

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA



Evolución del gasto público en el sector salud en la región

Lambayeque 2005-2020

Tesis que presenta la bachiller

Fiorela Rivera Díaz

Asesor

José Gómez Navarro

Para obtener el título profesional de

ECONOMISTA

Lambayeque – Perú

2023

Evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, 2005-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

www.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.mef.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

< 1%

6

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

< 1%

7

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

8

Submitted to Universidad de Lima

Trabajo del estudiante

< 1%

9

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

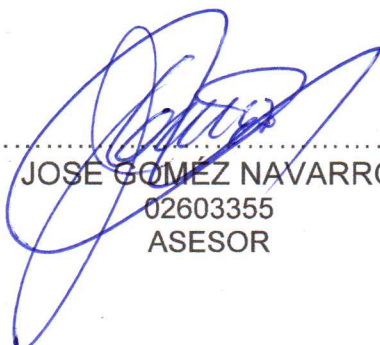
Yo, José Gómez Navarro, Docente/ Asesor de tesis/ Revisor de trabajo de investigación, del (los) estudiante(s) Rivera Díaz Fiorela

Titulada:

Evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque período 2005-2020, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Lambayeque, 11 de septiembre del 2023



.....

JOSE GOMEZ NAVARRO
02603355
ASESOR



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 05:00 p.m. del día 24 de Agosto del 2023, se dio inicio a la Sustentación de Tesis en forma PRESENCIAL, con la participación de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución 0111-2022-VIRTUAL-UNPRG-FACEAC-D/JCN, de fecha 15 de Junio del 2022, conformado por:

Dra. Sonia Alejandra Liza Zarzi Presidente
Dr. Abdel Javier Flores Olivos Secretario
M.Sc. Georgina Joly Campos Delgado Vocal
Dr. José Máximo Gómez Navarro Asesor (a)

Para evaluar el informe de tesis del tesista o de los tesisas: Fiorela Rivera Díaz

....., quién o quienes desean obtener su título profesional de: Economista, con la tesis titulada:

"Evolución del gusto público en el sector salud en la Región Lambayeque 2005-2020"

El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes de la Sustentación ordenó la lectura de la Resolución decanal N° 1195-2023-VIRTUAL-UNPRG-FACEAC de fecha 21 de Agosto del 2023, que autoriza la Sustentación Presencial del Informe de Tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó al candidato a efectuar la Sustentación, otorgándole 20 minutos de tiempo.

Culminada la exposición del sustentante o los sustentantes, el presidente dispuso la intervención de los señores miembros del jurado, empezando con el señor(a) vocal, luego señor(a) secretario (a) hasta culminar con el (la) señor(a) presidente, en ese orden los jurados plantearon preguntas y observaciones, las cuales fueron absueltas por el/ los sustentantes en forma Presencial

El señor presidente invita al asesor para que exponga lo que considere conveniente respecto de la exposición de la tesis.

Culminadas las preguntas y respuestas, el (la) Sr.(a) presidente, dispuso que los asistentes incluido el asesor y el o los tesisas abandonen temporalmente la sala, a fin de que el jurado deliberare con plena libertad y pueda calificar la sustentación de la tesis. Los jurados califican de acuerdo a la rúbrica de evaluación de la facultad. Culminada la deliberación y calificación el (la) sr.(a) presidente autorizo que ingresen a la sala de sustentaciones el tesista o los tesisas, su asesor y público en general, y autorizó la lectura del acta por parte del señor(a) secretario(a).

El señor(a) secretario(a) dio lectura al acta señalando que el tesista o los tesisas:

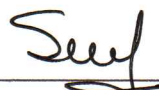
Fiorela Rivera Díaz, han obtenido 17.0 puntos equivalentes a BUENO quedando expedito para optar el título profesional de ECONOMISTA

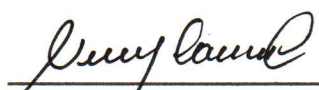
Si uno o los dos tesisas hubieran tenido calificativo desaprobatorio, se anotará: que ha obtenido puntos equivalentes a, por las deficiencias y motivos siguientes

.....; por cuyo motivo se reprogramara la nueva sustentación en una plazo máximo de 60 días hábiles desde la fecha de desaprobación y si volviera a desaprobado en esta segunda oportunidad deberá elaborar otra tesis según lo establecido en el artículo 51 del reglamento.


Comunicado el resultado, el señor presidente da por concluido el acto académico a las 18:10 horas del mismo día y en señal de conformidad firman los señores miembros del jurado y asesor.

ESCALA: 20 = Excelente; 18 - 19 = Muy Bueno; 16 - 17 = Bueno; 14 - 15 = Regular, Menos de 14 = Desaprobado.


PRESIDENTE
Dra. Sonia Alejandra Liza Zarzi


VOCAL
M.Sc. Georgina Joly Campos Delgado


SECRETARIO
Dr. Abdel Javier Flores Olivos


ASESOR
Dr. José Máximo Gómez Navarro

**EVOLUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO EN EL SECTOR SALUD EN LA
REGIÓN LAMBAYEQUE 2005-2020**

**Resolución de sustentación N°1195-2023-VIRTUAL-UNPRG-FACEAC-
D/JGN**

De fecha: 21 de agosto 2023



Fiorela Rivera Díaz

Bachiller



Dr. José Máximo Gómez Navarro

Asesor

Presentada para obtener el título profesional de Economista

Aprobado por el jurado:



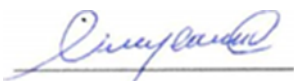
Dra. Sonia Alejandra Liza Zatti

Presidente



Dr. Abdel Javier Flores Olivios

Secretario



M. Sc. Georgina July Campos Delgado

Vocal

Dedicatoria

Quiero dedicar la presente tesis a mis papás Carmen Rosa Díaz Medina y Sixto Rivera Olivera, por su cariño, esfuerzo y apoyo incondicional hacia mi persona.

En segundo lugar quiero dedicar esto a Dios que es el guiador de mis pasos, que a pesar de los obstáculos me ha brindado la fuerza necesaria para lograr mis objetivos.

Por ultimo dedicar esta tesis a mis sobrinos Carlos Franshresco y Alondra Kristell por ser mi mayor motivación.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por permitirme seguir con el desarrollo profesional porque sin él no sería posible.

Agradezco a mi asesor José Gómez Navarro por sus indicaciones y asesorías en mi investigación.

Agradezco al Señor. Elías Daniel Pinglo quién me brindó información y orientación sobre las unidades ejecutoras y áreas de influencia a través del acceso de información Pública.

Agradezco a mis padres, hermanos y sobrinos por darme motivación y aliento para la continuidad de mi tesis.

Agradezco a mis amigos que me apoyaron y me guiaron con algunos tips para el desarrollo de mi tesis.

Agradezco al Colegio Médico de Lambayeque por brindarme la información necesaria para mi evaluación asimismo para el Colegio de Enfermeros y Obstetras.

Índice General

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Índice General.....	v
Índice de Tablas	vi
Índice de Figuras.....	vii
Índice de Anexos.....	viii
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción.....	1
Capítulo I: El objeto de estudio	4
Capítulo II: Marco teórico	16
Capítulo III: Metodología desarrollada	31
Sección IV: Resultados y discusión	35
Conclusiones	53
Recomendaciones	55
Referencias	56
Anexos.....	68

Índice de Tablas

Tabla 1: Cadena de Valor	20
Tabla 2: Características del establecimiento de salud	23
Tabla 3: Dimensiones de la Eficiencia	28
Tabla 4: Dimensión de la eficacia	29
Tabla 5: Escala de Calificación de la Gestión Institucional	30
Tabla 6: Matriz de Consistencia	33
Tabla 7: Comparación Anual de los Indicadores de Brechas en el Sector salud en el departamento de Lambayeque	37
Tabla 8: Proyecciones anuales del cierre de brechas en el sector salud	39
Tabla 9: Eficiencia en recursos humanos	41
Tabla 10: Eficacia en infraestructura	43
Tabla 11: Eficacia en recursos humanos	44
Tabla 12: Eficacia en suministros médicos	45
Tabla 13: Eficacia en medicamentos	46

Índice de Figuras

Figura 1: Evolución del gasto público en el sector salud período, 2005-2020.....	35
Figura 2: Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores 5 años	42

Índice de Anexos

Anexo 01. Guía observacional documental.....	68
Anexo 02. Recopilación de gasto público en salud en la región Lambayeque, 2005-2020.....	69
Anexo 03. Recopilación de datos estadísticos de casos de desnutrición en niños menores de cinco años en la región Lambayeque, 2005-2020.....	69
Anexo 04. Evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, 2005- 2020.....	70
Anexo 05. Tasa de crecimiento en el gasto público en el sector Salud por Unidad Ejecutora, 2005-2020.....	71
Anexo 06. Períodos de Gobierno.....	71
Anexo 07. Ubicación de las unidades ejecutoras.....	72
Anexo 08. Establecimientos de Salud.....	73
Anexo 09 Monto devengado por Unidad Ejecutora en el sector salud, 2005-2020.....	81
Anexo 10. Evolución de la ejecución presupuestal en el sector salud en el departamento de Lambayeque, 2005-2020.....	82
Anexo 11. Ejecución del presupuestal por Unidad Ejecutora en el sector salud en la región Lambayeque, 2005-2020.....	83
Anexo 12. Indicadores de Minsa.....	84
Anexo 13. Casos de desnutrición en niños menores de 5 años en la región Lambayeque 2009- 2020.....	85
Anexo 14. Gasto del Programa Articulado Nutricional.....	86
Anexo 15. Eficacia de la Infraestructura por Unidad Ejecutora.....	86

Anexo 16. Eficacia de los Recursos Humanos por Unidad Ejecutora en el Sector Salud.....	87
Anexo 17. Solicitud de acceso de la información pública al colegio de médicos de Lambayeque.....	88
Anexo 18. Solicitud de acceso de la información pública al colegio de enfermeras de Lambayeque.....	89
Anexo 19. Solicitud de acceso de la información pública al colegio de obstetras de Lambayeque.....	90
Anexo 20. Solicitud de acceso de la información pública a la Gerencia Regional de Salud.....	91

Resumen

La presente tesis tiene como objetivo analizar la evolución del gasto público en el sector salud en el departamento de Lambayeque durante el período 2005-2020, para ello se ha empleado diseño descriptivo, de corte longitudinal y de tipo no experimental. Se obtuvo como resultado un crecimiento del 15% en promedio anual del gasto público en el sector salud. Con respecto al primer objetivo específico se observa que el departamento de Lambayeque ha tenido un nulo avance en su cierre de brechas de infraestructura. En relación al segundo objetivo específico se observa que el porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años ha disminuido en promedio 0.3% durante el período 2012-2020, asimismo cumplió con la cobertura médica por 10,000 habitante. Para analizar el tercer objetivo específico se tomó la escala de calificación de la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF,2018) obteniendo como resultado una eficacia en recursos humanos debido a que tuvo una ejecución del 99.41% en su gasto corriente obteniendo una calificación de muy bueno, en relación a los insumos médicos ha tenido una ejecución del 88.8% obteniendo una calificación de regular, mientras que la eficacia en infraestructura ha tenido una ejecución del 68.66% mostrándose ineficiente.

Palabras claves: gasto público, desnutrición

JEL: H51, H61, I38, D46, I 19

Abstract

The objective of this thesis is to analyze the evolution of public spending in the health sector in the department of Lambayeque during the period 2005-2020, for which a descriptive, longitudinal and non-experimental design has been used. The result was a growth of 15% on average per year in public spending in the health sector. Regarding the first specific objective, it is observed that the department of Lambayeque has made no progress in closing infrastructure gaps. In relation to the second specific objective, it is observed that the percentage of prevalence of chronic malnutrition in children under 5 years of age has decreased by an average of 0.3% during the period 2012-2020, likewise it complied with medical coverage per 10,000 inhabitant. To analyze the third specific objective, the qualification scale of Directive No. 005-2012-EF/50.01 (MEF, 2018) was taken, obtaining as a result an efficiency in human resources due to the fact that it had an execution of 99.41% in its current expenditure, obtaining a rating of very good, in relation to medical supplies, it has had an execution of 88.8%, obtaining a regular rating, while the efficiency in infrastructure has had an execution of 68.66%, showing itself to be inefficient.

