría.

Considerando que tema de investigación está relacionado con el sistema administrativo presupuestal del Seguro Integral de Salud, por lo cual amerita autorización respectiva de vuestro despacho. (...)"

www.gob.pe/sis

Av. Paseo de la
República N°
1645 La Victoria.
Línea 13, Perú
T (511) 514-5555

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico
archivado en el Seguro Integral de Salud (SIS), aplicando lo dispuesto
por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición
Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e
integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección
web: <https://validadorsigd.sis.gob.pe/register/verifica> e ingresando
la siguiente clave: 4I0R1LD



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 1.3 Mediante Proveído N° 005167-2023-SIS/SG de fecha 14 de julio de 2023 la Secretaría General remite expediente de la referencia para su atención.
- 1.4 En tal sentido, corresponde emitir el informe respecto de lo solicitado mediante el documento de la referencia.

II. ANALISIS

Con relación a lo solicitado por el servidor Daniel Artemio Díaz Zukeiran quien solicita, autorización para poder aplicar el instrumento de investigación para obtener información mediante encuesta al personal de la institución, en el marco de su trabajo de investigación titulado: "ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022", al respecto se debe de tener en consideración lo siguiente:

- 2.1 Un proyecto de investigación es un procedimiento científico destinado a recabar información y formular hipótesis sobre un determinado fenómeno social o científico. Como primer paso, se debe realizar el planteamiento del problema, con la formulación del fenómeno que se investigará.
- 2.2 Como se puede apreciar, para el desarrollo de un proyecto de investigación se requiere de información, que en este caso atendiendo al título de la investigación a realizar se ejecutaría en el Seguro Integral de Salud.
- 2.3 La asignación presupuestaria es un instrumento que permite planificar, organizar, dirigir y controlar cada uno de recursos del Estado, el mismo debe cumplirse de manera obligatoria con el fin de gestionar y programar los ingresos y egresos para el adecuado financiamiento público.
- 2.4 En tal sentido, el indicado proyecto de tesis que se sustenta en la investigación a realizar beneficia tanto al estudiante investigador como también al Seguro Integral de Salud donde se realiza la investigación, contando con la autorización de la Directora General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional del SIS de acuerdo a lo indicado en la Nota Informativa N° 000121-2023-SIS/OGPPDO de fecha 14 de julio de 2023, y en virtud de lo antes expuesto, resulta viable autorizar al servidor Daniel Artemio Díaz Zukeiran para realizar su trabajo de investigación titulado: "ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022".

IV.- CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIÓN:

- 3.1 Mediante el documento de la referencia de fecha 11 de julio de 2023, el servidor Daniel Artemio Díaz Zukeiran quien presta servicios como Coordinador de Presupuesto en la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional se dirige al Seguro Integral de Salud indicando que está estudiando en el programa de Maestría en Gestión Pública en la Universidad César Vallejo, adjunta carta de presentación de la indicada casa de estudios, por lo que requiere autorización para poder aplicar el instrumento de investigación para obtener información mediante encuesta al personal de la institución, en el marco de su trabajo de investigación titulado: "ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022".





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- 3.2 Al respecto, la asignación presupuestaria es un instrumento que permite planificar, organizar, dirigir y controlar cada uno de recursos del Estado, el mismo debe cumplirse de manera obligatoria con el fin de gestionar y programar los ingresos y egresos para el adecuado financiamiento público.
- 3.3 En tal sentido, el indicado proyecto de tesis que se sustenta en la investigación a realizar beneficia tanto al estudiante investigador como también al Seguro Integral de Salud donde se realiza la investigación, contando la autorización de la Directora General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional del SIS de acuerdo a lo indicado en la Nota Informativa N° 000121-2023-SIS/OGPPDO de fecha 14 de julio de 2023, y en virtud de lo antes expuesto, resulta viable autorizar al servidor Daniel Artemio Díaz Zukeiran para realizar su trabajo de investigación titulado: "ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL Y SU RELACIÓN CON EL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN UNA ENTIDAD PÚBLICA 2022".
- 3.4 Finalmente se recomienda dar formal respuesta al documento de la referencia, así como poner en conocimiento del presente informe de la Secretaria General y de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Organizacional.

