



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**El Presupuesto público y el Cierre de brechas de infraestructura,
en el sector salud de la Región Junín, 2017-2020**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión Pública**

AUTORA:

Horna Cubas, Susan Melissa (ORCID: 0000-0002-3925-8995)

ASESOR:

Mg. Espinoza Rivera, Marco Aurelio (ORCID: 0000-0002-5089-938X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada con mucho cariño a mi hijo, por ser la razón para seguir creciendo como persona y profesional, a mis padres, por apoyarme y ser mi soporte desde los inicios de mi vida universitaria para lograr ser una profesional, a Dios, por permitirme cumplir mis metas y logros cada día.

Agradecimientos

Es oportuno agradecer principalmente a Dios, por darme la vida, salud y energía para culminar mi tesis; a mi familia por el apoyo incondicional.

Así como también, quiero agradecer a mi asesor del Programa de Maestría de Gestión Pública el Mg. Marco A. Espinoza Rivera, por brindarme una exigente y efectiva asesoría, por tener la suficiente paciencia para poder guiarme en la elaboración de mi investigación.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y operacionalización.....	19
3.3. Población, muestra y muestreo.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
3.5. Procedimientos	22
3.6. Método de análisis de datos.....	22
3.7. Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
4.1. Resultados descriptivos	23
4.1.1. Resultados variable “Presupuesto público”	23
4.1.2. Resultados variable “Brechas de infraestructura en el sector salud”	23
4.1.3. Resultados dimensión “Presupuesto asignado”	24
4.1.4. Resultados dimensión “ejecución”	24
4.1.5. Resultados dimensión “monto viable”	24

4.1.6. Resultados dimensión “Brechas de infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel”	25
4.1.7. Resultados dimensión “Brechas de infraestructura de hospitales” ...	25
4.2. Resultados inferenciales	26
V. DISCUSIÓN.....	30
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	37
Anexo 1 – matriz de consistencia.....	38
Anexo 2 – Certificados de validez	39
Anexo 3 – Cuestionario sobre el Presupuesto Público.....	43
Anexo 4 – Cuestionario sobre brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín.....	45
Anexo 5 – Análisis de confiabilidad	47
Anexo 6 – Base de datos “Presupuesto Público”	48
Anexo 7 – Base de datos “brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín”	50

Índice de tablas

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de la variable “Presupuesto público”. ...	23
Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de la variable “Brechas de infraestructura en el sector salud”	23
Tabla 3. Frecuencia y porcentaje de la dimensión “presupuesto asignado”	24
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de la dimensión “ejecución”	24
Tabla 5. Frecuencia y porcentaje de la dimensión “monto viable”	24
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de la dimensión “Brechas de e infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel”	25
Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de la dimensión “Brechas de infraestructura de hospitales”	25
Tabla 8. Correlación entre “presupuesto público” y “cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín”	26
Tabla 9. Correlación entre “presupuesto público” y “cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada”	27
Tabla 10. Correlación entre “presupuesto público” y “cierre brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín”	28

Resumen

El objetivo general de la investigación es establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020. Existen importantes brechas en los diferentes ámbitos del servicio de prestaciones de salud y de infraestructura relacionados a una ineficiente gestión de las inversiones y del presupuesto, en ese sentido, el estudio muestra el comportamiento y coherencia del presupuesto asignado para el sector salud durante los años 2017 al 2020. La investigación posee un alcance descriptivo con un diseño no experimental; La población está conformada por los funcionarios públicos de la Dirección Regional de Salud Junín que asciende a 100 funcionarios. La principal conclusión a la que se llegó es que las variables “presupuesto público” y “cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín” se relacionan de forma positiva moderada con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.488, por lo que se acepta la hipótesis alterna; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.

Palabras clave: presupuesto público, asignación presupuestal, región Junín, brechas de infraestructura, sector salud.

Abstract

The general objective of the thesis was to establish the relationship of the public budget with the closing of infrastructure gaps in the health sector of the Junín region, 2017-2020. There are important gaps in the different areas of the health services and infrastructure services related to inefficient investment and budget management, in this sense, the study shows the behavior and coherence of the budget assigned to the health sector during 2017 to 2020. The research has a descriptive scope with a non-experimental design; The population is made up of public officials from the Junín Regional Health Directorate, which amounts to 100 officials. The main conclusion reached is that the variables "public budget" and "closing of infrastructure gaps in the health sector of the Junín region" are moderately positively related to a Pearson correlation coefficient of 0.488, therefore that the alternative hypothesis is accepted; In other words, there is a significant relationship between the public budget and the closing of infrastructure gaps in the health sector of the Junín region, 2017-2020.

I. INTRODUCCIÓN

En el Perú, la Constitución política del Perú, establece en su Artículo 7 el derecho a la salud, en donde indica que el Estado, debe garantizar la protección de su salud de todas las personas; sin embargo la pandemia del COVID19; presentada en el país a partir del primer trimestre de 2020, desnudó e hizo visible que el estado no estaba preparado para enfrentarla y no viene cumpliendo eficientemente esta responsabilidad.

En esta lucha contra la pandemia, se muestra una cifra de alrededor de 200,000 fallecidos; así, durante el transcurso de la primera y segunda ola de contagios, el estado mostró incapacidad de atención de los contagiados en los diferentes hospitales del país, insuficiente atención de soporte de oxígeno, insuficientes efectivos de personal en el área de salud para la atención de los contagiados, insuficiente cantidad de camas UCI, en especial, para enfrentar la segunda ola de contagio desarrollada en el primer trimestre del 2021; y así, un sinnúmero de indicaciones y muestras de incapacidades para hacer frente a estas necesidades generadas como consecuencia de pandemia. Sin embargo, esta situación no era novedad, ya que antes de la pandemia ya presentaba serias deficiencias en la prestación de servicios de salud a la población; siendo los más afectados, las personas y familias de menos recursos y menos capacidad de acceso a un servicio privado de salud.

Asimismo, Maguiña (2021), señala que, en el transcurso de la pandemia, el sistema de salud peruano ha sido deficiente, evidencia de ello, son las serias debilidades y dificultades en la atención primaria de la salud, el trabajo desarticulado entre instituciones públicas, una oferta de salud en el primer y tercer nivel atención bastante reducida, la inexistencia de un sistema de información único y la escases de suministros, recursos, productos e insumos (p. 93).

Esta deficiencia en la prestación de servicios, se dan como consecuencia de las importantes brechas existentes en los diferentes ámbitos del servicio de prestaciones de salud y de infraestructura existente relacionados a una ineficiente gestión de las inversiones y del presupuesto.

En ese sentido, en la región Junín el avance o nivel de ejecución a nivel de proyectos disminuyó entre los años 2017 y 2019, en el año 2020 hubo un ligero repunte, por otro lado, también se destaca que la asignación presupuestal ha disminuido considerablemente, inclusive en el año 2020, hubo una menor asignación en comparación con los años precedentes, aun cuando debió ser todo lo contrario en la medida en que en ese año, inició la pandemia producida por la Covid-19 y el Estado de Emergencia en el Perú.