Keywords: public spending, malnutrition

JEL: H51, H61, I38, D46, I

Introducción

Latinoamérica tiene un gasto público menor al 6% del producto bruto interno (PBI) y en el primer nivel de atención no alcanzó el parámetro de 30%, dejando un amplio espacio fiscal para gastar. Esto demuestra que hay una falta de capacidad de gestión, ocasionando débiles sistemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud [OPS] 2018)

Tras la pandemia, los establecimientos de salud del Perú mostraron ser ineficiente en su capacidad de respuesta; a pesar de que se incrementaron los presupuestos para atender a la población afectada. Por lo cual, se necesita analizar si las unidades territoriales de gestión en salud tienen capacidad de respuesta ante hechos inesperados como la pandemia, porque incrementar el presupuesto no significa ser eficaces y eficientes.

De acuerdo con la estructura organizacional del Perú se puede observar a través de la función 20 del portal web “consulta amigable del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)”, las asignaciones presupuestales en salud así como su avance en su ejecución presupuestal, es ahí, donde se evidenció que las unidades ejecutoras no ejecutan todo el presupuesto, revirtiendo lo asignado, y es que en seis ocasiones el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) ha sido menor que el Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en la última década. Concluyendo que hay una falta de capacidad para administrar los recursos asignados. (Instituto Peruano de Economía [IPE] ,2020).

Otro punto, es que existe la mala interpretación de considerar que a mayor volumen de ejecución presupuestal se muestra más eficiente y eficaz una gestión. Pero en realidad esto causa que los gobiernos gasten mal el presupuesto público haciendo un maquillaje al derroche del gasto público.

Es fundamental entender que el gasto público se realiza a través de un presupuesto público de acorde con los objetivos institucionales y se ejecuta a través de sus Unidades Ejecutoras (UE) de forma descentralizada con cordura y prudencia agregando valor a los servicios públicos.

Cabe anotar, que para lograr el crecimiento y desarrollo socioeconómico en un país, es fundamental tener una adecuada estructura del sistema de salud así como su gestión.

En efecto, la poca interoperabilidad de las instituciones así como la falta de indicadores de impacto ha ocasionado que no se evalúe de manera correcta la gestión de las autoridades competentes. En la actualidad, el enfoque más habitual es centrarse en el nivel del gasto para medir su eficiencia y eficacia más no lo que se obtiene de él.

Con respecto a los programas presupuestales que buscan soluciones a un problema específico, se puede observar que el programa articulado nutricional (PAN) le hace falta indicadores de impacto porque actualmente tiene indicadores de monitoreo con poca supervisión y control.

Lo que lleva a plantearse la siguiente pregunta ¿Cuál ha sido la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020? Y las siguientes sub-preguntas (1) ¿Cómo se viene dando el gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020?, (2) ¿Cómo se viene desarrollando la eficiencia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020? y por último (3).- ¿Cómo se viene desarrollando la eficacia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020?

El objetivo general de la investigación es “Analizar la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005- 2020” para lo cual se planteó 3 objetivos específicos, el primero es describir el gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020; el segundo objetivo es determinar la eficiencia de la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020 y el último objetivo es determinar la eficacia de la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020.

Para ello, se ha empleado una metodología cuantitativa, tipo básica basada en la observación y descriptiva dado que se explicará cuál ha sido la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque en el período 2005-2020.

Esta investigación se realiza porque existe la necesidad de analizar la evolución que ha tenido la región Lambayeque con respecto al sector salud en el último quinquenio, debido a que se ha evidenciado muchas deficiencias en el cierre de brechas de infraestructura principalmente de los establecimientos de salud de primer nivel de atención. Por ende, la presente investigación es de gran importancia para la toma de decisiones de los futuros gobernantes.

La presente investigación tiene la siguiente estructura: en el capítulo I, se analizó el objeto de estudio, en el capítulo II, se expuso marco teórico, en el capítulo III, se expuso la metodología de la investigación y en el capítulo IV, se discutió los resultados además se consideró las conclusiones y recomendaciones en la fase final de la investigación

Capítulo I: El objeto de estudio

1.1- Contextualización del objeto de estudio

1.1.1.-Contextualización a nivel internacional

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2018), manifiesta que en Latinoamérica debe proyectar un gasto inteligente, es decir, debe ser focalizado y sostenible en el tiempo priorizando los sectores más críticos porque actualmente presenta un derroche del 4.4% del producto bruto interno (PBI) regional lo que significa una pérdida monetaria de US\$ 220.000 millones de dólares, dejando en claro, que no hay necesidad de incrementar el gasto público para mejorar los servicios. Asimismo, expresa que los países con menores ineficiencias en su gasto son Chile y Perú con 1.8 % y 2.5 % del PIB regional respectivamente.

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019) señala que las prestaciones, pensiones y atenciones de salud componen el gasto público social, pero las pensiones representan la mayor partida de gastos que es equivalente a un 8% del PBI en promedio en los países de la OCDE y en los últimos 10 años ha crecido a un ritmo de 1%. Asimismo el gasto social se ha incrementado en un 20% del PBI promedio, siendo Francia quién obtuvo el mayor gasto social con un 30% del PBI a diferencia de Austria, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Alemania, Italia y Suecia que solo aportaron la cuarta parte del PBI a la protección social pública y países como Suiza, Estados Unidos y Países Bajos aportaron solo un 10 %.

La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL, 2021) informa que Latinoamérica ha crecido sus brechas de desigualdad en términos de pobreza, informalidad y vulnerabilidad tras la llegada de la pandemia. De ahí, la tasa de desocupación alcanzaría el

11.8% para las mujeres y el 8.1% para los hombres; generando vulnerabilidad en la población de ingresos medios y con bajos niveles de protección social tanto contributiva y no contributiva.

Esto causó que el nivel de pobreza alcance el 32.1% de la población y de pobreza extrema el 13.8% lo que significa que hay 201 y 86 millones de personas con pobreza y pobreza extrema respectivamente. Para frenar ello, se han implementado 468 medidas de protección social no contributiva con el objetivo de evitar tener un mayor crecimiento de la brecha social, además de lograr un adecuado gasto público social. Asimismo, en algunos países se incrementó su gasto público social como Chile en un 5.2% del PBI para el año 2020, Costa Rica en un 6.3% del PBI en el año 2019 y Perú incrementó en un 4.2% del PBI para el año 2020.

Se logra un sistema sostenible dentro de una estructura social cuando se obtiene eficiencia económica, productividad y empleo en una economía. De ahí, la importancia del cuidado de la economía para lograr la sostenibilidad y la adecuada distribución.

Latinoamérica tiene el 81 % de su población en zonas urbanas, es decir, tiene una alta densidad demográfica y tras la pandemia en el año 2020 evidenció las dificultades para cumplir con las medidas sanitarias principalmente por la aglomeración que ocasiono un alto riesgo de contagio, asimismo el déficit de los servicios básicos se refleja con una mayor desigualdad que alcanza los 58 millones en pueblos indígenas y 134 millones en afrodescendientes. CEPAL (2020)

Reyes et al. (2019). En su investigación sobre la desnutrición y anemia infantil evidenció que el 45 % de las muertes infantiles en niños menores de 5 años se debió a la falta de acceso a los servicios básicos de salud principalmente en poblaciones vulnerables. Del mismo modo, se evidenció que 151 millones de niños presentan retraso en su crecimiento ocasionados por la

desnutrición. Concluyendo que la desnutrición y la anemia son los principales problemas de salud pública en el Perú y en el mundo.

1.1.2.- Contextualización a nivel nacional

Inicialmente se asignó un presupuesto de 20,991 millones de soles para el sector salud en el año 2021, lo que representa el 11.5% del presupuesto público pero al finalizar el año 2021, se gastó 31,065 millones de soles, lo que significa, que realmente se gastó un 13.6% del presupuesto público.

A nivel nacional el sector salud tuvo una ejecución del 87.5% del presupuesto público, dejando un saldo por ejecutar de 3,730 millones de soles, lo que equivaldría, la construcción de 18 hospitales. (Sociedad de Comercio Exterior del Perú [ComexPeru], 2021, p. 31)

A nivel regional se obtuvo una ejecución presupuestal en inversiones de salud de 89.5%, mientras que a nivel local solo se tuvo una ejecución del 53.6%, siendo Piura, Loreto, Lambayeque y Ayacucho los departamentos más rezagados. (ComexPeru, 2021, p.31).

ComexPerú (2019) también analizado la “calidad del gasto público en el sector salud en los 25 departamentos del Perú”, para ello, tomó como análisis los pilares de infraestructura, recursos humanos e insumos médicos, aquí cabe precisar que estos pilares, permiten analizar el indicador de “calidad del gasto” y a pesar de que Lambayeque es uno de los departamentos que lidera este ranking presenta una baja hasta se podría decir nula ejecución en su avance de cierre de brechas de infraestructura. (p.19).

La desarticulación de la funciones del gasto es el principal problema del derroche del gasto público, así como, la poca capacidad para administrar los recursos asignados en el sector salud, es decir, las unidades ejecutoras no ejecutan todo el presupuesto revirtiendo lo asignado, y

es que en seis ocasiones el PIM ha sido menor que el PIA en un lapso de 10 años. (IPE, 2020)

1.1.3.- Contextualización a nivel del departamento de Lambayeque

Lambayeque aparentemente tiene un gran avance de ejecución a comparación con otras regiones, pero la realidad es que hace falta indicadores que permitan analizar y evaluar la eficiencia real de la gestión de las autoridades por lo que hace necesario hacer una revisión a la literatura para determinar si ha sido eficiente y eficaz el gasto público en el sector salud.

Lambayeque tiene 4 unidades ejecutoras (UE) en el sector salud que tienen a cargo 189 establecimientos de salud fragmentados en 42 centros de salud con categoría I-3 y I-4, 4 hospitales con categoría II-1, II-2 y III-1, 136 postas con categoría I-1 y I-2, 2 patologías clínicas (laboratorios), 1 Geresa, 1 Diresa, y 3 RED para atender una población 1, 260,650 lambayecanos. (Ministerio de Salud [MINSA], 2017, P.34

El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN, 2021) expone que el 38.3% de la población infantil del departamento de Lambayeque presenta anemia, pero desagregando a nivel de provincia, Ferreñafe lidera el ranking de infantes con anemia con 52 % de su población infantil, seguido de la provincia de Lambayeque con un 40.5% de su población infantil mientras que Chiclayo presenta solamente un 30.1% de su población infantil.

El Gobierno Regional de Lambayeque (GRL, 2019) proyecta en su Plan Estratégico Institucional (PEI), el objetivo estratégico institucional N° 4 que es “mejorar la atención integral de la salud de la población en el departamento de Lambayeque”, el cual, busca que la población Lambayecana tenga acceso a un seguro universal además de lograr tener un población sana con menores índices de desnutrición y anemia.

1.2.-Características y manifestaciones del problema de investigación

Antecedentes a nivel internacional

Campo y Mendoza (2018) en su artículo científico tuvieron como objetivo determinar si hay una relación positiva o negativa entre el gasto público y el crecimiento económico. Para su análisis, han empleado una metodología de datos de panel cointegrado y una prueba de causalidad para 24 de 33 ciudades donde incluye Bogotá tomando como período de análisis el año 1984 hasta el 2012. Para su análisis lo separó en dos periodos, el primer análisis fue de 1984 a 1993 y el otro análisis fue 2004 al 2012. El resultado de la investigación fue que las ciudades de Bogotá, Santander y Meta presentaron altos niveles de gasto público per cápita en el segundo período, asimismo Meta y Santander presentaron altos niveles de volatilidad del PIB per cápita. Como conclusión final confirma la hipótesis.

Macías y Villarreal (2018) en su artículo científico tuvieron como finalidad describir el gasto actual y futuro así como analizar la sostenibilidad de dicho gasto en el sector. Para ello, han empleado un estudio de un modelo de microsimulación teniendo como base las enfermedades de diabetes, hipertensión y depresión. Además, incorporaron un análisis de perfiles epidemiológicos, demográficos y los costos de las enfermedades. El resultado de su investigación fue que el costo de atender a la población sería el 17 % del presupuesto público, es decir, algo de 83.500 millones de pesos divididos en 17,900 millones de pesos para los problemas de diabetes, 52,600 millones de pesos para la hipertensión y 13,000 millones de pesos para la depresión. Por otro lado, México tiene una cobertura universal del 75 % en salud pero esta cobertura no es la efectiva en términos reales.