Sin otro particular, es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JOSE ANDRES URBINA MACHUCA
ESPECIALISTA EN DERECHO LABORAL
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

(JUM)



Anexo 07

Registro de nóminas de asegurados



Protegemos tus
derechos en Salud

Lunes, 10 de Julio del 2023



Registro Nominal de Asegurados



Somos **35 596 607**
Afiliados | De un total de **35 874 413**
Habitantes
(Población RENIEC)*



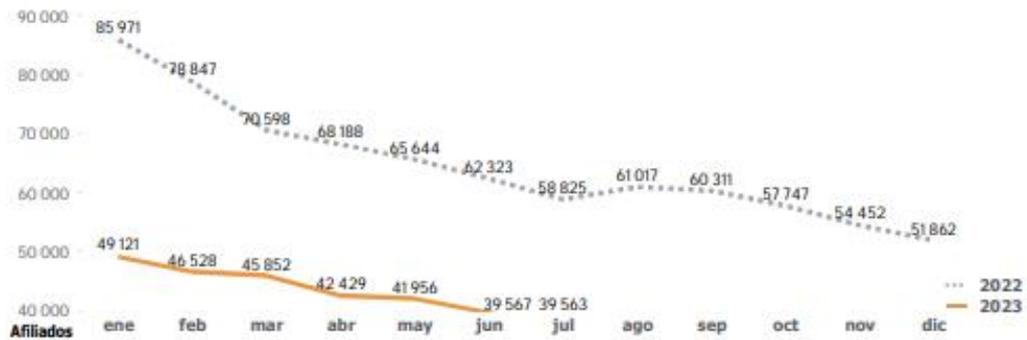
(* Población identificada con DNI residente en el territorio nacional al 30 de junio del 2022 - RENIEC (<https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/identificada>) mas la población de extranjeros residentes en el Perú al 30 de setiembre del 2019 según INEI (https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1749/libro.pdf).

Asegurados según grupo de IAFAS, últimos 6 meses

Tipo IAFAS	Feb - 2023	Mar - 2023	Abr - 2023	May - 2023	Jun - 2023	Jul - 2023
SIS	24 593 093 ↑	24 518 199 ↓	24 829 536 ↑	24 951 053 ↑	24 890 288 ↓	24 908 949 ↑
ESSALUD	10 569 321 ↑	10 716 376 ↑	10 267 255 ↓	10 193 499 ↓	10 601 613 ↑	10 599 648 ↓
FFAA y PNP	649 393 ↓	680 264 ↑	679 955 ↓	675 610 ↓	572 894 ↓	619 682 ↑
EPS	1 016 565 ↑	1 020 055 ↑	1 013 710 ↓	1 022 734 ↑	1 033 128 ↑	1 032 735 ↓
Empresas de Segu...	1 340 128 ↑	1 306 100 ↓	1 346 417 ↑	1 397 058 ↑	1 426 684 ↑	1 448 716 ↑
Autoseguros	86 628 ↓	86 953 ↑	86 810 ↓	86 700 ↓	86 295 ↓	86 399 ↑
Prepagas	1 153 006 ↑	1 201 374 ↑	1 239 557 ↑	1 255 167 ↑	1 262 619 ↑	1 263 922 ↑

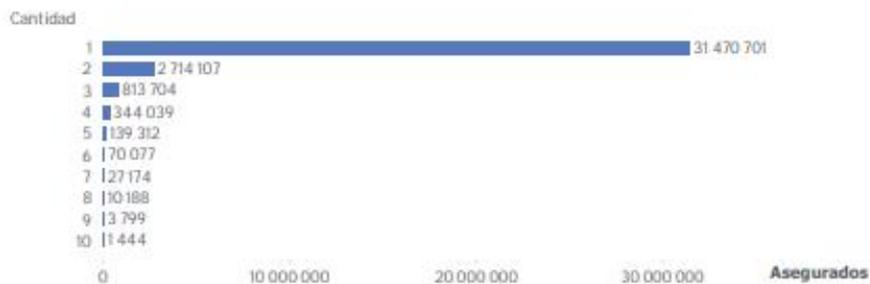
Fuente: Registro de Afiliados al AUS - SUSALUD