El presupuesto asignado a la Función Salud de la Región Junín en el año 2020 representó solo el 3.6% del presupuesto de la función salud a nivel nacional, así mismo, se debe mencionar que desde el 2017, el presupuesto de la Función Salud de la Región ha venido disminuyendo desde el año 2017, año en que el PIM ascendió a 173 millones 688 mil 174 soles, en el año 2020 dicho presupuesto fue de 116 millones 71 mil soles (MEF, 2021a), de tal forma que, la asignación presupuestal aún no es suficiente para cerrar de forma eficiente las brechas de salud relacionadas con infraestructura y equipamiento.

En lo que respecta a la brecha de establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con capacidad instalada adecuada, desde el año 2018 hasta el 2020, en la región Junín existen 497 establecimientos de salud, de los cuales en el 2020, 226 de ellos poseían capacidad instalada inadecuada, es decir el 45.4%, en lo que respecta a los hospitales, en la región Junín encontramos 10 hospitales, de los cuales, en el año 2020, siete de ellos presentan capacidad instalada inadecuada, es decir el 73.1% (Ministerio MEF, 2021).

Como se observa, existe un desempeño a nivel de gestión del presupuesto desfavorable respecto a su nivel de ejecución del gasto de inversión, lo que refleja la ineficiencia de la capacidad de gestión de los diferentes niveles de gobierno en la utilización eficiente del gasto de inversión, por cuanto hay potencial para el cierre de brecha de la infraestructura, pero ante la obtención de estos datos arroja un nivel de alerta alto de atención por el gobierno regional para la implementación de planes y/o lineamientos de mitigación de riesgo urgente.

En ese contexto, el problema general de la investigación es ¿Cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de infraestructura en el

sector salud de la región Junín, 2017-2020?; el primer problema específico es ¿Cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020? y el segundo problema es ¿Cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020?.

El Objetivo General es establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020. Los Objetivos Específicos son los siguientes: a) Establecer cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020 y b) Establecer cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

La presente investigación se puede llevar a cabo en virtud, de las graves falencias del sistema de salud peruano, traducido en los precarios servicios y deficientes infraestructuras en el sector salud para la atención del ciudadano durante la emergencia sanitaria. Por lo tanto, este estudio de investigación permite conocer el comportamiento y coherencia, del presupuesto asignado para el sector salud, con los resultados obtenidos del gasto efectuado por los gobiernos competentes durante los años 2017 al 2020, poniendo en evidencia la utilización de los recursos del Estado Peruano en el sector salud.

En ese sentido, la hipótesis general de la investigación es la siguiente: Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020. Las hipótesis específicas son los siguientes: a) Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020 y b) Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

II. MARCO TEÓRICO

Iniciamos este capítulo indicando los antecedentes tanto nacionales como internacionales que guardan relación con las variables de investigación, tenemos:

Videnza Consultores (2020) en su investigación denominada “Financiamiento en el sector salud”, el mismo que se centra en analizar el funcionamiento y las restricciones de la gestión del financiamiento, en la que desarrolla una investigación de tipo descriptiva y de análisis funcional de los principales subprocesos de la gestión del financiamiento. Concluye que se requiere de una serie de cambios estructurales al modelo de gestión del sistema de salud.

Macetas (2020) en su investigación denominada “Análisis de la eficiencia del gasto en salud regional en Perú entre 2009 y 2018, ¿realmente estamos haciendo más con menos?”, que tuvo como objetivo medir la eficiencia del gasto en el sector salud para establecer la efectividad de las políticas públicas asociadas, en la que primero recopila los datos necesarios para la aplicación de un método de modelado económico al gasto público en salud, para determinar la eficiencia de este por cada región del país y, luego identifica las variables que determinan el nivel de eficiencia que corresponde a cada una de las regiones a través de la aplicación de un modelo estadístico (modelo Tobit). El autor concluye que, a pesar de que el gasto en la función salud ha aumentado en el transcurso del tiempo, esto no ha permitido mejorar en la eficiencia en el gasto alcanzado por las regiones.

Monje (2011) en su investigación denominada “Equidad e inversión en salud pública en la República del Perú” que tuvo como objetivo revisar realizan un análisis sobre la inversión pública en salud para optimizar y mejorar los indicadores sanitarios, en la que desarrolla un estudio de tipo descriptivo, concluye que la asignación de recursos no está regido de forma equitativa en lo que se refiere a la distribución según las verdaderas necesidades de cada región, así mismo no existe una adecuada gestión integral sectorial de los Proyectos de Inversión Pública, debido a deficiencias relacionadas con una falta de aplicación del planeamiento estratégico que no permiten el logro de las metas trazadas.

Quiroz (2019) en su investigación que tuvo como objetivo analizar cómo se relaciona el gasto público, así como las estrategias y políticas con los indicadores

del sector salud en el periodo 2009 al 2014, en la que desarrolla un estudio dentro de un enfoque cuantitativo correlacional de tipo no experimental longitudinal, concluye que en los periodos estudiados, de los 13 indicadores evaluados, solo el indicador esperanza de vida al nacer obtuvo una eficacia de 114%, diez de los indicadores no llegaron a una eficacia del 100% dentro de los cuales se encuentran la tasa de mortalidad infantil, menores de cinco años con desnutrición crónica en, cobertura de vacunación, tasa de anemia en mujeres en edad fértil; razón de mortalidad materna; tasa global de fecundidad; población que posee seguros de salud; gasto público como porcentaje del gasto total en salud per cápita del PBI.

Estos antecedentes son importantes porque han permitido un mayor entendimiento de la importancia del presupuesto público en los diferentes sectores tales como la función salud, toda vez que, a una mayor ejecución del presupuesto, las brechas sociales tienden a disminuir. En ese sentido, no basta sólo que se incremente el presupuesto al sector salud, sino que debe existir una relación directa con la eficiencia en el gasto.

A continuación, se describen las principales teorías y enfoques conceptuales relacionadas con las variables de la investigación, iniciando por el presupuesto público.

El Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2021) señala que el Presupuesto Público es un instrumento de gestión que permite la consecución de resultados en la cual, el beneficiario es la población, para ello, las entidades públicas prestan un conjunto de servicios para lograr las metas de cobertura trazadas con eficacia, equidad y eficiencia. A través del presupuesto público, las entidades públicas establecen los límites de gasto durante el año fiscal, así como los ingresos que permitirán financiar dichos gastos.

Así mismo, según la Plataforma Digital Única del Estado Peruano (2021), el Estado tienen en el presupuesto público, la principal herramienta de gestión que tiene como objetivo brindar bienestar a la población, por medio de una asignación de los recursos de forma eficiente, transparente y eficaz, teniendo en cuenta la disponibilidad de los fondos públicos.