Huerta y Vanegas (2020), en su artículo científico tuvo como objetivo analizar los programas de salud de México. Para ello, han empleado una metodología cuantitativa, de tipo exploratorio y descriptivo. Durante sus análisis se encontró que hubo poca inversión en el sector salud, puesto que, solo tuvo un crecimiento de 1.67% del gasto público en términos reales durante los últimos 10 años. Por otro lado, hubo una reducción de los gastos corrientes, es decir, solo asignaron 103 mil millones de pesos al antiguo seguro popular lo que significa una atención de 7 personas por cada 10 mexicanos. El resultado de su investigación fue que el gasto per cápita en salud tiene una relación positiva y significativa con la población. Es relevante reconocer que el incremento de la población ha generado un mayor gasto público.

Calderón y Olivera (2021) en su artículo científico tuvieron como objetivo identificar los municipios con menor capacidad de respuesta hospitalaria ante los efectos del covid-19. Para ello han empleado el método de descomposición de Shapley, que consiste darle un peso de acuerdo a los 3 subíndices de análisis, estos subíndices son: la cobertura hospitalaria; la demanda sanitaria y el seguro social. Su investigación tuvo como resultado una baja y muy baja cobertura hospitalaria en los 2387 municipios analizados. Además, evidenciaron que el mayor personal médico y las mejores infraestructuras está en los municipios de las ciudades capitales, asimismo los municipios del sur tienen un mayor acceso y presupuesto a la infraestructura que los municipios del norte.

Carro (2021) en su artículo científico tuvo como finalidad analizar la evolución del gasto público en Argentina durante el período 1983-2018 e identificar el cumplimiento de la Ley de Wagner y analizar la gestión de los gobiernos de Raúl Alfonsín, Carlos Menem, Fernando de la Rúa, Néstor Kirchner y Cristina Fernández de Kirchner. Para su análisis ha empleado una serie de tiempo a través del modelo de corrección de errores (VEC), que separó las series de tiempo entre los 6 gobiernos. El resultado de la investigación fue que en el año 1990 -1999 hubo la más baja asignación presupuestal con 21.7% del PBI esto se debió al Plan de Convertibilidad, agregando la desregulación, la privatización y descentralización. Con respecto al modelo de vectores se corroboró la Ley de Wagner, confirmando que a mayor gasto público habrá un mayor crecimiento económico, es decir, hay un efecto expansivo con un incremento del 1% del PBI por habitante.

Antecedentes a nivel nacional

Asto (2018) en su tesis tuvo como finalidad determinar si la gestión del presupuesto público influye de manera significativa en la calidad del gasto público en la Dirección Regional de Salud de Ayacucho. Su investigación fue de corte longitudinal y aplicada, con método deductivo- inductivo y una técnica de regresión lineal. El resultado de la investigación fue que hubo una disminución del problema de desnutrición crónica a través de un mayor presupuesto. Sin embargo, indicó una débil articulación del presupuesto por resultados con el planeamiento de la Dirección Regional Salud (DIRESA). El aporte de este antecedente a la investigación es el análisis del programa PAN y la gestión por resultados.

Huamaní y Huallanca (2018) en su tesis tuvo como finalidad establecer la relación entre el presupuesto por resultados y la calidad de gasto público en los programas presupuestales en la

Unidad Ejecutora 406 de la Red de Salud Huamanga. Para ello, han empleado una metodología de estudio cuantitativo, no experimental y de diseño descriptivo correlacional y transaccional. El resultado de la investigación fue que la Red de Salud 406 tiene una tendencia regular en su ejecución presupuestal, es decir, hubo una mínima ejecución presupuestal afectando los establecimientos de salud y los programas establecidos. En relación a los programas presupuestales presentó una tendencia regular en su ejecución con 53.3%, es decir, son habituales en su ejecución. Análogamente se podría decir que los gestores no buscan ni la eficiencia y ni la eficacia en su ejecución.

Retamozo (2018) en su tesis tuvo como objetivo analizar 3 gestiones de gobierno. Para ello utilizó una metodología de estudio cualitativo-comparativo. El resultado de la investigación fue que en el primer gobierno (2003-2006) enfatizó la infraestructura vial para el desarrollo comercial teniendo como principal proyecto de inversión la “rehabilitación y mejoramiento de la carretera de la Oroya” con un presupuesto de S/ 124.82 millones de soles. Con respecto al gobierno Vladimiro Huaroc (2007-2010) priorizar los proyectos de alcantarillado teniendo el proyecto más costoso el “Mejoramiento y ampliación del sistema de agua potable y alcantarillado de la ciudad de la Oroya” y finalmente el gobierno de Cerrón (2011-2014) enfatizó el sector salud en su gasto teniendo como principal proyecto el “Mejoramiento De La Capacidad Resolutiva Del Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo” con un presupuesto de S/ 131,647 millones de soles.

Gutiérrez et al. (2018) en su artículo tuvo como finalidad evaluar durante el período 2006-2015 la evolución de la cobertura poblacional en salud y el acceso efectivo a los servicios de salud del Sistema Integrado de Salud (SIS). Para ello han empleado una metodología

analítica- descriptiva, tomando como análisis la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) que realiza el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El resultado de la investigación fue que el SIS ha amplificado sus beneficios a pesar del poco presupuesto, pero a pesar de ello, muestran una tendencia decreciente del uso del SIS por los usuarios, una reducción del 13.2% durante el período 2006-2015, causado por la saturación de la demanda del servicio que ocasiona la demora en la atención y desconfianza en los usuarios asimismo expresa que la poca remuneración, así como los escasos o nulos incentivos conlleva a una mala distribución del personal médico. Por lo que plantea dar enfoque a la brecha en infraestructura y equipamiento y en recursos humanos del sector salud.

Córdova Villafuerte et al. (2022) en su tesis tuvo como finalidad analizar las brechas de recursos humanos y proponer estrategias de solución. Para ello ha empleado una metodología descriptiva observacional con diseño transversal. El resultado de la investigación fue que la falta de presupuesto, la demora de pago a los locadores, la burocracia y la falta de incentivos, ha incrementado las brechas de recursos médicos especialmente de anestesiólogos. A nivel cuantitativo hacen falta 454 médicos para cubrir la brecha en el hospital y sus sucursales asimismo expresa que faltan estudios sobre la brecha de recursos humanos.

Borda (2018) en su tesis tuvo como finalidad evaluar el primero y el último enfoque presupuestal. Para ello empleó una metodología de estudio descriptivo no experimental y de corte transversal. El resultado de la investigación fue que el primer programa presupuestal (PAN), tiene rango de calificación de bueno en su ejecución pero el producto con menor ejecución es el bajo acceso al agua potable en la comunidad observable en la partida N° 3000609. Por otro lado confirma que tener un presupuesto por resultados ha generado un mayor

valor que tener un presupuesto tradicional (PPR).

Antecedentes a nivel local

Chafloque (2017) en su tesis tuvo como objetivo analizar cómo afecta el presupuesto por resultados en la calidad del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque. Para ello ha empleado una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, tipo no experimental y longitudinal. El resultado de la investigación fue que el departamento de Lambayeque todavía no alcanza el 100% de la ejecución presupuestal con respecto a los programas presupuestales. Sin embargo ha mejorado su nivel ejecución presupuestal, esto es observable con el programa articulado nutricional (PAN) que para el año 2012 tuvo una ejecución presupuestal de 85.76% obteniendo un rango de calificación regular pero en el año 2016 obtuvo un rango de calificación muy buena debido a que tuvo una mejor ejecución presupuestal con un 95.21%. Por otro lado los entrevistados indicaron que algunas veces el presupuesto asignado es insuficiente en muchas ocasiones para la atención adecuada. Sin embargo, hay una buena gestión por resultados en la región Lambayeque.

Ordemar (2020) en su tesis tuvo como objetivo determinar los factores intervinientes para la ejecución del presupuesto de donaciones y transferencias en el Hospital Regional Lambayeque. Para ello empleó una investigación descriptiva, cuantitativa tipo no experimental-transversal, tiene una muestra de 57 colaboradores agregando que están divididos en 4 factores: institucional, político, organizacional y personal). El resultado de la investigación fue que hay un bajo nivel de eficiencia en su gasto causado por las limitaciones presupuestarias, la poca gestión de los ingresos, la copia de las mismas políticas año tras año, dejando poco borde para manejar acciones innovadoras y/o estrategias aceptables en departamento de Lambayeque.

Lamentablemente se premia o se castiga en función de la capacidad de gasto y no en las razones que explican ese porcentaje de cumplimiento.

Díaz (2021) en su tesis tuvo como objetivo determinar la calidad del gasto público en las unidades ejecutoras del sector salud en el departamento de Lambayeque durante el período 2019. Para ello ha empleado una metodología de estudio aplicado, correlacional y prospectivo con una muestra de 189 personas de las áreas administrativas de las unidades ejecutoras (UE) de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque (GERESA). El resultado de la investigación fue que las unidades ejecutoras han tenido ejecución regular con la metodología del presupuesto por resultados en el año 2019, lo que significa, que hay una bajo impacto en la calidad del gasto público. Asimismo el autor afirma que conforme se mejoren estrategias en las UE habrá una mayor eficiencia en su gasto.

Patazca (2022) en su tesis tuvo como objetivo evaluar el nivel de ejecución presupuestal del sistema de logística de la Gerencia regional de salud, es decir, analizo el grado de cumplimiento de la programación anual a través del Plan estratégico Institucional (PEI) y Plan operativo Institucional (POI). Para ello ha empleado una metodología de estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental con una muestra de 59 colaboradores. El resultado de la investigación fue que la Gerencia Regional de Salud tiende a tener una ejecución regular en su planificación asimismo expresa que hay 28.8% de ineficiencia en la ejecución presupuestal pero aun así concluye que son eficientes. Por otro lado, afirma que se obtiene una mayor eficiencia y eficacia en las instituciones cuando se analiza sobre los valores devengados de los estados financieros.

Bravo (2022) en su tesis obtuvo objetivo describir el estado situacional del programa articulado nutricional (PAN) y proponer una propuesta de valor. Para ello han empleado una metodología descriptiva, con enfoque cuantitativo de diseño no experimental y transversal utilizando como instrumentos la encuesta. El resultado de la investigación fue que obtuvo un bajo nivel de eficiencia, eficacia y pertinencia del gasto público, esto se debe, a la falta de monitoreo, la poca articulación de las acciones, así como la equivocadas decisiones por lo que no se ha logrado disminuir la desnutrición infantil. Describe que hay una baja calidad el gasto con 51.4% asimismo tiene una baja orientación a disminuir los problemas de desnutrición con 77.1%.

Capítulo II: Marco teórico

2.1.- Gestión por resultados

Se ha empleado la metodología de gestión por resultados desde el año 2007 en el Perú. Esta metodología busca hacer un cambio en el accionar de los funcionarios públicos, debido a que estos funcionarios emitirán leyes y presupuestos de acuerdo con el resultado específico que se espera obtener durante su gestión. Para ello crean una cadena de valor convirtiendo los insumos en productos y teniendo como soporte a los sistemas administrativos. De acuerdo con el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, [con fuerza de ley]. Por el cual se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

Componentes de la Gestión Pública orientada a Resultados.

De acuerdo con el Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, [con fuerza de ley]. Por el cual se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública. Los componentes de la gestión pública son:

1.- Planeamiento de Estado: Políticas de Estado y de gobierno

Las políticas públicas son los lineamientos que toda entidad pública debe seguir. Ahí se establecen los objetivos generales y específicos que el gobierno espera obtener durante una determinada gestión.

2.- Planeamiento estratégico

Es el proceso donde cada institución plantea sus objetivos de forma independiente y lo anexa con los objetivos gubernamentales, es decir, busca que los objetivos establecidos por CEPLAN estén reflejados en los POI Y PEI que son las directrices en la gestión regional y local. Asimismo dentro de este planeamiento se encuentran las especificaciones técnicas con respecto a

la producción de bienes y servicios.

3.- Presupuesto por resultados

Todo planeamiento está vinculado a un presupuesto, pero en una economía de escasos recursos se busca priorizar las necesidades o demandas de mayor importancia en una población por eso el presupuesto asignado debe buscar obtener resultados específicos o estar en función a los productos que los ciudadanos esperan recibir para satisfacer sus demandas.