Evolución de los asegurados al régimen semicontributivo



Fuente: Registro de Afiliados al AUS - SUSALUD

Distribución de asegurados por tenencia de seguros



Fuente: Registro de Afiliados al AUS - SUSALUD

Asegurados según IAFAS y grupo de IAFAS

Grupo IAFAS	IAFAS	Asegurados en RAAUS...	Asegurados RMPA (B)	Último RMPA...	%Integridad (A)/(B)	Brechas (B)-(A)	
Pública	SIS	24 908 949*	25 459 000	202306	97,8%	550 051	
	EsSalud	10 599 648	11 065 947	202305	95,8%	466 299	
	SALUDPOL	449 808	451 637	202305	99,6%	1 829	
	IAFAS DEL EJERCITO ...	78 544	108 509	202305	72,4%	29 965	
	IAFAS DE LA MARINA ...	47 082	88 120	202305	53,4%	41 038	
	IAFAS DE LA FUERZA ...	44 248	44 870	202305	98,6%	622	
EPS	Pacífico EPS	451 096	447 637	202305	100,8%	-3 459	
	Rimac EPS	440 084	444 242	202305	99,1%	4 158	
	Sanitas Perú EPS	68 282	50 720	202305	134,6%	-17 562	
	MAPFRE EPS	53 011	42 142	202305	125,8%	-10 869	
	LA POSITIVA EPS	20 262	20 191	202305	100,4%	-71	
	Oncosalud	1 118 278	938 172	202305	119,2%	-180 106	
	PLANES DE PROTECCI...	63 510	56 114	202305	113,2%	-7 396	
	Clinica Ricardo Palma	43 903	42 975	202306	102,2%	-928	
	CSALUD	12 531	13 016	202305	96,3%	485	
	Clinica Good Hope	9 060	8 762	202306	103,4%	-298	
Prepagas	Clinica San Borja	5 355	12 793	202305	41,9%	7 438	
	Clinica Anglo Americana	4 052	4 498	202303	90,1%	446	
	Clinica San Judas Tadeo	2 489	5 373	202305	46,3%	2 884	
	FESALUD	1 824	5 113	202305	35,7%	3 289	
	MEDEX	1 657	1 741	202305	95,2%	84	
	Clinica El Golf	746	528	202305	141,3%	-218	
	Clinica Montefiori	308	303	202305	101,7%	-5	
	Global Red Salud	124	102	202305	121,6%	-22	
	Clinica Javier Prado	43	53	202304	81,1%	10	
	Clinica Peruano Japonesa	42	43	202305	97,7%	1	
	Clinica Stella Maris	0	0	202305	-	0	
	Policlínico Continental	0	0	202305	-	0	
	Autoseguros	UNMSM	20 566	8 718	202305	235,9%	-11 848
		SEMEFA CMP	15 873	14 859	202306	106,8%	-1 014
FEBAN		13 902	13 928	202306	99,8%	26	
PAMF PETROPERU		9 438	8 736	202305	108,0%	-702	
PAMEF SEDAPAL		7 490	7 308	202305	102,5%	-182	
FOPASEF		4 826	4 951	202305	97,5%	125	
FESUNAT		4 727	4 759	202305	99,3%	32	
CORPAC		3 948	3 715	202306	106,3%	-233	
Autoseguro BCR del Peru		3 215	3 260	202306	98,6%	45	
Autoseguro MEF		849	850	202305	99,9%	1	
ENAPU		761	783	202306	97,2%	22	
SIMA		674	672	202305	100,3%	-2	
Autoseguro MINCETUR		130	131	202305	99,2%	1	
SERVIPERU		0	6 326	202305	0,0%	6 326	
Rimac Seguros		673 402	563 268	202305	119,6%	-110 134	
Pacífico Seguros		600 056	430 490	202305	139,4%	-169 566	
Positiva Seguros		79 366	64 403	202305	123,2%	-14 963	
Empresas de Seguros	Mapfre Seguros	75 057	72 204	202306	104,0%	-2 853	
	Protecta Seguros	20 819	0	202306	-	-20 819	
	Chubb Perú	16	611	202302	2,6%	595	
	Crece Seguros	0	0	202305	-	0	
	Interseguro	0	0	202306	-	0	

Fuente: Registro de Afiliados al AUS - SUSALUD

Nota:

- (A): N° de Afiliados Activos cuyo registro cuenta con algún documento de identidad en el Registro de Afiliados al Aseguramiento Universal en Salud - RAAUS.
 (B): N° de personas que a la fecha son declarados como Afiliados Activos por cada IAFAS según Reporte Mensual de Personas Afiliadas - RMPA (reporte agregado).
 (C): Corresponde al último RMPA remitido por la IAFAS.
 (A)/(B): Es el porcentaje de los Afiliados Activos con algún documento de identidad en RAAUS respecto al Total de Afiliados Activos en el RMPA.
 (B)-(A): Afiliados RMPA - Afiliados en RAAUS; en caso de valores negativos, el registro Nominal de Afiliados reporta más registros que lo declarado por la IAFAS correspondiente.