Como se puede observar, el objetivo del presupuesto público está orientado a lograr una serie de resultados en teniendo como beneficiario a la población, lo que puede influir en el cierre de las diferentes brechas sociales existentes, tales como de infraestructura, acceso a servicios públicos entre otros. Para ello, es necesario un manejo idóneo de los recursos.

En lo que respecta al presupuesto público del sector salud, es el presupuesto que se le asigna a la función salud, para ello, se debe tener en cuenta que el sector salud está formado por todas aquellas instituciones, normas, valores y actores que tienen como función desarrollar todas aquellas actividades para producir y distribuir todos los bienes y servicios necesarios para lograr la promoción universal de la salud de toda la población (Organización Panamericana de la Salud, 2021), de tal forma que sus actividades deben estar orientadas a la prevención y control de las enfermedades, lograr una atención eficiente y efectiva de los enfermos y propiciar y generar los medios necesarios para la investigación y capacitación en salud.

Es importante destacar que, la salud es considerada como un derecho fundamental de tal forma que es deber el Estado garantizarla a todo nivel; teniendo en cuenta que cuando las personas tienen una buena salud se estaría garantizando el crecimiento y desarrollo del país (ComexPerú, 2019)

El presupuesto público del sector salud se puede descomponer en el PIA que es el Presupuesto Institucional de Apertura, PIM que es el Presupuesto Institucional Modificado, el monto viable y porcentaje (%) de avance que son las dimensiones que sido consideradas en la investigación y que a continuación se exponen.

El Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2021a), en su aplicativo, consulta amigable señala que el PIA es el presupuesto inicial con el que cuenta toda entidad pública en un año fiscal el cual ha sido aprobado por su titular, y se carga al crédito presupuestario según establece la Ley de Presupuesto para el año vigente del Sector Público, es decir, como instrumento de gestión, contine la estimación de los ingresos y la previsión de los gastos en un sector o entidad pública.

En lo que respecta al PIM, el MEF (2021a) señala que el presupuesto inicial a lo largo del año fiscal, recibe un conjunto de actualizaciones debido a las modificaciones presupuestarias que se realizan a nivel funcional programático como institucional, es decir, en es el presupuesto consolidado de un sector o entidad pública.

En lo que respecta al nivel de ejecución del gasto, el Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2021a) señala que es un etapa del ciclo del gasto por medio del cual, las autoridades competentes pueden afectar de forma mensual los presupuestos institucionales, por una parte o el total del gasto que efectúan las Entidades dentro del año fiscal, es decir, la ejecución presupuestal es la etapa en la cual, una vez percibidos los ingresos, se atienden la obligación de gasto conforme con el crédito presupuestario autorizado en el presupuesto institucional.

En lo que respecta al porcentaje de avance, es el resultado de dividir el devengado (de la ejecución presupuestal) entre el Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

En lo que respecta a la variable brechas de infraestructura a continuación se desarrolla sus principales bases conceptuales.

Antes de que se explique que son las brechas de infraestructura, es importante definir que es una obra de infraestructura. Jiménez de Cisneros (1999) señala que toda obra pública de infraestructura está destinada para el uso público teniendo como fin que las necesidades de la población se satisfagan. En ese contexto una obra de infraestructura tiene como principal característica que se encuentra abierta al uso público, de tal forma que puede ser constantemente utilizada por los ciudadanos, por ejemplo, colegios, hospitales, puertos y carreteras.

Así mismo, una obra pública es el resultado que se deriva de un grupo de actividades relacionadas con una dirección técnica o expediente técnico para construir, reconstruir, mejora, remodelar, renovar, demoler, ampliar y habilitar bienes inmuebles dentro de los cuales tenemos estructuras, edificaciones, perforaciones, excavaciones, puentes y carreteras con el objetivo de lograr la satisfacción de las necesidades de la población.

Siguiendo esa misma línea, Economipedia (2020) señala que una obra pública es toda infraestructura, edificación, equipamiento desarrollado y ejecutado por el Gobierno para satisfacer las necesidades públicas a partir del presupuesto público, que es lo que la diferencia de las obras desarrolladas por el sector privado.

En ese sentido, todo proyecto de infraestructura pública se financia a partir del presupuesto público, por consiguiente, no existe una rentabilidad económica sino más viene, las obras de infraestructura deben tener una rentabilidad social a partir de la prestación del servicio público.

La Contraloría General de la República (2019) señala que las obras públicas de infraestructura se pueden ejecutar por medio de lo que se denomina la ejecución presupuestaria directa (Administración Directa) y por medio de una ejecución presupuestaria indirecta (en la cual prima un contrato o convenio). En el primer tipo, para poder desarrollar la obra, la entidad pública utiliza sus recursos propios para llevarla a cabo, sin recurrir al sector privado o terceros para su ejecución, es decir, es llevada a cabo con su infraestructura, su personal y equipamiento. En el segundo tipo, la entidad recurre a los procedimientos de selección para encargar la ejecución de la obra a una empresa del sector privado.

En ese sentido, en el Perú, la Oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) define 10 indicadores relacionados a la brecha de infraestructura y equipamiento en salud, teniendo en cuenta cada tipología de inversión y de servicios públicos. En la investigación se tomarán los relacionados a al porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada y los centros de salud de primer nivel con capacidad instalada inadecuada. (Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización. Diagnóstico de brechas en infraestructura y equipamiento en el sector salud, 2021).

En ese contexto, se debe destacar que toda obra pública de infraestructura debe estar orientada al desarrollo del país y a garantizar la satisfacción de las necesidades de la población para mejorar su calidad de vida, de tal forma que los recursos públicos deben ser usados de forma responsable para ejecutarlos eficiente y transparentemente. Toda obra de infraestructura pública está relacionada con la inversión pública por que se busca mejorar la calidad de vida a

través de la priorización de las necesidades de las personas (Mejorando la Inversión Municipal [MIM], 2012).

Por otro lado, el Ministerio de Salud, define que un establecimiento de salud presenta capacidad instalada inadecuada cuando el equipamiento y la infraestructura que es utilizada para brindar el servicio de salud no se ha desarrollado en base a lo que establece las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento. Se define que los establecimientos de salud son aquellos establecimientos que se encargan de brindar atenciones de salud en un régimen de internamiento o ambulatorio, con el objetivo de prevenir, promover, diagnosticar, tratar y rehabilitar, restablecer o mantener el estado de salud en la población. En este marco, el Ministerio de Salud indica que el 95% de todos los hospitales con segundo y tercer nivel de atención, poseen infraestructura precaria y equipos obsoletos, inoperativos o insuficientes. (MINSa, enero 2021).