Instrumentos del presupuesto por resultados

- a) Programa Presupuestal (PP).- es la programación de acciones articuladas e integradas que busca promover bienes y servicios para dar solución a un problema específico.
Estas acciones se vinculan con los objetivos institucionales. Actualmente Perú tiene 10 programas presupuestales análogamente se podría decir que presenta 10 problemas específicos.(MEF,2015)
- b) Seguimiento.- es la recopilación, supervisión y análisis del rendimiento de los indicadores; es decir, analiza la ejecución de acuerdo a metas físicas. (MEF, 2015)
- c) Evaluaciones independientes.- es el análisis de la intervención pública hacia las acciones, es decir, es la evaluación del diseño e impacto de indicadores así como su ejecución presupuestal. (MEF, 2015)
- d) Incentivos a la gestión.- son estímulos de gestión para el logro de metas predeterminadas. (MEF, 2015)

4.- Gestión por procesos

Es una secuencia de las actividades en la cadena de valor, donde inicialmente los insumos son una solicitud de los bienes y servicios demandados por la población que se convierte finalmente en un producto. Básicamente es la entrega de bien o servicio, asegurando tener los mayores impactos positivos en la población. Existe dos tipos de proceso: El proceso clave que son los bienes y servicios que se obtienen directamente de la producción en la cadena de valor y los procesos de soporte que son las actividades que se ejecutan de manera transversal y son regulados por los sistemas administrativos.

5.- Servicio civil meritocrático

Es el proceso que oscila las capacidades y aptitudes de los funcionarios públicos vale precisar que en esta parte de la gestión es crítica, debido a que son las personas quienes establecen los términos de referencia, objetivos, formulan los planes y políticas, asignan recursos y los gestionan a través de procesos. Por lo que se busca contar con un personal idóneo para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

6.- Seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento

Es la última fase de la gestión, se evalúa la intervención recogiendo las buenas prácticas. Para ello, existe una recolección y análisis de los datos que permite dar seguimiento, evaluar y monitorear a los indicadores.

2.2.- Cadena de valor

La cadena del valor público busca tener efecto positivo en la percepción del individuo, es decir, el individuo aprecia el trabajo de los directivos públicos. Vale decir, que el usuario le da un grado de valoración al servicio brindado. (Escuela Nacional de Control, diapositiva 14)

Etapas de la cadena de valor

De acuerdo al Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, [con fuerza de ley]. Por el cual se aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, las etapas de la cadena de valor son:

1. Insumo.- es la parte inicial de la cadena de valor, donde solicitan los bienes y servicios necesarios para el desarrollo de las actividades.
2. Actividades- son las acciones específicas que garantizan la provisión del producto
3. Producto.- es el conjunto articulado (entregable) de bienes y/o servicios que recibe la población beneficiaria con el objetivo de generar un cambio.
4. Resultado Específico (Resultado).- es el cambio que se busca alcanzar para solucionar un problema identificado sobre una población objetivo.
5. Resultado Final (Impacto).- es el cambio final que se espera obtener de la población objetivo. Que usualmente corresponde a un objetivo de política nacional.

No existe un solo formato en la cadena de valor para cada por sector por ende la presente tesis plantea la siguiente cadena de valor.

Tabla 1:
Cadena de Valor

Insumo	Proceso	Producto	Resultado	Impacto
Gasto público		Cobertura médica por 10,000 habitantes		
	Atención médica	Cobertura en insumos médicos Cobertura en medicamentos Cierre de brechas de infraestructura		
Inversión pública			Población sana	Mejores estándares de vida.
Gasto del Programa Articulado Nacional	Estado de Salud	Prevalencia de desnutrición crónica infantil menores de 5 años		

Nota: Adaptado del Informe de Calidad del Gasto Público en Salud 2019 (ComexPerú, 2019)

Los sistemas administrativos que dan soporte a esta cadena de valor son el sistema de tesorería, presupuesto, abastecimiento e inversiones según las entrevista con el Doctor Pinglo (Comunicación personal, 2020) aquí cabe resaltar que la sub-partida de vacunas no se encuentra en la genérica 5-23 denominada “bienes y gastos” para departamento de Lambayeque.

2.3.- Unidades Ejecutoras

Las unidades ejecutoras (UE) y/o dependencias equivalentes son quienes ejecutan las operaciones de forma descentralizada, es decir, gestionan los fondos de tesorería y presupuesto público. (Ley N°28693, 2006, Art. 7).

Características y Responsabilidades de las Unidades Ejecutoras.

En concordancia con Acuña (comunicación personal, 2020) las responsabilidades y características de las UE son:

- a. Administrar los ingresos y gastos públicos de la Unidad Ejecutora.
- b. Documentar y difundir los datos producidos por las acciones y actividades realizadas por la Unidad Ejecutora.
- c. Informar a la Oficina de Presupuesto del Pliego sobre el avance y cumplimiento de metas de la unidad ejecutora.
- d. Organizar los centros de costos para la adecuada producción y entrega de servicios al ciudadano, de acuerdo con lo establecido en las normas del Sistema Nacional de Contabilidad y el Sistema Nacional de Abastecimiento.
- e. Certificar el crédito presupuestario para el año fiscal vigente y la previsión presupuestaria, de corresponder, garantizando que guarde consistencia con su Programación Multianual

Tener en cuenta que el concepto de unidades ejecutoras es meramente presupuestal, no es territorial ni estructural. Aquí las unidades ejecutoras justificarán sus gastos presupuestales ante MEF en su evaluación del control del gasto de acuerdo a su categorización en los establecimientos de salud. Pinglo. (Comunicación personal, 2020)

Lambayeque tiene cuatro unidades ejecutoras (UE) en el sector salud que son: la UE 400 denominada “Salud” que tiene a cargo 153 establecimientos de salud con categoría I-1, I-2, I-3 Y I-4, la UE 401 denominada “Hospital Regional Docente las Mercedes” que tiene a cargo el Hospital Regional Docente las Mercedes con categoría II-2, la UE 402 denominada “Hospital Belén” que tiene a cargo el Hospital Belén con categoría II-1, y la UE 403 denominada “Hospital Regional Lambayeque” tiene a cargo el Hospital Regional Lambayeque con categoría III-1.

A continuación se hará una explicación de las características de los establecimientos de salud.

Tabla 2:
Características del establecimiento de salud

Niveles	Categorías	Características
Primer Nivel de Atención Aquí se atiende la mayor parte de la población, es básicamente, una atención de prevención y promoción debido a la baja complejidad de atención.	I-1	Pertenece al 1° nivel de complejidad. Es una atención integral ambulatoria enfocada en la prevención. Tiene una población territorialmente asignada. Tiene función promoción, prevención y recuperación de salud.
	I-2	Pertenece al 2° nivel de complejidad. Es una atención integral ambulatoria enfocada en la prevención. Es un puesto de salud con médico. Tiene función promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.
	I-3	Pertenece al 3° nivel de complejidad. Es una atención médica integral ambulatoria enfocada en la prevención y recuperación. Corresponde a un centro de salud sin internamiento. Tiene una población asignada y referencial.
	I-4	Pertenece al 4° nivel de complejidad. Es una atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta duración. Tiene una población asignada y referencial.

<p>Segundo Nivel de Atención aquí se atiende el 22% de la población y presenta una complejidad media</p>	<p>II-1 Pertenece al 5° nivel de complejidad. Es una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas (medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología) con acciones de promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación. Es el establecimiento de referencia de los micros redes de salud. Tiene una población asignada y es un hospital</p> <hr/> <p>II-2 Pertenece al 6° nivel de complejidad. Es una atención integral ambulatoria y hospitalaria especializada. Es un hospital y tiene una población referencial de los establecimientos con categoría II-1.</p>
<p>Tercer Nivel de Atención aquí se atiende el 10% de la población y presenta un complejidad alta pero poca oferta hay de ella.</p>	<p>III-1 Pertenece al 7° nivel de complejidad. Es una atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada. Es un hospital y tiene población referencial a nivel nacional y regional.</p> <hr/> <p>III-2 Pertenece al 8° nivel de complejidad. Es un área de la salud de la investigación, docencia y prestación de servicios de salud altamente especializados. Son Institutos Especializados y son el centro de referencia de mayor complejidad.</p>

Nota: Obtenido de la Norma Técnica 021-MINSA/DGSP-V.01 “Categorías de Establecimientos de Salud” (Minsa, 2005)

2.4.- Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

El Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE) es la directriz de la inversión pública que tiene como finalidad el cierre de brechas de infraestructura y equipamiento y para lograr ello se apoya en la Dirección General de la Programación Multianual de Inversiones (DGPMI) quien es el ente rector de las inversiones. Decreto Legislativo 1252 del 2016 [con fuerza de ley]. Por el cual aprueba el INVIERTE.PE

Fases del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones

De acuerdo con la Directiva N° 001-2019-EF/63.01 (MEF, 2019) las fases del INVIERTE .PE son:

1.- Programación Multianual

La oficina de Programación Multianual de Inversiones (OPMI) primeramente elabora los indicadores de brechas en infraestructura o acceso a servicios, estos indicadores deben estar acorde con su sector, posteriormente es validado por el ente rector.

La OPMI ha definido 10 indicadores de producto asociados a las brechas en infraestructura y equipamiento en salud, estos son:

1. Porcentaje de cementerios con capacidad instalada inadecuada
2. Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública con capacidad instalada inadecuada
3. Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública por implementar
4. Porcentaje de centros de promoción y vigilancia comunal por implementar
5. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con

capacidad instalada inadecuada

6. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
7. Porcentaje de nuevos establecimientos de salud del primer nivel de atención por implementar
8. Porcentaje de nuevos hospitales por implementar
9. Porcentaje de cementerios requeridos
10. Porcentaje de institutos de salud especializados con capacidad instalada inadecuada

2.-Formulación y evaluación

Se desarrollan los estudios de pre inversión o fichas técnicas de los proyectos públicos. Que posteriormente la Unidad Formuladora evaluará la viabilidad de cada uno de los proyectos para su registro en el Banco de Inversiones.

Las Fichas técnicas pueden ser:

1. Ficha técnica simplificada: son proyectos, a precios de mercado, equivalentes a setecientos cincuenta UIT.
2. Ficha técnica estándar: son proyectos estándar, que tienen un tope de quince mil UIT.
3. Ficha técnica para proyectos de inversión de baja y mediana complejidad: Son proyectos de mediana complejidad, equivalente a cuatrocientos siete mil UIT.
4. Estudio de preinversión a nivel de perfil: son proyectos de alta complejidad.

3.-Ejecución

Es la penúltima fase del ciclo de inversiones, aquí se desarrolla el expediente técnico de

los proyectos o IOARR viables. En otras palabras, es la ejecución propiamente dicha.

4.-Funcionamiento

Luego de la finalización del proyecto comienza el funcionamiento y mantenimiento de los activos generados. Básicamente es la evaluación expost del proyecto.

Es crucial señalar que no existe información exhaustiva sobre los indicadores de salud, por lo que se empleó datos de fuentes secundarias que sólo toman los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
2. Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
3. Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada

2.5.- Sistema Nacional de Abastecimiento

Es la directriz de la provisión de bienes, servicios y obras de manera eficiente y eficaz. Pero para lograr ello, la cadena de abastecimiento público tiene una interrelación de las actividades teniendo en cuenta los criterios de almacenamiento, distribución, mantenimiento y disposición final. Asimismo, tiene como ente rector al Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Decreto Legislativo 1439 [con fuerza de ley]. Por el cual aprueba el Sistema Nacional de Abastecimiento.

Aquí cabe precisar las sub-partida de vacunas, no se encuentra en la genérica 5-23 de bienes y gastos para departamento de Lambayeque para el sector salud por lo tanto sólo no se puede evaluar más que la partida de suministro médicos perteneciente a la sub genérica 8.

2.6.-Eficiencia y Eficacia

Eficiencia

Barraud y Torres (2016) manifiesta que la eficiencia vincula el nivel de gasto con los resultados y/o productos obtenidos a través de él. Su valoración puede ser directa a través de outcomes (resultados) donde relaciona las políticas públicas con las condiciones de vida o se puede analizar de manera indirecta a través de la outputs (productos) donde relaciona la cobertura con la calidad de bienes y servicios brindados por el estado. (pág. 9). Sus dimensiones son expuestas en la tabla N°3.