En el presente reporte se excluye el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - SCTR.

* No incluye los afiliados temporales que son 537 473 al 26/06/2023, según lo reportado por el SIS

Asegurados según región y grupo de IAFAS

REGIÓN	SIS	ESSALUD	EPS	FFAA PNP	PREPAGAS	EMPRESAS SEGUROS	AUTO SEGUROS	TOTAL AFILIADOS AUS	COBERTURA	% COBERTURA	POBLACIÓN RENIEC
LIMA METROPOLITANA	6,191,982	4,201,327	679,983	281,053	764,862	807,851	60,927	10,504,012		103.18%	10,179,842
PIURA	1,569,210	578,438	34,492	22,382	63,389	77,136	4,677	2,135,578		100.77%	2,119,354
LA LIBERTAD	1,489,330	641,197	40,078	18,615	56,003	53,037	2,115	2,118,726		100.95%	2,098,872
AREQUIPA	938,514	633,159	65,790	37,371	70,881	112,677	1,998	1,578,770		99.88%	1,580,613
CAJAMARCA	1,397,081	263,071	17,018	14,742	16,317	29,683	410	1,657,629		101.42%	1,634,354
CUSCO	1,191,813	305,950	7,763	21,853	14,013	23,902	873	1,492,358		100.31%	1,487,684
JUNIN	1,115,509	342,983	18,576	22,513	13,669	28,009	963	1,461,310		102.80%	1,421,506
LAMBAYEQUE	988,795	443,305	19,285	29,744	51,990	43,651	1,394	1,435,020		101.12%	1,419,060
PUNO	1,092,477	219,052	3,854	12,985	6,226	20,240	244	1,309,451		101.85%	1,285,706
ANCASH	963,956	314,350	16,354	13,816	18,746	22,508	1,123	1,275,437		100.04%	1,274,892
CALLAO	686,070	496,478	55,008	25,722	57,435	57,723	4,563	1,179,121		102.79%	1,147,069
LORETO	995,869	228,958	5,443	13,026	13,135	11,794	1,313	1,221,872		103.19%	1,184,114
ICA	578,453	395,342	16,572	13,177	27,056	25,312	1,031	965,673		100.22%	963,547
LIMA PROVINCIA	782,964	329,515	13,306	10,227	20,452	26,160	1,349	1,103,523		102.14%	1,080,354
SAN MARTIN	848,531	169,149	2,863	9,354	11,226	15,442	434	1,016,094		101.53%	1,000,752
HUANUCO	745,082	147,198	3,135	10,543	6,759	8,954	381	892,762		100.01%	892,656
AYACUCHO	606,263	112,221	1,963	7,218	4,645	8,777	226	717,635		101.46%	707,294
UCAYALI	545,436	126,397	2,549	5,893	6,717	10,880	276	667,413		101.16%	659,741
APURIMAC	399,550	78,774	2,146	6,271	2,877	5,242	180	478,317		99.79%	479,340
AMAZONAS	432,313	64,792	695	5,366	3,571	5,278	181	497,796		101.42%	490,832
TACNA	280,396	108,875	4,180	9,690	7,725	11,323	370	389,516		101.27%	384,648
HUANCAVELICA	364,197	71,614	829	2,795	1,398	3,407	100	433,379		95.14%	455,535
PASCO	218,344	82,555	2,295	1,757	2,523	3,892	142	298,266		96.47%	309,188
TUMBES	193,621	64,996	1,654	6,312	5,168	5,772	156	260,557		102.59%	253,991
MOQUEGUA	121,613	84,967	3,548	3,394	4,598	15,474	194	199,395		98.23%	202,981
MADRE DE DIOS	161,147	32,687	312	1,551	1,723	2,802	92	192,501		99.92%	192,663

Fuentes: Registro de Afiliados al AUS - SUSALUD

Población identificada con DNI residente en el territorio nacional al 30 de junio del 2022 - RENIEC (<https://portales.reniec.gob.pe/web/estadistica/identificada>)

Nota: Para el cálculo de la cobertura de aseguramiento en salud por regiones, se considera la población de extranjeros residentes en el país como parte del denominador del indicador, por no disponer del dato.