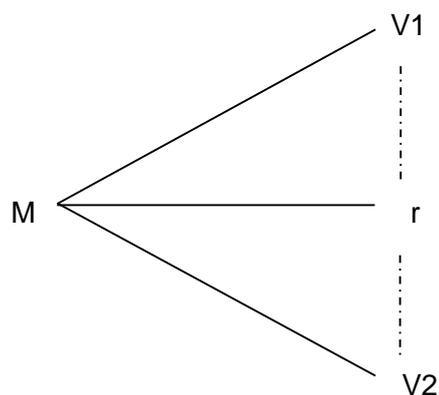
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación ha sido desarrollada teniendo en cuenta un enfoque cuantitativo y es de tipo aplicado, asimismo, posee un nivel descriptivo correlacional, Hernández et. al, (2014) señalan que en este tipo de estudios se describen situaciones, fenómenos o sucesos para detallar como se desarrollan o manifiestan, caracterizándose el perfil de las personas (p. 92). En nuestro caso, se describe una realidad problemática y se establece la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

En lo que respecta al nivel correlacional, Hernández et. al, (2014) indican que el objetivo de estos estudios es la asociación de variables para lo cual se realiza un análisis de la muestra para establecer patrones predecibles (p. 93). En ese sentido, en la investigación se midió el nivel de relación entre las variables “presupuesto público” y “brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín”.

En lo que respecta al diseño, la investigación posee un diseño no experimental, Hernández et. al, (2014) señalan que estos estudios, únicamente se observa una situación que ya existe sin realizar alguna manipulación de las variables de forma intencional. La investigación posee el siguiente esquema.



Dónde la letra M representa la muestra de investigación, V1 representa las observaciones que se han realizado a la variable independiente, V2 representa las

observaciones que se ha realizado a la variable dependiente y r representa la relación entre la variable independiente y dependiente.

3.2. Variables y operacionalización

A continuación, se observan las definiciones conceptuales de las variables independiente y dependiente teniendo en cuenta que ambas son de tipo cuantitativa.

Variable Independiente: presupuesto público

El MEF (2021) señala que el Presupuesto Público es un instrumento de gestión que permite la consecución de resultados en la cual, el beneficiario es la población, para ello, las entidades públicas prestan un conjunto de servicios para lograr las metas de cobertura trazadas con equidad, eficacia y eficiencia. A través del presupuesto público, toda entidad pública establece el límite en un año fiscal, así como los ingresos que permitirán financiar dichos gastos, teniendo en cuenta la disponibilidad de los Fondos Públicos con el objetivo de mantener el equilibrio fiscal.

Sus dimensiones son las siguientes:

- Presupuesto asignado: El MEF (2020) indica que el titular de toda entidad pública aprueba el presupuesto con cargo al crédito presupuestario que establece la Ley Anual de Presupuesto del Sector Público para un año fiscal respectivo.
- Ejecución: El MEF (2020) indica que un proceso mediante el cual son atendidas cada obligación de gasto con el objetivo de que se financie la prestación de servicio y bienes públicos.
- Monto viable: El MEF (2020) señala que es el crédito presupuestario que se encuentra libre de afectación y disponible que permite comprometer el gasto que será cargado al presupuesto de la entidad que ha sido aprobado para el año fiscal.

Variable Dependiente: brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020

El Ministerio de Salud (2021), define que un establecimiento de salud presenta capacidad instalada inadecuada cuando el equipamiento y la

infraestructura que es utilizada para brindar el servicio de salud no se ha desarrollado en base a lo que establece las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento.

Sus dimensiones son las siguientes:

- Brechas de infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel: Corresponde a la diferencia entre la oferta que se dispone de infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel con la infraestructura optimizada en una fecha determinada.
- Brechas de infraestructura de hospitales; Es la diferencia entre la oferta disponible optimizada de infraestructura de hospitales, a una fecha determinada, y lo que realmente se posee.

En lo que respecta a la descripción operacional de cada variable, se puede ir al anexo 2 en donde se describen sus dimensiones e indicadores.

3.3. Población, muestra y muestreo

Se ha tomado en cuenta a la población conformada por los funcionarios públicos de la Dirección Regional de Salud Junín (Diresa Junín). Dicha cantidad asciende a 100 funcionarios.

En lo que respecta a la muestra, se ha considerado el muestreo no probabilístico por conveniencia en la medida en que se ha seleccionado como muestra a las personas que acepten ser incluidas en la investigación, relacionado con el nivel de proximidad y accesibilidad y proximidad con los sujetos (Otzen y Manterola, 2017), en ese sentido la muestra está conformada por 70 funcionarios.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la encuesta, y el instrumento seleccionado para obtener la información de la muestra fue la encuesta la cual se desarrolló en base a las dimensiones e indicadores de cada una de las variables (presupuesto público y brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020). Cada encuesta se estructuró teniendo en cuenta una escala de Likert, a continuación, se muestra la ficha técnica de cada encuesta:

Ficha técnica 1

- Nombre: Encuesta sobre el presupuesto público
- Autor: Susan Melissa Horna Cubas
- Objetivo: Establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.
- Duración: La encuesta tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.
- Administración: personal
- Estructura: La encuesta posee nueve preguntas cerradas establecidas en base a una escala Likert basado en cinco alternativas.
- Aplicación: funcionarios públicos de la Dirección Regional de Salud Junín.

Ficha técnica 2

- Nombre: Encuesta sobre las brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín
- Autor: Susan Melissa Horna Cubas
- Objetivo: Establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.
- Duración: La encuesta tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.
- Administración: Individual
- Estructura: La encuesta posee nueve preguntas cerradas establecidas en base a una escala Likert basado en cinco alternativas.
- Aplicación: funcionarios públicos de la Dirección Regional de Salud Junín.

3.5. Procedimientos

El instrumento que permitió recoger información de las variables y sus dimensiones fue la encuesta, los que fueron validados por expertos. Una vez validados, se realizó el trabajo de campo a través de formularios de Google y correo electrónico. Posteriormente, se evaluó la confiabilidad de los datos obtenidos a través del índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach.

Así mismo, se utilizó la prueba de hipótesis que permite evaluar si una premisa es realmente cierta para su conjunto de datos o población, eliminando la posibilidad de que algo sea casual, en ese sentido Hernández, Fernández y Baptista (2014) establecen que es el proceso mediante el cual cada hipótesis de investigación es sometida a una prueba empírica que tienen como objetivo probarla o refutarla. Finalmente, se procedió a realizar la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

3.6. Método de análisis de datos

Para analizar los datos, se realizó inicialmente el análisis descriptivo a través de cuadros y gráficos estadísticos a partir de cuadros y gráficos de frecuencias y porcentajes. Posteriormente se realizó el análisis inferencial que nos va a permitir establecer tendencias, propiedades y conclusiones.

3.7. Aspectos éticos

La investigación ha sido desarrollada teniendo cuenta una conducta responsable de investigación y se han cumplido de forma estricta cada una de las fases del método científico. Asimismo, se respetaron los derechos de autor y los resultados del estudio son fidedignos.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Resultados variable “Presupuesto público”

Tabla 1.

Frecuencia y porcentaje de la variable “Presupuesto público”.

	Frecuencia	porcentaje
Baja eficiencia	1.00	1.43
Mediana eficiencia	66.00	94.29
Alta eficiencia	3.00	4.29
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 1% de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe una baja eficiencia del del presupuesto público, el 94.19% señala que existe una mediana eficiencia y el 4.29% señala que existe una alta eficiencia.