Tabla 3:
Dimensiones de la Eficiencia

Pilar	Insumo	Producto
Recursos humanos en salud	Gasto público destinado al personal de la salud	Cobertura médica por 10,000 habitantes.
Estado de salud	Gasto del Programa Articulado Nacional por infante	Prevalencia de desnutrición crónica infantil.

Nota: Obtenido y adaptado del Informe de Calidad del Gasto Publico en Salud 2019

(ComexPerú, 2019) (<https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>)

Eficacia

Comex Perú (2019) expresa que “la eficacia es el nivel de cumplimiento de los objetivos trazados en un periodo determinado y su indicador es devengado/ PIM”. (p. 39). Sus dimensiones son expuestas en la tabla N°4.

Tabla 4:
Dimensión de la eficacia

Eficacia	Ruta de análisis
Insumos Médicos	Se tomará la partida presupuestaria de “suministros médicos” de la sub genérica 1 “ compra de bienes” proveniente de la genérica N° 5-23 “gasto de bienes y servicios”
Infraestructura	Se tomará el gasto en “adquisición de activos no financieros” de la partida presupuestaria “Construcción de edificios y estructuras”. Esto representa los proyectos en el sector salud así como IOARR.
Recursos Humanos	Se tomará de la partida presupuestaria “Personal de la salud” de la subgenérica N°1 “retribuciones y complementos efectivos” proveniente de la genérica N°5 -21 “Personal y obligaciones sociales”.

Nota: obtenido del Informe de Calidad del Gasto Publico en Salud 2019 (ComexPerú, 2019) (<https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>)

Para evaluar la eficacia de la ejecución se tomó la escala de calificación de la gestión institucional expuesta por la Directiva N° 005-2012-EF/50.01 (MEF, 2018) que básicamente es el rango de la calificación de acuerdo al grado de avance físico de las acciones que realiza las instituciones públicas con respecto a sus actividades.

Tabla 5:
Escala de Calificación de la Gestión Institucional

Rango	Calificación
1.00 – 0.95	Muy bueno
0.94 – 0.90	Bueno
0.89 – 0.85	Regular
0.84 – 0.00	Deficiente

Nota: obtenido de la Directiva N° 005-2012-EF/50.01 (MEF, 2018).

Capítulo III: Metodología desarrollada

3.1.- Tipo de Investigación

Hernández (2014) manifiesta que las investigaciones descriptivas consisten en observar y describir conductas sin influir en modo alguno en ellas. Por ende la presente investigación es descriptiva dado que principalmente explica la evolución del gasto público que ha tenido el sector salud en el departamento de Lambayeque durante el período 2005-2020.

3.2.- Método de Investigación

La presente tesis tiene un método de investigación cuantitativo de forma básica debido a que el marco teórico permite evaluar la información obtenida a través de la recolección de datos. (Hernández, 2014)

3.3.- Diseño Metodológico

Se empleó un diseño de tipo no experimental debido a que la investigación no realizó manipulación de variables y también es corte longitudinal dado que abarcó un período de 15 años. (Hernández, 2014)

3.4.- Población y Muestra

La población y muestra está conformada por las cuatro unidades ejecutoras del sector salud del departamento de Lambayeque que son: Salud, Hospital Regional Docente Las Mercedes, Hospital Belén y Hospital Regional de Lambayeque. Cabe precisar, que la ejecutora 001-855 no se analizará en la presente tesis porque no pertenece a las ejecutoras de salud es solamente un desprendimiento del árbol general del MEF y el período analizado es desde el año 2005 hasta el 2020.

3.5.- Fuentes, Técnicas De Recolección y Procesamiento De Datos

Se han empleado las técnicas de observación y análisis documentarios. Aquí, cabe precisar que la información obtenida es proveniente de fuentes secundarias.

Procesamiento de datos.

Se procesaron en formato Excel, los datos obtenidos del portal de transparencia del MEF, del Sistema de Información sobre el Estado Nutricional de los Institutos Nacionales de Salud (SIEN), del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) y del Colegio de Médicos, Enfermeras y Obstetras de Lambayeque obtenidos a través del acceso a la información pública.

Tabla 6:
Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador
Problema General	Objetivo General:			
¿Cuál ha sido la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque 2005-2020?	Analizar la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque del año 2005 al 2020		Gasto del sector salud	Devengado
Problemas Específicos:	Objetivos Específicos:			
		Gasto Público		Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada
¿Cómo se viene dando el gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, período 2005-2020	Describir el gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, periodo 2005-2020.		Brechas del sector Salud	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada
				Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada

¿Cómo se viene desarrollando la eficiencia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, período 2005-2020?	Determinar la eficiencia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, periodo 2005-2020.	Eficiencia en Recursos Humanos	Cobertura médica por 10,000 habitantes.
		Eficiencia en el Estado de Salud	Prevalencia de la desnutrición crónica infantil menores de 5 años
¿Cómo se viene desarrollando la eficacia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, período 2005-2020?	Determinar la eficacia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, periodo 2005-2020.	Eficacia en Recursos Humanos	Devengado/PIM
		Eficacia en Insumos Médicos	
		Eficacia en Infraestructura	

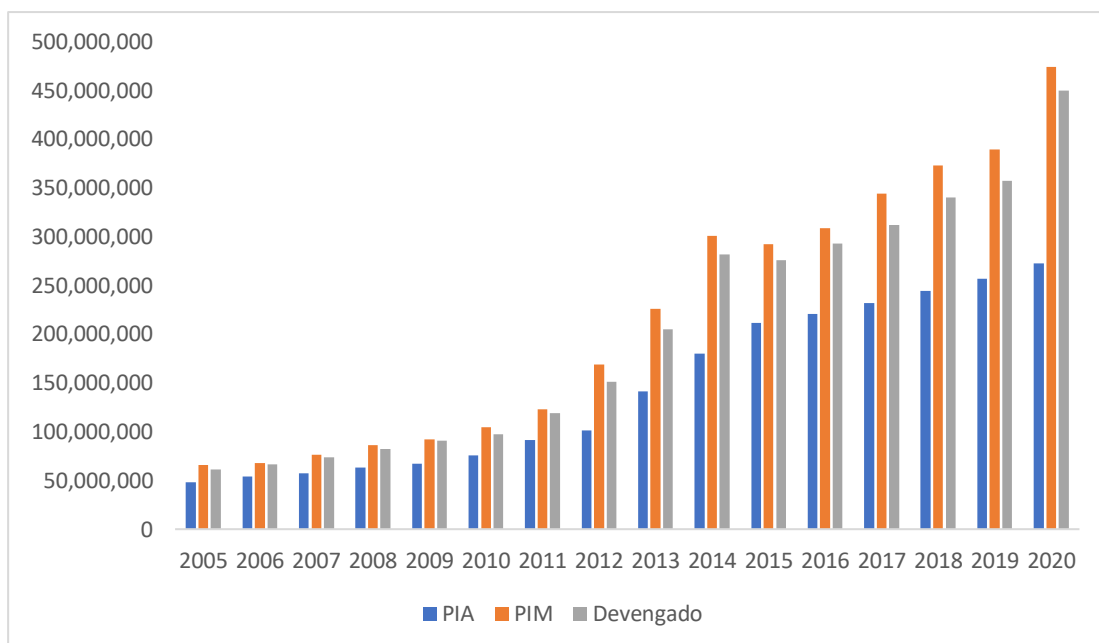
Nota: Elaboración propia

Sección IV: Resultados y discusión

4.1. Analizar la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque en el período 2005-2020

Para dar respuesta al objetivo general, se analizó el PIA, el PIM y el devengado sector salud en el período 2005-2020.

Figura 1:
Evolución del gasto público en el sector salud período, 2005-2020



Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

Como podemos ver en la Figura 1, no se ha revertido el presupuesto esto quiere decir, que el PIA ha sido menor que el PIM durante el período 2005-2020. Además durante ese período se ha tenido un crecimiento en promedio anual del 15% en el gasto público en el sector salud, observable en el anexo 5.

También se analizó la evolución del gasto público por cada períodos de gobierno, es aquí, donde se observa que durante el período 2005-2009 correspondiente a la gestión del funcionario Yehude Simón tuvo gasto promedio anual del 10% en el sector salud, mientras que en el período 2011-2014 correspondiente a la gestión del funcionario público Humberto Acuña Peralta del partido Alianza tuvo el mayor gasto público promedio anual con un 30% pero lamentablemente en su segundo período de gobierno 2014-2018 tuvo un declive del 19% en su gasto promedio anual y por último en el período 2019-2020 correspondiente a la gestión del funcionario Anselmo Lozano se tuvo un gasto promedio anual del 15 %. Esto es observable en el anexo 5y 7.

Por otro lado la unidad ejecutora “Hospital Regional Lambayeque” ha tenido la mayor tasa de crecimiento en promedio anual en su gasto público con un 33.8% durante el período 2005-2020, este crecimiento se debe a que el Hospital Regional de Lambayeque obtuvo una categoría III-1 a un año de su creación, es decir, cuenta con 31 especialidades para su atención. Según la resolución Gerencial N° 577-2013-GR.LAMB/GERESA publicada por la (GRL, 2013).

Asimismo la ejecutora “Salud” ha tenido una tasa de crecimiento en promedio anual del 14% en su gasto público mientras que la unidad ejecutora “Hospital de Belén” ha tenido una tasa de crecimiento en promedio anual 11.2% en su gasto público. Por último la unidad ejecutora “Hospital Regional Docente las Mercedes” ha tenido la menor tasa crecimiento en promedio anual del 9.3% en su gasto público. Esto es observable en el anexo 6.

4.2. Describir el gasto público en el sector salud en la región Lambayeque en el periodo 2005-2020

Para dar respuesta al objetivo específico 1, se analizó las brechas de infraestructura y equipamiento del sector salud en el departamento de Lambayeque

Tabla 7:

Comparación Anual de los Indicadores de Brechas en el Sector salud en el departamento de Lambayeque

Indicador de Brecha de Infraestructura y Equipamiento	N° de establecimientos de salud inadecuados – 2018	Porcentaje	N° de establecimientos de salud inadecuados - 2020	Porcentaje	N° de establecimientos de salud inadecuados-2021	Porcentaje	N° de establecimientos de salud inadecuados-2022	2022
Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	S/I	S/I	199	100%	199	100%	199	100%
Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	6	100%	6	100%	6	100%	6	100%
Porcentaje de laboratorios regionales de salud pública con capacidad instalada inadecuada	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%

Nota: Obtenido y adaptado de la Resolución Ministerial 358-2019 y del Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector

Salud (MINSA, 2019, 2021,2022)

La comparación anual de los indicadores de brechas en infraestructura y equipamiento del sector salud en el departamento de Lambayeque se representa en la tabla N°6. Los resultados son que Lambayeque tiene un nulo avance en su cierre de brechas. Cabe mencionar que el primer indicador no tuvo información (S/N) en el año 2018.

El retraso del cierre de brechas en el sector salud se dio por los incumplimientos de los proyectos, es decir, no cumplieron con el cronograma de ejecución debido a las medidas sanitarias por la pandemia que ocasionó las prórrogas en los proyectos. Cabe precisar, que el estudio realizado por Minsa no contabiliza los proyectos IOARR.

El primer indicador describe la infraestructura y el equipamiento inadecuado, obsoleto o inoperativo de los establecimientos salud con categoría I-1, I-2, I-3, I-4. Esto significa que los 199 establecimientos de salud de primer nivel de atención no cumplen con la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01.

Con respecto al segundo indicador, Lambayeque tiene el 100% de capacidad instalada inadecuada, esto quiere decir, que los 6 hospitales que tiene el departamento de Lambayeque no han tenido ninguna intervención en los últimos 5 años. Asimismo sucede con el tercer indicador no se han creado nuevos laboratorios ni se ha mejorado su infraestructura y/o equipamiento.