Reporte Nominal de Asegurados de Población Extranjera residente en el País

238 659

Personas extranjeras con Seguro de Salud

963 528 (*)

Personas extranjeras residentes en el País

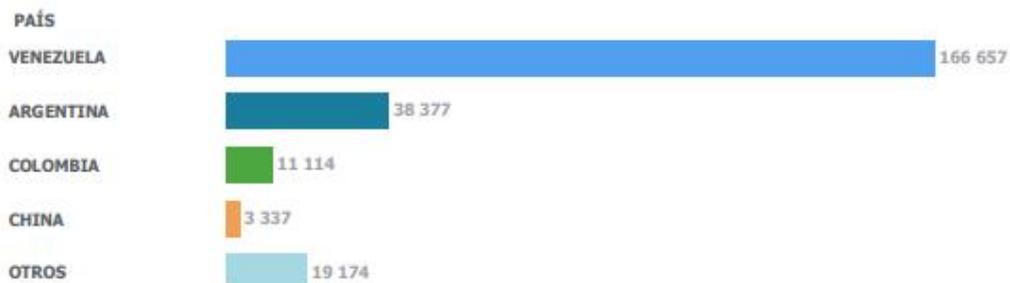


Cobertura de Aseguramiento en Salud

Distribución de afiliados extranjeros con seguros de salud según IAFAS



Distribución de extranjeros con seguro de Salud por país de procedencia



(*) Población de extranjeros residentes en el Perú según INEI-2019 (https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1749/libro.pdf).

IAFAS	Cantidad	%
Total general	30 277 391	100
SIS	17 374 942	57,4
EsSalud	9 337 309	30,8
ONCOSALUD S. A. C.	902 466	3,0
SALUDPOL	449 436	1,5
El Pacífico Peruano Suiza Cía. de Seguros y Reaseguros	447 019	1,5
Pacífico S. A. EPS	409 973	1,4
Rimac S. A. EPS	363 680	1,2
Rimac Cía de Seguros y Reaseguros	283 435	0,9
IAFAS EP FOSPEME	127 211	0,4
Mapfre Perú Cía. de Seguros y Reaseguros	66 713	0,2
IAFAS FOSMAR	60 689	0,2
La Positiva Cía. de Seguros y Reaseguros	60 575	0,2
MAPFRE Perú S. A. EPS	54 796	0,2
Sanitas Perú S. A. EPS	47 154	0,2
IAFAS FOSFAP	43 747	0,1
Clínica San Pablo S. A. C.	38 106	0,1
Administradora Clínica Ricardo Palma S. A.	35 213	0,1
Autoseguro UNMSM	19 120	0,1
CSALUD S. A.	28 153	0,1
CARDIF del Perú S. A. Cía. de Seguros y Reaseguros	23 100	0,1
Autoseguro FEBAN	15 561	0,1
Autoseguro Colegio Médico del Perú - SEMEFA	15 439	0,1
Asociación Pastoral de SMA Good Hope de la Iglesia Adventistas del 7mo. Día	9 807	0,0
Autoseguro Petróleos del Perú - PAMF	8 146	0,0
Autoseguro PAMEF de SEDAPAL	7 751	0,0
Autoseguro FOPASEF	5 962	0,0
Fesalud S. A.	6 108	0,0
Autoseguro Fondo de Empleados de SUNAT	4 846	0,0
La Esperanza del Perú S. A. Clínica San Borja/SANNA	4 626	0,0
La Positiva S. A. EPS	4 723	0,0
British American Hospital S. A.	3 864	0,0
Autoseguro CORPAC S. A.	3 848	0,0
Autoseguro BCRP del Perú	3 166	0,0
Centro Médico Clínica San Judas Tadeo S. A.	2 965	0,0
Medicina Externa S. A.	2 314	0,0
Sistema de Administración Hospitalaria S. A. C. Clínica El Golf	1 352	0,0
Autoseguro MEF	1 118	0,0
Autoseguro Sima S. A.	878	0,0
Autoseguro ENAPU S. A.	844	0,0
Servicio de Salud Montefiori S. A. C.	719	0,0
Autoseguro MINCETUR	211	0,0
Clínica Javier Prado S. A.	122	0,0
Centro Odontológico Americano	50	0,0
Clínica Stella Maris	60	0,0
Asociación Peruano Japonesa (Clínica Centenario)	43	0,0
ACE Seguros Compañía de Seguros y Reaseguros	31	0,0

Fuente: Registro de Afiliados al AUS para todas las IAFAS

Elaboración: SUSALUD-IID

En la tabla siguiente se muestra la evolución de la afiliación a los seguros de salud desde el tercer trimestre del 2018 al mismo trimestre del 2019, para los diferentes tipos de IAFAS. La fuente es el Registro de Afiliados al AUS de SUSALUD.