4.1.2. Resultados variable “Brechas de infraestructura en el sector salud”

Tabla 2.

Frecuencia y porcentaje de la variable “Brechas de infraestructura en el sector salud”.

	Frecuencia	porcentaje
Nivel alto de brechas	0.00	0.00
Nivel medio de brechas	54.00	77.14
Nivel bajo de brechas	16.00	22.86
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 77.14 de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe un nivel medio de brechas de infraestructura de salud en la región Junín y el 22.86% señala que existe un nivel bajo.

4.1.3. Resultados dimensión “Presupuesto asignado”

Tabla 3.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión “presupuesto asignado”

	Frecuencia	porcentaje
Baja asignación	21.00	30.00
Mediana asignación	44.00	62.86
Alta asignación	5.00	7.14
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 30% de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe un baja asignación del presupuesto asignado al sector, el 62.86% señala que existe un mediana asignación del presupuesto y el 7.14% indica que es alto.

4.1.4. Resultados dimensión “ejecución”

Tabla 4.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión “ejecución”

	Frecuencia	porcentaje
Baja ejecución	51.00	72.86
Mediana ejecución	17.00	24.29
Alta ejecución	2.00	2.86
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 72.86% de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe una baja ejecución del presupuesto, el 24.29% señala que existe una mediana ejecución del presupuesto y el 2.86% indica que es alto.

4.1.5. Resultados dimensión “monto viable”

Tabla 5.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión “monto viable”

	Frecuencia	porcentaje
Bajo	3.00	4.29
Medio	16.00	22.86

Alto	51.00	72.86
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 4.29% de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe un bajo monto viable para el desarrollo de proyectos de inversión, el 22.86% señala que existe un medio monto viable para el desarrollo de proyectos de inversión y el 72.86% indica que es alto.

4.1.6. Resultados dimensión “Brechas de infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel”

Tabla 6.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión “Brechas de e infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel”

	Frecuencia	porcentaje
Bajas brechas	1.00	1.43
Medianas Brechas	37.00	52.86
Altas brechas	32.00	45.71
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 1.43% de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe bajas brechas de infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel, el 52.86% señala que existen medianas brechas y el 45.71% indica que existen altas brechas.

4.1.7. Resultados dimensión “Brechas de infraestructura de hospitales”

Tabla 7.

Frecuencia y porcentaje de la dimensión “Brechas de infraestructura de hospitales”

	Frecuencia	porcentaje
Bajas brechas	19.00	27.14
Medianas Brechas	37.00	52.86
Altas brechas	14.00	20.00
Total	70.00	100.00

Fuente: Base de datos

Interpretación: Como se observa en la tabla, el 27.14% de los funcionarios públicos de la Diresa Junín indican que existe bajas brechas de infraestructura de los hospitales, el 2.86% señala que existen medianas brechas y el 20.00% indica que existen altas brechas.

4.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general

(Hi): Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.

(Ho): No existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.

<p>Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Estadístico: Rho de Spearman</p> <p>Regla de decisión:</p> <p>El nivel de significancia “p” es menor que α, se rechaza H0.</p> <p>El nivel de significancia “p” es mayor que α, no se rechaza H0</p>
--

Tabla 8.

Correlación entre “presupuesto público” y “cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín”

		Presupuesto público del sector salud	Brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín
Presupuesto público del sector salud	Correlación de Pearson	1	.488**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	70	70
Brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020	Correlación de Pearson	.488**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	70	70

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8, se aprecia que la variable “presupuesto público” y la variable “cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín” están relacionadas en un nivel moderado positivo, siendo el coeficiente de correlación de

Pearson de .488 y $p = 0.000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.

Prueba de hipótesis específica 1

(Hi): Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

(Ho): No existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Estadístico: Rho de Spearman
Regla de decisión:
 El nivel de significancia “p” es menor que α , se rechaza H0.
 El nivel de significancia “p” es mayor que α , no se rechaza H0

Tabla 9.

Correlación entre “presupuesto público” y “cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada”

		Correlaciones	
		Presupuesto público del sector salud	Brechas de infraestructura de hospitales
Presupuesto público del sector salud	Correlación de Pearson	1	.655**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	70	70
Brechas de infraestructura de hospitales	Correlación de Pearson	.655**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	70	70

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 9, se puede observar las variables “presupuesto público” y “cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada” están relacionadas en un nivel moderado positivo, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de

.655 y $p = 0.000 < 0.01$ de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

Prueba de hipótesis específica 2

(Hi): Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

(Ho): No existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ Estadístico: Rho de Spearman

Regla de decisión:

El nivel de significancia “p” es menor que α , se rechaza H0.

El nivel de significancia “p” es mayor que α , no se rechaza H0

Tabla 10.

Correlación entre “presupuesto público” y “cierre brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín”

Correlaciones

		Presupuesto público del sector salud	Brechas de e infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel
Presupuesto público del sector salud	Correlación de Pearson	1	.501**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	70	70
Brechas de e infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel	Correlación de Pearson	.501**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	70	70

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 10, se puede observar las variables “presupuesto público” y “cierre brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín” siendo el coeficiente de correlación de Spearman de .501 y $p = 0.000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

V. DISCUSIÓN

Como se observa en los resultados descriptivos e inferenciales del estudio, las variables “presupuesto público” y “cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín” están relacionadas en un nivel moderado positivo, siendo el coeficiente de correlación de Pearson de .488 y $p = 0.000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020; en ese contexto, se debe destacar que toda obra pública de infraestructura permiten garantizar la satisfacción de las necesidades de la población con el objetivo de mejorar su calidad de vida lo que a su vez, contribuye al desarrollo del país, de tal forma, que los recursos públicos deben ser usados de forma responsable para ejecutarlos eficiente y transparentemente (Mejorando la Inversión Municipal [MIM], 2012). Así mismo, estos resultados son similares a los de Macetas (2020), quien, en su investigación denominada “Análisis de la eficiencia del gasto en salud regional en Perú entre 2009 y 2018, ¿realmente estamos haciendo más con menos?” concluye que, a pesar de que el gasto en la función salud ha aumentado en el transcurso del tiempo, esto no ha permitido mejorar en la eficiencia en el gasto alcanzado por las regiones.

En ese sentido, es importante destacar el Estado tiene en el presupuesto público, la principal herramienta de gestión que tiene como objetivo brindar bienestar a la población, por medio de una asignación de los recursos de forma eficaz y eficiente, teniendo en cuenta la disponibilidad de los fondos públicos; asimismo, la salud es considerada como un derecho fundamental de tal forma que es deber el Estado garantizarla a todo nivel; teniendo en cuenta que cuando las personas tienen una buena salud se estaría garantizando el crecimiento y desarrollo del país (ComexPerú, 2019)

En lo que respecta a las variables “presupuesto público” y “cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada” están relacionadas en un nivel moderado positivo, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de 0.655 y $p = 0.000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre

de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020. En ese sentido, el Ministerio de Salud, señala que un establecimiento de salud presenta capacidad instalada inadecuada cuando el equipamiento y la infraestructura que es utilizada para brindar el servicio de salud no se ha desarrollado en base a lo que establece las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento, lo que influiría en una atención de salud deficiente en el régimen de internamiento o ambulatorio ya sea para promover, prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar la salud de las personas. (MINSA, 2021).