Actualmente es preocupante la situación departamental por lo que se plantea cerrar las brechas de forma paulatina de acuerdo con la siguiente tabla N°7:

Tabla 8:
Proyecciones anuales del cierre de brechas en el sector salud

	Indicadores	2023		2024		2025	
		N° de Establecimientos de Salud	porcentaje	N° de Establecimientos de Salud	porcentaje	N° de Establecimientos de Salud	porcentaje
Lambayeque	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	195	97.99%	191	95.98%	189	94.97%
	Porcentaje de nuevos establecimientos de salud requeridos del primer nivel de atención	91	51.70%	90	51.14%	90	51.14%
	Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	6	100%	6	100%	6	100%

Nota: Obtenido del Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (MINSA, 2022)

(<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>)

Las proyecciones anuales del cierre de brechas en el sector salud se representan en la tabla N° 7. Los resultados son reducción paulatina de los establecimientos de primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada, es decir, que de los 199 establecimientos de salud con infraestructura inadecuada pasarían hacer 195 para año 2023, una reducción del 3 % pero lamentablemente se pone en contraste con el anexo N °9, porque Lambayeque actualmente tiene 153 establecimientos de salud de primer nivel de atención, por ende, se está proyectando incorrectamente el cierre de brechas y se está omitiendo los cierres de los establecimientos de salud de primera categoría. Esto evidencia la desarticulación en las instituciones de salud principalmente de Gerencia Regional de Salud (GERESA) y Ministerio de Salud (MINSA).

Con respecto al segundo indicador que es el “porcentaje de nuevos establecimientos de salud requeridos para el primer nivel de atención”, el informe indica que la cantidad óptima es de 176 establecimientos de salud que se incorporarán de forma paulatina. Es decir, para el año 2023 se implementarán 91 establecimientos haciendo una reducción de la brecha en 50 %.

Por otro lado, la OPMI no ha identificado nuevos proyectos y/o inversiones para los siguientes indicadores: (1) “Porcentaje de nuevos hospitales por implementar” y (2) “Porcentaje de laboratorios del sistema de la red nacional de laboratorios de salud pública por implementar”, por lo que su proyección no se modificará en los próximos tres años. Esto significa que seguiremos teniendo 6 hospitales y 1 laboratorio.

4.3. Eficiencia de la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque en el periodo 2005-2020.

El personal médico es fundamental para brindar los servicios de salud, por lo que forma parte de los recursos humanos que emplea el estado para cubrir la cobertura o demanda poblacional. Pero en un contexto internacional Perú es catalogado con déficit crítico de recursos humanos. Es decir su indicador de densidad en recursos humanos no cumple con el mínimo valor de 25 médicos, enfermeros y obstetras por cada diez mil habitantes según (OMS, 2006).

Pero la Resolución Ministerial 1357-2018- MINSA indica que “la densidad nacional no es un reflejo adecuado de lo que sucede a nivel regional” (Ministerio de Salud, 2018).

Tabla 9:
Eficiencia en recursos humanos

Recursos Humanos					
Años	Médicos	Enfermera	Obstetras	Total	Cobertura
2010	1 635	856	325	2816	23.3
2011	1883	1127	385	3395	27.9
2012	1 997	1350	438	3785	30.8
2013	2 140	1624	470	4234	34.1
2014	2 257	1968	502	4727	37.8
2015	2 407	2244	535	5186	41.1
2016	2 547	2537	579	5623	44.6
2017	2 738	2804	606	6148	51.4
2018	2 929	3076	648	6653	55.6
2019	3139	3374	681	7194	55.3
2020	3345	3690	711	7746	59.1

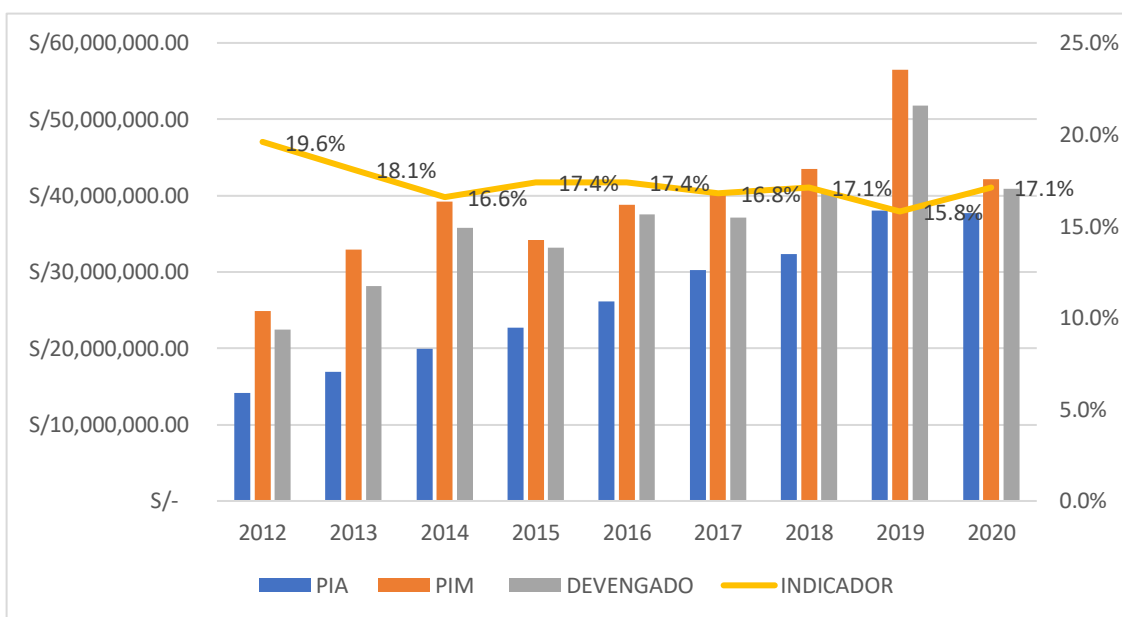
Nota: Obtenido del Colegio de enfermeras y obstetras de Lambayeque, y del compendio estadístico del INEI.

El análisis en recursos humanos en la región Lambayeque se representa en la tabla N°8, cuyo resultado fue durante el período 2011-2020 se ha encontrado dentro de los rangos establecidos a nivel internacional, a excepción del año 2010 que estuvo por debajo de la línea estándar.

Eficiencia en el Estado de Salud

Por otro lado, para analizar la eficiencia en el estado de salud se tomó como indicador el porcentaje prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años perteneciente al Programa Articulado Nutricional que es uno de los programas presupuestales que han sido diseñado bajo el enfoque del Presupuesto por Resultados. Entiéndase que estos infantes menores de 5 años tienen dos tallas menores para su edad. (Díez y Marridán, 2018, pág. 24)

Figura 2:
Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores 5 años



Nota: Obtenido del portal de transparencia del MEF, y los informes SIEN

Como podemos ver en la Figura N°2, la prevalencia de desnutrición crónica en infantes menores de 5 años en el departamento de Lambayeque ha ido disminuyendo en 0.3% en promedio anual durante el período 2012-2020, sin embargo estos indicadores se encuentran dentro de los rangos establecidos por Minsa. Esto es observable en el anexo 13 y 14.

4.4. Eficacia de la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque en el periodo 2005-2020.

Se analizó la ruta de análisis de la tabla N°4 el cual está estructurado en infraestructura, recursos humanos e insumos médicos.

Tabla 10:
Eficacia en infraestructura

Infraestructura			
Años	PIM	Monto Devengado	Devengado/PIM
2009	4,239,652	3,861,491	91.08%
2010	8,866,156	6,801,312	76.71%
2011	10,511,668	10,149,705	96.56%
2012	16,694,249	10,521,173	63.02%
2013	24,992,308	18,612,864	74.47%
2014	14,208,884	8,693,350	61.18%
2015	10,341,510	6,046,045	58.46%
2016	11,268,654	5,511,608	48.91%
2017	17,258,168	7,461,441	43.23%
2018	15,931,139	6,286,518	39.46%
2019	22,733,807	17,651,422	77.64%
2020	23,058,490	21,490,256	93.20%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

La eficacia en infraestructura en el departamento de Lambayeque se representa en la tabla N°9, el resultado fue que la unidades ejecutoras solo han ejecutado en promedio anual el 68.66% del presupuesto público destinado a la inversión pública de Salud. Cabe precisar, que durante el período 2005-2008 no se encontró la partida N° 6-26 “adquisición de activos no financieros”, que representan los gastos en proyectos de salud así como las IOARR”. Asimismo se puede observar en el anexo 16 y 18 que ninguna UE, ha sido eficaz en su ejecución presupuestal debido a que sus ejecuciones han tenido un rango de ejecución menor al 84% mostrándose deficiente. De acuerdo con la (Directiva N° 005-2012- EF/50.01, 2018).

Tabla 11:
Eficacia en recursos humanos

Recursos Humanos			
Años	PIM	Monto Devengado	Devengado/PIM
2009	32,641,214	32,530,317	99.66%
2010	35,962,147	35,955,836	99.98%
2011	43,232,057	43,162,549	99.84%
2012	55,329,299	54,368,940	98.26%
2013	79,286,303	79,168,303	99.85%
2014	121,488,515	121,296,144	99.84%
2015	122,194,880	122,170,515	99.98%
2016	132,002,744	131,801,451	99.85%
2017	142,966,688	142,809,944	99.89%
2018	161,572,635	161,440,102	99.92%
2019	177,737,132	171,834,435	96.68%
2020	199,764,059	197,992,639	99.11%
Total	1,304,177,673	1,294,531,175	99.41%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

La eficacia en recursos humanos en el departamento de Lambayeque se representa en la tabla N° 10, los resultados son que las unidades ejecutoras ha tenido una ejecución en promedio anual del 99.41% durante el período 2009-2020, obteniendo una calificación de muy bueno. De acuerdo con la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF, 2018).

En otras palabras, Lambayeque tiene un estado óptimo a nivel intersectorial sobre el personal médico, es decir, ejecutan su gasto corriente. Además se puede observar en el anexo 17, los gastos que ha tenido cada unidad ejecutora.

Eficacia en Insumos médicos

La partida de suministros médicos engloba los gastos por adquisición de instrumentos, insumos para la atención médica u odontológica y exámenes de laboratorio, así como la adquisición de material médico quirúrgico y odontológico, laboratorio y otros. (MEF, 2018)

Tabla 12:
Eficacia en suministros médicos

Suministros Médicos			
Años	PIM	Monto Devengado	Devengado/PIM
2005	2,000,520	1,874,420	93.7%
2006	1,766,095	1,650,671	93.5%
2007	940,915	833,219	88.6%
2008	1,014,212	903,028	89.0%
2009	2,762,824	2,653,509	96.0%
2010	4,927,439	3,127,397	63.5%
2011	5,052,598	4,693,188	92.9%
2012	7,694,438	7,227,813	93.9%
2013	13,275,884	10,981,246	82.7%
2014	15,864,293	13,992,337	88.2%
2015	18,284,694	16,788,366	91.8%
2016	22,398,031	21,452,223	95.8%
2017	21,106,492	18,698,111	88.6%
2018	26,666,159	22,619,527	84.8%
2019	26,481,244	21,837,924	82.5%
2020	37,083,215	35,271,392	95.1%
Total	207,319,053	184,604,371	88.8%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

La eficacia de insumos médicos en el departamento de Lambayeque se representa en la tabla N° 11, los resultados fueron que la unidades ejecutoras de salud han tenido una ejecución en promedio anual del 88.8% durante el período 2005-2020, obtenido una calificación de regular según la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF, 2018).

Eficacia en medicamentos

Cabe precisar que la partida de medicamentos en el año 2009 cambió su denominación a productos farmacéuticos

Tabla 13:
Eficacia en medicamentos

Medicamentos			
Años	PIM	Monto Devengado	Devengado/PIM
2005	3,366,625	3,151,995	93.6%
2006	3,112,494	3,033,422	97.5%
2007	4,590,329	3,491,999	76.1%
2008	4,437,221	3,573,245	80.5%
2009	4,155,287	3,811,689	91.7%
2010	6,470,542	4,493,435	69.4%
2011	5,059,597	4,302,949	85.0%
2012	12,295,248	8,610,085	70.0%
2013	9,315,796	4,856,809	52.1%
2014	10,766,663	7,373,485	68.5%
2015	13,763,409	12,755,744	92.7%
2016	15,161,706	13,873,979	91.5%
2017	15,242,196	13,547,302	88.9%
2018	18,247,902	14,683,505	80.5%
2019	12,930,041	11,698,935	90.5%
2020	11,252,544	10,158,665	90.3%
Total	150,167,600	123,417,243	82.4%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

La eficacia de medicamentos en el departamento de Lambayeque se representa en la tabla N° 12, los resultados fueron que las unidades ejecutoras de salud han tenido una ejecución en promedio anual del 82.4% obtenido un rango de calificación de deficientes. Según la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF, 2018).

4.5. Discusión De Resultados

En la investigación se planteó el objetivo general “Analizar la evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005 - 2020” obteniendo como resultado un crecimiento en su gasto público del 15% en promedio anual en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020. Dichos resultados guardan relación con el artículo científico de Carro (2021) donde confirma que se logra un mayor crecimiento económico cuando hay un mayor gasto público. También guarda relación con el artículo internacional de Campo y Mendoza (2018) cuyo resultado de la investigación fue que hay un mayor crecimiento económico en términos de PIB cuando se aumenta el gasto público.

Asimismo guarda relación con la tesis local de Patazca (2022) que señala que para lograr una mayor eficiencia y eficacia en las instituciones se necesita evaluar sus valores devengados en los estados financieros, además comprobó que la Gerencia Regional de Salud (GERESA) tiene una ejecución regular en su planificación. Por otro lado se analizó el gasto público del sector salud por cada período de gobierno, en el cual, se observa que en el primer período de gobierno correspondiente al funcionario Yehude Simón (2005-2009) se tuvo un gasto promedio anual del 10% mientras que en el segundo período de gobierno correspondiente al funcionario público Humberto Acuña Peralta del partido Alianza (2011-2014) se tuvo el mayor gasto promedio anual con un 30%. Lamentablemente en su segundo gobierno 2014-2018 tuvo un declive del 19% en su gasto promedio anual y por último en el período 2019-2020 correspondiente al funcionario Anselmo Lozano tuvo un gasto promedio anual del 15 %. Aquí cabe precisar que Humberto Acuña fue el único funcionario que tuvo un segundo gobierno. Dichos resultados guardan relación con la tesis descriptiva de Retamozo (2018) en el cual comparo 3 gobiernos del

departamento de Junín, donde concluyo que cada gobierno prioriza un sector diferente, por ejemplo, el sector salud se prioriza durante el período 2011-2014 teniendo como gobernador regional al funcionario Cerrón. Luego se analizó el avance de ejecución presupuestal en el departamento de Lambayeque teniendo como resultado un avance del 95%. Esto observable en anexo 11. Dichos resultados guarda relación con la tesis nacional de Díaz (2021) cuyo resultado de la investigación fue que las unidades ejecutoras (UE) tienen un rango de ejecución regular en el presupuesto por resultados. Asimismo afirma que conforme se mejoren las estrategias en las UE se logra una mayor eficiencia en el gasto público.

En relación al primer objetivo específico que es “Describir el gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, período 2005-2020” se observa que el departamento de Lambayeque ha tenido una nula ejecución en su cierre de brechas de infraestructura e equipamiento, es decir, tienen 199 establecimientos de salud con capacidad instalada inadecuada, 6 hospitales con capacidad instalada inadecuada y un laboratorio con capacidad instalada inadecuada. Dichos resultados guardan relación con la revista Comex Perú (2019) cuyo resultado de la investigación fue que Lambayeque es uno de los departamentos con mayor eficiencia pero ha tenido una nula ejecución en su cierre de brechas de infraestructura. Asimismo se relaciona con el artículo internacional de Huerta y Vanegas (2020), cuyo resultado de la investigación fue que hubo poca inversión en el sector salud en los últimos diez años, debido a que solo se ha tenido un crecimiento de 1.67% en su gasto público en términos reales.

En relación al segundo objetivo específico que es “Determinar la eficiencia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, período 2005-2020” se observa que el indicador “porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de

5 años” ha disminuido en un 0.3% en promedio anual durante el período 2012-2020, sin embargo está dentro de los rangos establecidos por MINSA. En el anexo 13 se puede observar que para el año 2012 MINSA estableció una prevalencia del 22.10% pero el departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 19.60%, para el año 2013 MINSA estableció una prevalencia del 20.90% pero el departamento de Lambayeque tuvo de prevalencia del 18.10%, para el año 2014 MINSA estableció una prevalencia del 19.40% pero el departamento de Lambayeque tuvo de prevalencia 16.60%, para el año 2015 MINSA estableció una prevalencia de 18.80% pero el departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 17.40%, para el año 2016 MINSA estableció una prevalencia del 18% pero departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 17.40%, para el año 2017 MINSA estableció una prevalencia 17.40% pero el departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 16.80%, para el año 2018 la región Lambayeque obtuvo la misma prevalencia establecida por MINSA de 17.10%, para el año 2019 el departamento Lambayeque bajo su prevalencia a 15.80% y MINSA en ese año estableció una prevalencia del 16.40% y finalmente para el año 2020 la región Lambayeque tuvo una prevalencia del 17.10% superando en un 0.6% a la prevalencia establecido por MINSA de 16.50% por cuestiones de pandemia. Dichos resultados se relacionan con la tesis nacional de Asto (2018) cuyo resultado de la investigación fue que hubo una disminución en la desnutrición crónica a través de un mayor presupuesto. Sin embargo, mostró que hay una débil articulación entre el planeamiento de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y el presupuesto asignado. Asimismo guarda relación con la tesis local de Bravo (2022) cuyo resultado de la investigación fue que hay un bajo nivel de eficiencia, eficacia y pertinencia del gasto público en la disminución de la desnutrición infantil, esto es ocasionado, por la falta de monitoreo y las pocas

las acciones. Asimismo guarda relación con la tesis nacional de Borda (2018) cuyo resultado de la investigación fue que el primer programa presupuestal (PAN) tiene un rango de calificación de bueno en su ejecución pero el producto con menor ejecución es el bajo acceso al agua potable que está en la partida N° 3000609. Finalmente guarda relación con la tesis internacional de Macías y Villarreal (2018) cuyo resultado de la investigación fue que el costo de atender los problemas de enfermedades no transmisibles es del 17 % del presupuesto público. En cuanto a la eficiencia en recursos humanos se tomó el indicador de la OMS (2006) que es tener 25 profesionales entre médicos, enfermeros y obstetras por 10,000 hab. Aquí se observó que el departamento de Lambayeque se encuentra dentro de los estándares internacionales establecidos por la OMS (2006), durante el período 2011-2020 a excepción del año 2010 que su cobertura fue menor. Esto concuerda con la Resolución Ministerial 1357-2018- MINSA donde indica que la “densidad nacional no es el reflejo de lo que acontece a nivel regional”. (MINSA, 2018). Dichos resultados no guarda relación con la tesis nacional de Córdova Villafuerte et al. (2022) cuyo resultado de la investigación fue que se ha incrementado las brechas de recursos médicos en especialidades principalmente de anestesiólogos, asimismo expone que la falta de presupuesto, la demora de pago a los locadores, la burocracia y la falta de incentivos ha ocasionado que la gran mayoría de médicos evite tener una especialidad.

En relación al tercer objetivo específico que es “Determinar la eficacia en la ejecución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque durante el período 2005-2020” se observa que las unidades ejecutoras del sector salud han sido ineficaces en su ejecución presupuestal debido a que solo ha ejecutado en promedio anual el 68.66% del presupuesto público en inversiones de salud durante el período 2009-2020 que de acuerdo al rango de

calificación de eficacia es deficiente. Según la (Directiva N° 005-2012- EF/50.01, 2018).

Asimismo se observó que ninguna de las unidades ejecutoras del sector salud ha sido eficaz en su ejecución presupuestal en infraestructura, puesto que todas las unidades ejecutoras han tenido una ejecución menor al 84% teniendo una calificación de deficiente. Según la (Directiva N° 005-2012- EF/50.01, 2018). Dichos resultados guardan relación con la tesis nacional de Huamaní y Huallanca (2018) cuyo resultado de la investigación fue que hubo una mínima ejecución presupuestal en inversiones afectando los establecimientos de salud y los programas preestablecidos. También guarda relación con el artículo nacional de Gutiérrez et al. (2018) Donde expone que la saturación de la demanda del servicio ocasiona la demora en la atención y desconfianza en los usuarios por lo que no se logra cerrar la brecha de cobertura poblacional y prestacional en salud, por lo que plantea dar enfoque al cierre de brecha de infraestructura y equipamiento así como a los recursos humanos en el sector salud, porque actualmente se encuentran desatendidos. Por otro lado, la eficacia en recursos humanos en el departamento Lambayeque durante el período 2009-2020 tuvo una ejecución presupuestal del 99.41%, en el cual ha tenido un rango de calificación de muy bueno. Según la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF, 2018). Esto significa, que hay un estado óptimo a nivel intersectorial sobre el personal médico es decir se le paga oportunamente al personal médico. Dichos resultados se relacionan con la Resolución Ministerial 1357-2018- MINSA donde indica que a nivel internacional Perú presenta déficit en sus recursos humanos pero a nivel departamental está por encima de la densidad estándar, concluyendo que “densidad nacional no es el reflejo de lo que acontece a nivel regional”. (MINSA, 2018). Dichos resultados guardan relación con el artículo internacional de Calderón y Olivera (2021) cuyo resultado de la investigación fue que la mayor

parte de personal médico y mejores infraestructura se encuentran en las ciudades capitales dejando una baja cobertura para los municipios locales. Con respecto a la eficacia en insumos médicos, se puede observar que se ha tenido una ejecución del 88.8% durante el período 2005-2020, obtenido un rango de calificación de regular según la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF, 2018). Esto significa que el personal médico no cuenta con los instrumentos, materiales e insumos para la adecuada atención. Dichos resultados guardan relación con la tesis local de Ordemar (2020) donde señala que las limitaciones presupuestarias, la poca gestión de los ingresos, la copia de las mismas políticas, ha ocasionado una ineficiencia en el gasto de salud. Por último la eficacia en medicamentos en el departamento de Lambayeque durante el período 2005-2020, se puede observar que la unidades ejecutoras han tenido una ejecución del 82.4 %, obtenido una rango de calificación de deficiente según la Directiva N° 005-2012- EF/50.01 (MEF, 2018). Esto significa que la distribución de medicamentos en los establecimientos de salud ha sido ineficiente. Dichos resultados guardan relación con la tesis nacional de Chafloque (2017) donde señala que Lambayeque se caracteriza por tener una buena gestión por resultados, pero aún no alcanza el 100% de la ejecución presupuestal, asimismo los entrevistados señalaron que algunas veces el presupuesto asignado es insuficiente en muchas ocasiones para la atención adecuada.

Conclusiones

- La región Lambayeque ha tenido un crecimiento en su gasto público en el sector salud del 15% en promedio anual durante el período 2005-2020.

- El departamento de Lambayeque ha tenido un nulo avance en su cierre de brechas de infraestructura y equipamiento.

- La eficiencia relacionada a los recursos humanos se evidenció que el departamento de Lambayeque alcanzó los estándares internacionales en el período 2011-2020, es decir, cumple con el indicador de las OMS (2006) que es tener 25 médicos, enfermeras y obstetras por 10 mil habitantes a excepción del año 2011. Por otro lado, la eficiencia relacionada al estado de salud teniendo como indicador a la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años mostró que el indicador ha tenido una reducción del 0.3% en promedio anual durante el período 2012-2020, sin embargo estos indicadores se encuentra por debajo de los rangos establecidos por MINSA. para el año 2012 MINSA estableció una prevalencia del 22.10% pero el departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 19.60%, para el año 2013 MINSA estableció una prevalencia del 20.90% pero el departamento de Lambayeque tuvo de prevalencia del 18.10%, para el año 2014 MINSA estableció una prevalencia del 19.40% pero el departamento de Lambayeque tuvo de prevalencia 16.60%, para el año 2015 MINSA estableció una prevalencia de 18.80% pero el departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 17.40%, para el año 2016 MINSA estableció una prevalencia del 18% pero departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 17.40%, para el año 2017 MINSA estableció una prevalencia 17.40% pero el departamento de Lambayeque tuvo una prevalencia del 16.80%, para el año 2018 la región Lambayeque obtuvo la misma prevalencia establecida por MINSA de 17.10%, para el año 2019

el departamento Lambayeque bajo su prevalencia a 15.80% y MINSA en ese año estableció una prevalencia del 16.40%, para el año 2020 la región Lambayeque tuvo una prevalencia del 17.10% superando en 0.6% a la prevalencia establecido por MINSA de 16.50% por cuestiones de pandemia.