Asimismo, Jiménez de Cisneros (1999) señala que toda obra pública de infraestructura está destinada para el uso público teniendo como fin que las necesidades de la población se satisfagan. En ese contexto una obra de infraestructura tiene como principal característica que se encuentra abierta al uso público, de tal forma que puede ser constantemente utilizada por los ciudadanos, por ejemplo, colegios, hospitales, puertos y carreteras.

En ese sentido, en lo que respecta a la brecha de establecimientos de salud del primer nivel de atención y hospitales con capacidad instalada adecuada en Junín desde el año 2018 hasta el 2020 indica que, de los 497 establecimientos de salud de primer nivel de atención en la región Junín, al 2020, 226 de ellos poseían capacidad instalada inadecuada, es decir el 45.4%, en lo que respecta a los hospitales, en la región Junín encontramos 10 hospitales, de los cuales, en el año 2020, siete de ellos presentan capacidad instalada inadecuada, es decir el 73.1% (Ministerio MEF, 2021).

Esto se relaciona con el deficiente desempeño a nivel de gestión del presupuesto respecto a su nivel de ejecución del gasto de inversión lo que refleja la ineficiencia de la capacidad de gestión de los diferentes niveles de gobierno en la utilización eficiente del gasto de inversión, por cuanto hay potencial para el cierre de brecha de la infraestructura, pero ante la obtención de estos datos arroja un nivel de alerta alto de atención por el gobierno regional para la implementación de planes y/o lineamientos de mitigación de riesgo urgente.

Por otro lado, las variables “presupuesto público” y “cierre brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada

de la región Junín” siendo el coeficiente de correlación de Spearman de .501 y $p = 0.000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020. En ese contexto, Monje (2011) en su investigación denominada “Equidad e inversión en salud pública en la República del Perú” señala que la asignación de recursos no está regido de forma equitativa en lo que se refiere a la distribución según las verdaderas necesidades de cada región, así mismo no existe una adecuada gestión integral sectorial de los Proyectos de Inversión Pública, debido a deficiencias relacionadas con una falta de aplicación del planeamiento estratégico que no permiten el logro de las metas trazadas.

En ese contexto, Maguiña (2021), señala que, en el transcurso de la pandemia, el sistema de salud peruano ha sido deficiente, evidencia de ello, son las serias debilidades y dificultades en la atención primaria de la salud, el trabajo desarticulado entre instituciones públicas, una oferta de salud en el primer y tercer nivel atención bastante reducida, la inexistencia de un sistema de información único y la escases de suministros, recursos, productos e insumos (p. 93). Esta deficiencia en la prestación de servicios, se dan como consecuencia de las importantes brechas existentes en los diferentes ámbitos del servicio de prestaciones de salud y de infraestructura existente relacionados a una ineficiente gestión de las inversiones y del presupuesto.

VI. CONCLUSIONES

1. Se concluye que las variables “presupuesto público” y “cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín” están relacionadas en un nivel moderado positivo, siendo el coeficiente de correlación de Pearson de .488 y $p = .000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020.
2. Se concluye que las variables “presupuesto público” y “cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada” están relacionadas en un nivel moderado positivo, siendo el coeficiente de correlación de Spearman de .655 y $p = .000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.
3. Se concluye que las variables “presupuesto público” y “cierre brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín” siendo el coeficiente de correlación de Spearman de .501 y $p = .000 < 0.01$, de tal forma que se procede a aceptar la hipótesis de la investigación; es decir, existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

VII. RECOMENDACIONES

1. Para alcanzar los resultados e impactos planeados con eficiencia, para la ejecución de la cartera de inversiones, los directivos de la Dirección Regional de Salud Junín (Diresa Junín) deben centrarse en los factores que evitan la efectividad de los proyectos de inversión, a través de los pilares de inversión como: selección estratégica de las inversiones, disciplina fiscal y ejecución eficiente y efectiva de las inversiones.
2. El Gobierno Regional de Junín debe, ante la inefectiva ejecución de los proyectos de inversión y el limitado espacio fiscal por la falta de recursos públicos, debe recurrir al apoyo y participación de la empresa privada con el objetivo de retomar la inversión pública a través de las Asociaciones Público-Privadas (APP), que permita financiar en gran medida la infraestructura de hospitales y centros de atención de salud de primer nivel permitiendo que, todos aquellos proyectos de inversión postergados puedan ser reactivados en beneficio de la población.
3. Es necesario que a nivel de los gobiernos regionales, se elaboren con la participación de la empresa privada, un diagnóstico regional de situación de la infraestructura de hospitales y centros de salud de primer nivel, con el objetivo que sirva de base para desarrollar una adecuada planificación estratégica participativa, en donde se prioricen necesidades, se fijen políticas, planes y líneas de acción, objetivos medibles, alcanzables y razonables de acuerdo a las verdaderas necesidades regionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Interamericano de Desarrollo [BID] (2018). *Gasto público en América Latina registra ineficiencias de 4,4% del PIB: estudio BID*.
<https://www.iadb.org/es/noticias/gasto-publico-en-america-latina-registra-ineficiencias-de-44-del-pib-estudio-bid>
- ComexPerú (2019). *Informe de calidad del gasto público en salud 2019*.
<https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Datos Macro (2019). *Gasto público Salud*.
<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud>
- Macetas, D. (2020). *Análisis de la eficiencia del gasto en salud regional en Perú entre 2009 y 2018, ¿realmente estamos haciendo más con menos?* [Tesis].
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/652187>
- Marcel, M., Guzmán, M. & Sanginés, M. (2014). *Presupuestos para el desarrollo en América Latina*. New York: Banco Interamericano de Desarrollo
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2021). *Presupuesto Público*.
https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100751&lang=es-ES&view=category&id=655
- Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2021a). Consulta Amigable.
<https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- Monje, J. (2011). Equidad e inversión en salud pública en la República del Perú, *Revista Cubana de Salud Pública*, 37 (4), pp. 452-461
- Oficina de Programación Multianual de Inversiones. (2021). Diagnóstico de brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*.

<https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2021). *Funciones del Sector Salud*. http://saludydesastres.info/index.php?option=com_content&view=article&id=325:2-funciones-del-sector-salud&catid=119:2-funciones-del-sector-salud-en-la-reduccion-del-riesgo-y-la-atencion-en-emergencias-y-desastres&lang=es

Plataforma Digital Única del Estado Peruano (2021). *Conoce el proceso de desarrollo del Presupuesto Público 2021*. <https://www.gob.pe/institucion/mef/campa%C3%B1as/2684-conoce-el-proceso-de-desarrollo-del-presupuesto-publico-2021>

Quiroz, H. (2019). *Impacto del gasto público en los indicadores de salud en el Perú; periodo 2009-2014: prospección y propuesta sectorial para mejorar el logro de metas del Plan Bicentenario, el Perú hacia el 2021* [Tesis]. http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4636/TESIS_QUIROZ_HECTOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Videnza Consultores (2020). *Financiamiento en el sector salud*. <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2020/10/Financiamiento-en-el-sector-salud.pdf>

ANEXOS

Anexo 1 – matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema Principal</p> <p>¿Cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>a) ¿Cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020?</p> <p>b) ¿Cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Establecer cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020</p> <p>b) Establecer cómo se relaciona el presupuesto público con el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>a) Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.</p> <p>b) Existe relación positiva y significativa entre presupuesto público y el cierre de brechas de Centros de Salud de Primer Nivel de Atención con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>X: Presupuesto asignado al sector salud</p> <p>X1. Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto asignado • Nivel de ejecución • Monto viable <p>Variable Dependiente</p> <p>Y: Brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín</p> <p>Y1. Brechas de e infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de establecimientos de salud de primer nivel con capacidad instalada inadecuada • % de nuevos establecimientos de salud de primer nivel requeridos <p>Y2. Brechas de infraestructura de hospitales</p> <ul style="list-style-type: none"> • % de hospitales con capacidad instalada inadecuada • % de nuevos hospitales requeridos 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Nivel de Investigación</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>No experimental Longitudinal</p> <p>Población de la Investigación</p> <p>La población está conformada por los funcionarios públicos de la Dirección Regional de Salud Junín (Diresa Junín). Dicha cantidad asciende a 100 funcionarios.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra es no probabilística por conveniencia en la medida en que “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen y Manterola, 2017), en ese sentido la muestra está conformada por 70 funcionarios.</p>

Anexo 2 – Certificados de validez

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor: xxxx

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de **Maestría en Gestión pública** de la escuela de educación la UCV, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el grado de Magister en Gestión Pública.

El título del estudio de investigación es: El presupuesto público y el cierre de brechas de infraestructura, en el sector salud de la Región Junín, 2017-2020 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la gestión pública.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

Susan Melissa Horna Cubas

DNI N° XXX

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

1. Variable Independiente: presupuesto público

El Ministerio de Economía y Finanzas [MEF] (2021) señala que el Presupuesto Público es “un instrumento de gestión del Estado para el logro de resultados a favor de la población, a través de la prestación de servicios y logro de metas de cobertura con equidad, eficacia y eficiencia por las Entidades Públicas. Establece los límites de gastos durante el año fiscal, por cada una de las Entidades del Sector Público y los ingresos que los financian, acorde con la disponibilidad de los Fondos Públicos, a fin de mantener el equilibrio fiscal”.

2. Variable Dependiente: brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020

El Ministerio de Salud (2021), define que un establecimiento de salud presenta brechas de infraestructura, si la infraestructura y el equipamiento de sus servicios de salud no se encuentran de acuerdo con lo establecido en las Normas Técnicas de Salud de Infraestructura y Equipamiento.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Tabla 7.

Matriz de operacionalización de la variable independiente

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Presupuesto asignado al sector salud	El presupuesto público del sector salud se puede descomponer en el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), Presupuesto Institucional Modificado (PIM), monto viable y % de avance.	Presupuesto asignado	Nivel de asignación
		Ejecución	Nivel de ejecución
		Monto viable	Nivel de viabilidad para atender los proyectos

Tabla 8. *Matriz de operacionalización de la variable dependiente*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín, 2017-2020	Es el diferencial entre la oferta optimizada y la demanda de los servicios de salud.	<p>Brechas de e infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel</p> <p>Brechas de infraestructura de hospitales</p>	<p>-% de establecimientos de salud de primer nivel con capacidad instalada inadecuada</p> <p>- de nuevos establecimientos de salud de primer nivel requeridos</p> <p>-% de hospitales con capacidad instalada inadecuada</p> <p>-% de nuevos hospitales requeridos</p>

Anexo 3 – Cuestionario sobre el Presupuesto Público

EL PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL CIERRE DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA, EN EL SECTOR SALUD DE LA REGIÓN JUNÍN, 2017-2020

Nro. De encuesta:

Objetivo: Establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

Instrucciones: Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

I. DATOS DEL ENCUESTADO:

1. **Sexo:** Femenino () Masculino ()
2. **Edad:** 18 a 25 () 26 a 35 () De 36 a 45 () Más de 45 ()
3. **Cargo:** _____

II. EN CADA ENUNCIADO, MARCANDO CON UNA CRUZ O ASPA INDICANDO SI ESTÁ:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

PRESUPUESTO ASIGNADO					
1. Existe una alta asignación presupuestal para proyectos de inversión en el sector salud	1	2	3	4	5
2. Existe una alta priorización del sector salud al momento de asignar los recursos					
3. El presupuesto público asignado al sector salud en la región Junín es suficiente para afrontar el cierre de brechas de los establecimientos de salud de atención de primer nivel					
4. El presupuesto público asignado al sector salud en la región Junín es suficiente para afrontar el cierre de brechas de los hospitales	1	2	3	4	5
5. El presupuesto público asignado al sector salud contribuye a mejorar la calidad de atención a los pacientes y usuarios del sistema	1	2	3	4	5
NIVEL DE EJECUCIÓN					
6. El nivel de ejecución del presupuesto total asignado al sector salud en la región Junín supera el 70% en los últimos cuatro años	1	2	3	4	5
7. Los proyectos de inversión se ejecutan eficazmente	1	2	3	4	5
MONTO VIABLE					
8. En la función Salud declaran una cantidad de inversiones viables que luego no se puede ejecutar por razones presupuestales y de gestión	1	2	3	4	5
9. La cantidad de proyectos declarados viables excede la capacidad operativa y de respuesta de la función salud	1	2	3	4	5

Anexo 4 – Cuestionario sobre brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín

EL PRESUPUESTO PÚBLICO Y EL CIERRE DE BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA, EN EL SECTOR SALUD DE LA REGIÓN JUNÍN, 2017-2020

Nro. De encuesta:

Objetivo: Establecer la relación del presupuesto público con el cierre de brechas de hospitales con capacidad instalada inadecuada de la región Junín, 2017-2020.

Instrucciones: Los siguientes enunciados se utilizan con fines científicos, por favor conteste de forma cuidadosa y sincera marcando su respuesta con una cruz o aspa.

I. DATOS DEL ENCUESTADO:

- 1. Sexo:** Femenino () Masculino ()
- 2. Edad:** 18 a 25 () 26 a 35 () De 36 a 45 () Más de 45 ()
- 3. Cargo:** _____

II. EN CADA ENUNCIADO, MARCANDO CON UNA CRUZ O ASPA INDICANDO SI ESTÁ:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 3
- De acuerdo = 4
- Totalmente de acuerdo = 5

BRECHAS DE E INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL					
1. Los Centros de salud en la región Junín, en general poseen una adecuada infraestructura	1	2	3	4	5
2. Los Centros de salud en la región Junín, en general poseen infraestructura moderna	1	2	3	4	5
3. Los Centros de salud en la región Junín, en general poseen infraestructura para satisfacer la demanda de pacientes	1	2	3	4	5
4. Los Centros de salud en la región Junín, en general poseen un adecuado equipamiento	1	2	3	4	5
5. Los Centros de salud en la región Junín, en general poseen equipamiento moderno	1	2	3	4	5
BRECHAS DE INFRAESTRUCTURA DE HOSPITALES					
6. Los Hospitales poseen una adecuada infraestructura	1	2	3	4	5
7. Los Hospitales poseen infraestructura moderna	1	2	3	4	5
8. Los Hospitales poseen infraestructura para satisfacer la demanda de pacientes	1	2	3	4	5
9. Los Hospitales poseen un adecuado equipamiento	1	2	3	4	5
10. Los Hospitales poseen equipamiento moderno	1	2	3	4	5

Anexo 5 – Análisis de confiabilidad

Para Batista, Hernández y Fernández (2014), la confiabilidad de un instrumento de medición “se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200). El análisis de confiabilidad nos permite medir la consistencia interna de una encuesta a partir de valores entre 0 y 1, y no permite determinar si el instrumento evaluado recopila información defectuosa que nos pueden llevar a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores: a) de [1 - 0] el instrumento no es confiable, b) de [0.01 – 0.49] el instrumento posee baja confiabilidad, de [0.5 – 0.75] el instrumento posee una moderada confiabilidad, de [0.76 – 0.89] el instrumento posee una fuerte confiabilidad y de [0.9 – 1] el instrumento posee alta confiabilidad.

La confiabilidad de los instrumentos para la prueba piloto según los resultados del SPSS son los siguientes:

Confiabilidad del cuestionario “Presupuesto público”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	9

Confiabilidad del cuestionario “brechas de infraestructura”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	10

Anexo 6 – Base de datos “Presupuesto Público”

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9
3	4	1	1	1	1	1	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
3	4	3	3	3	1	3	4	4
2	5	1	1	2	1	1	5	5
2	5	2	2	2	2	2	5	5
2	5	2	2	2	2	2	4	5
1	3	1	1	1	1	3	4	3
1	3	1	1	2	1	4	3	3
1	3	1	1	2	1	2	4	3
1	3	1	1	1	1	4	3	3
1	2	1	1	2	1	4	2	2
1	2	1	1	2	1	4	2	2
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	4	2	2	2	1	2	4	4
2	4	2	2	2	1	2	4	4
2	3	2	2	2	2	2	3	5
3	3	3	3	3	3	3	3	5
3	2	3	3	3	1	3	4	5
2	2	2	2	2	2	2	4	5
2	4	2	2	2	2	2	4	4
4	4	1	3	1	1	3	4	4
4	4	1	1	1	1	3	4	4
4	5	4	4	4	2	4	5	5
4	5	4	3	4	2	4	5	5
2	5	2	2	2	2	2	5	5
2	3	2	2	2	2	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	5
3	3	3	3	3	3	3	5	3
2	3	2	2	2	2	2	5	5
2	2	2	2	2	2	2	2	5
2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	4	1	1	2	1	1	4	5
1	4	1	1	1	1	1	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	5	3	3	3	3	3	5	5
2	5	1	1	1	1	1	5	5
2	5	2	2	2	2	2	4	5
2	3	2	2	2	2	2	3	3
1	3	1	3	1	1	3	3	3
1	3	1	1	1	1	3	3	5
1	3	1	1	2	1	3	3	5

1	2	1	1	1	1	3	4	5
1	2	1	1	1	1	1	4	2
1	4	1	1	1	1	1	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
3	4	3	3	3	3	3	4	4
3	5	3	3	3	3	3	5	5
2	5	2	2	2	2	2	5	5
2	5	2	2	2	2	2	5	5
4	3	4	4	4	4	4	3	5
4	3	1	2	2	1	2	3	3
4	4	1	1	1	1	2	4	4
4	4	4	4	4	2	4	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	5	2	2	2	2	2	5	5
3	5	3	3	3	3	3	5	5
3	5	3	3	3	3	3	5	5
2	3	2	2	2	2	2	3	3
2	3	2	2	2	2	2	3	3
2	3	2	2	2	2	2	3	3
1	3	1	1	2	2	1	3	3
1	2	1	1	1	2	1	2	5
4	2	4	2	4	2	4	2	5
3	4	3	3	3	3	3	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	4	2	2	2	2	2	4	4
2	5	2	2	2	2	2	5	5

Anexo 7 – Base de datos “brechas de infraestructura en el sector salud de la región Junín”

a1	a2	a3	a4	a5	a6	a7	a8	a9	a10
1	2	2	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	4	2	4	4	4
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	1	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	1	2	2	4	2	2
1	1	1	4	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	3	3	3	3	3
4	4	1	1	2	4	4	4	4	4
2	2	3	1	2	4	4	4	4	4
4	4	4	3	2	3	3	3	3	3
2	2	1	1	2	4	2	4	4	4
2	2	2	2	3	4	2	4	4	4
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	2	2	1	2	3	3	3	3	3
3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	4	4	4	4	4
2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
2	2	4	4	4	2	2	2	2	2
2	2	3	1	4	4	4	4	4	4
3	3	3	1	2	2	2	2	2	2
4	4	1	4	2	4	4	4	4	4
4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
2	2	1	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	3	3	3	3	3
2	2	2	3	1	4	4	4	4	4
2	2	2	3	2	4	4	4	4	4
1	1	3	3	1	3	3	3	3	3
1	1	4	4	2	4	4	4	4	4
2	2	3	3	2	4	4	4	4	4
1	1	1	1	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	3	4	4	4	4	4
3	3	3	3	2	3	3	4	3	3
1	1	1	3	1	3	3	3	3	3
3	3	1	3	1	3	3	3	3	3

3	3	1	3	2	3	3	3	3	3
1	1	3	3	2	2	2	2	2	2
1	1	3	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	1	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	4	4	4	4	4
2	2	2	2	3	4	4	4	4	4
1	1	2	2	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	4	4	4	4	4
3	3	3	3	2	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	4	2	2
2	2	2	2	2	4	4	4	4	4
4	4	1	4	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	2	4	4	4	4	4
2	2	2	2	1	4	4	4	4	4
2	2	2	2	1	3	3	3	3	3
2	2	1	2	1	4	4	4	4	4
1	1	1	1	3	4	2	4	4	4
1	1	1	3	2	3	3	3	3	3
1	1	4	4	2	3	3	3	3	3
3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
2	2	2	2	2	4	4	4	4	4
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
1	1	1	2	2	2	2	2	2	2