- La eficacia relacionada a los recursos humanos del sector salud en el departamento de Lambayeque durante el período 2009-2020 se evidenció que las unidades ejecutoras tuvieron una ejecución presupuestal del 99.41% que de acuerdo con el rango de calificación de eficacia es muy buena encontrándose en un nivel óptimo a nivel intersectorial sobre el personal médico, es decir, ejecutan su gasto corriente, sin embargo, la eficacia relacionada a la infraestructura durante el período 2009-2020, se observa que las unidades ejecutoras han tenido una ejecución presupuestal del 68.66% que de acuerdo al rango de calificación de eficacia es deficiente mostrando su ineficacia, lo mismo acontece en la eficacia de insumos médicos, la unidades ejecutoras han tenido una ejecución del 88.8% durante el período 2005-2020, obtenido una calificación de regular según el rango de calificación de eficacia. Por último en relación a la eficacia de medicamentos se puede observar que la unidades ejecutoras han ejecutado un 82.4% mostrándose ineficaz en la distribución de medicamentos.

Recomendaciones

- Se recomienda implementar el sistema de copagos diferenciados, es decir, que los usuarios que tienen mayores ingresos se les brinde el servicio a un precio de costo- efectividad y no social que permita la sostenibilidad financiera del sector.

-Se recomienda hacer convenios con concesionarias privadas enfocando los proyectos en reconstrucción o construcción de nuevos establecimientos de salud para lograr el cierre de brechas en infraestructura.

-Se recomienda especializar al personal médico porque a pesar de haber alcanzado la cobertura a nivel internacional, se observa que hay falta especialistas en algunas aéreas. También se recomienda hacer visitas domiciliarias como seguimiento del menor y capacitación constante a las madres, para lograr una mayor disminución en la prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

-Se recomienda incentivar al personal médico con bonos anexados a sus sueldos así como mantener su gasto corriente oportuno, es decir, sus pagos puntuales para evitar las migraciones médicas. Asimismo se recomienda contar con un buen equipo técnico que permita tener sólidos estudios de pre-inversión de infraestructura y equipamiento en el sector salud para evitar que caigan las licitaciones o tener proyectos no rentables. Al mismo tiempo, incrementar los presupuestos en la adquisición de medicamentos e insumos médicos.

Referencias

- Abello A. y Trías R. (3 de febrero 1981) *El crecimiento del sector público como tránsito pacífico del sistema económico*. [Discurso] En la Real Academia de Ciencias Económicas y Financieras. https://racef.es/archivos/discursos/100_81_0.pdf
- Alfageme R.L, M. A., y Guabloche C., M. J. (1998). Estado, gasto público y desarrollo de las capacidades: Una aproximación. *Revista Estudios Economicos*. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Estudios-Economicos/02/Estudios-Economicos-2-4.pdf>
- Anexo: *Gobernadores regionales de Lambayeque (2023)*. En Wikipedia. https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Anexo:Gobernadores_regionales_de_Lambayeque
- Arteaga Chamba, S. A., y Luño Inuma, J. J. (2021). *Gasto público del sector salud y pobreza monetaria en la región Loreto periodo 2014 – 2019* [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional De La Amazonia Peruana]. <https://hdl.handle.net/20.500.12737/7955>
- Asto Ortiz, F. R. (2018). *Gestión de presupuesto y calidad del gasto público de la dirección regional de salud del gobierno regional Ayacucho: 2010-2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3129>
- Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2018, 24 septiembre). *Gasto público en América Latina registra ineficiencias de 4,4% del PIB: estudio BID | IADB*.

- <https://www.iadb.org/es/noticias/gasto-publico-en-america-latina-registra-ineficiencias-de-44-del-pib-estudio-bid>
- Barraud, A., y Torres, G. (2016). *Una medición de la eficiencia del gasto público en las provincias argentinas*. <http://hdl.handle.net/11086/21110>
- Borda Ingaluque, E. M. (2018). *Evaluación del presupuesto tradicional y presupuesto por resultados en la gestión de la red de salud puno año 2017* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional De San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6070>
- Bravo Saucedo, M. A. (2022). *Modelo de seguimiento para la calidad del gasto del programa articulado nutricional en una región del norte del Perú* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/93926>
- Campo, J., y Mendoza, H. (2017). Gasto público y crecimiento económico: un análisis regional para Colombia, 1984-2012. *Lecturas De Economía*, (88), 77–108. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n88a03>
- Candia Calderón, Alethea Gabriela, y Olivera-Villarroel, Sazcha-Marcelo. (2021). Índice de vulnerabilidad del sector salud en México: La infraestructura hospitalaria ante la COVID-19. *Horizonte sanitario*, 20(2), 218-225. E pub 30 de agosto de 2021. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592021000200218&script=sci_arttext
- Carro, J. (2021). ¿Por qué crece el gasto público? La Ley de Wagner en el Caso Argentino. *Revista de Economía Política de Buenos Aires*, Vol.22, Pág. 73-117. <https://ojs.econ.uba.ar//index.php/REPBA/article/view/2046/2798>

- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN]. (2021, 14 julio). *Información para el planeamiento a nivel departamental, provincial y distrital*. Lambayeque: Datos Para El Planeamiento Estratégico. <https://www.ceplan.gob.pe/informacion-sobre-zonas-y-departamentos-del-peru/>
- Chafloque Farfán, C. C. (2017). *El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/8410>
- Cid Pedraza C., Matus López M., & Báscolo E. Espacio fiscal para salud en las Américas: ¿es suficiente el crecimiento económico? *Rev Panam de Salud Pública*. 2018; 42:e86. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.86>
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL, 2020). *Panorama Social en America Latina*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46687/8/S2100150_es.pdf
- Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL, 2021). *Panorama Social de América Latina*. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47718/1/S2100655_es.pdf
- Congreso de la República del Perú. (2004). Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional Presupuesto Público. 6 de diciembre del 2004. <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/leyes/7148-ley-n-28411-2/file>
- Congreso de la República del Perú. (2006). Ley N°28693, Ley General del Sistema Nacional de Tesorería. Diario Oficial El Peruano del 22 de marzo del 2006. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/28693.pdf>

Congreso de la República del Perú. (2007). Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

Diario oficial El Peruano del 20 de diciembre del 2007.

<https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29158.pdf>

Congreso de la República del Perú. (2009). Ley N°28411, Ley General del Sistema Nacional

Presupuesto Público. [https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-](https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-tema/normativa-basica-presupuestaria/7149-ley-n-28411-3/file)

[tema/normativa-basica-presupuestaria/7149-ley-n-28411-3/file](https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-tema/normativa-basica-presupuestaria/7149-ley-n-28411-3/file)

Córdova Villafuerte, N. L., Laguna Gallegos, L. N., Pardo Figueroa, Y. S. N., & Wong Pacheco,

J. A. (2022). *Factores asociados a la brecha de recursos humanos y estrategias de cierre de brechas en el complejo hospitalario PNP Luis N. Sáenz* [Tesis de maestría, Escuela de Administración de Negocios para Graduados]. <https://hdl.handle.net/20.500.12640/3119>

Cruzado, V. (2012, enero). *Análisis del impacto del programa presupuestal articulado*

nutricional sobre la desnutrición crónica en niños. Dirección General del Presupuesto

Público del Ministerio de Economía y

Finanzas. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/informe_resultados_PAN.pdf

De La Guerra, E. (2022). Revisión de la naturaleza jurídica del presupuesto público. Desarrollo

progresivo y nuevas tendencias. *Revista de la Facultad de Derecho de México*,

Vol 72(283). <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2022.283.83333>

Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (2022). Oficina

General de Planeamiento y Presupuesto y Modernización. Ministerio de Salud.

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/diagnostico-brechas-infraestructura-sector-salud-2022.pdf>

Diagnóstico de Brechas de Infraestructura y Equipamiento del Sector Salud (2021). Oficina

General de Planeamiento y Presupuesto y Modernización. Ministerio de Salud.

<https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2021/DIAGNOSTICO-DE-BRECHAS.pdf>

Díaz Gómez, C. (2021). *Presupuesto por resultados y su impacto en la calidad del Gasto público en las Unidades Ejecutoras sector salud, Lambayeque – 2019* [Tesis de Doctorado, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57015>

Díez Navarro, A., & Marrodán Serrano, M. D. (2018). *La desnutrición infantil en el mundo: Herramientas para su diagnóstico* (Primera edición). Jesús Román Martínez Álvarez y Antonio Villarino Marín. <https://nutricion.org/wp-content/uploads/2013/11/Desnutricion-infantil.pdf>

Directorio Regional. (2023). *Establecimientos de salud - Gobierno regional - Minsa en la región de Lambayeque*. <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/lambayeque>

Escuela Nacional de Control. (S. f.). *Estructura y funcionamiento del estado: Sistemas administrativos y funcionales* [Diapositiva de Power Point]. https://enc-ticketing.org/comunicaciones/encomunicacion/cursos_2021/taller_de_actualizacion_en_CG_GP/1.Estructura_y_funcionamiento_del_Estado_SAE_y_SFE.pdf

Gobierno Regional de Lambayeque (GRL) y Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. (2013, 1 agosto). *Categorizan con nivel III-1 a hospital regional Lambayeque* [Nota de prensa]. <https://www.regionlambayeque.gob.pe/web/noticia/detalle/12678?pass=NA==>

- Gobierno Regional de Lambayeque [GRL]. (2019, Enero). *Plan Estratégico Institucional 2019-2022*. http://www.peot.gob.pe/descarga/transparencia/inst_gestion/PEI2019-2022.pdf
- Guabloche, J. (2021, marzo). *Anemia Infantil en el Perú: Análisis de la Situación y Políticas Públicas para su Reducción*. <https://www.bcrp.gob.pe/docs/Publicaciones/Revista-Moneda/moneda-185/moneda-185-10.pdf>
- Gutiérrez, C., Romaní, F., Wong, P., y Sara, J. D. C. (2018b). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: Un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de La Facultad de Medicina. Universidad San Marcos*, vol.79 (1). <https://doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta). McGraw-HILL / Interamericana Editores, S.A. De C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_31.pdf
- Huamaní Ramón, G. E., y Huallanca Romisoncco, M. (2017). *Presupuesto por resultados y calidad de gasto público en la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huamanga, 2017* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28348>
- Huerta Cuervo, R., & Vanegas López, M. (2020). El gasto público en salud frente a la pandemia por COVID 19 en México. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*, Volumen IX (número 2), 20200667. <http://www.remap.ugto.mx/index.php/remap/article/view/349>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI, 2007). *Perú Compendio Estadístico*.

Sistema Estadístico

Nacional. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1/b0774/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI, 2013). *Perú Compendio Estadístico*.

Sistema Estadístico

Nacional. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1/b1097/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI, 2022). *Perú Compendio Estadístico*.

Sistema Estadístico

Nacional. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3839281/Compendio2022_Tomo_I.pdf?v=1668543365

Instituto Peruano de Economía [IPE]. (2020). *Un gasto desarticulado en*

salud. <https://www.ipe.org.pe/portal/un-gasto-desarticulado-en-salud/>

Jaén García, M. (2020). Dos contrastaciones empíricas de la ley de Wagner: España 1850-

2016. *Semestre Económico*, 23(54), 145-179. <https://doi.org/10.22395/seec.v23n54a8>

Macías Sánchez, A., y Villarreal Páez, H. J. (2018). Sostenibilidad del Gasto Público: cobertura

y financiamiento de enfermedades crónicas en México. *Ensayos Revista de*

Economía, Vol. 37(número1), P. 99-133. 2448-8402

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84022018000100099)

[84022018000100099](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84022018000100099)

Ministerio de Economía y Finanzas (2013) Decreto Supremo N° 004-2013-PCM, [con fuerza de ley]. Por el cual aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/357174/DS-004-2013-PCM-Aprueba-la-PNMGP.pdf?v=1567454992>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2015). Documento Informativo del Presupuesto por Resultados dirigidos a Gobiernos Regionales.

https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/prog_presupuestal/documento_inf_PpR_GL_2014.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas (2018) Directiva N° 005-2012-EF/50.01 (MEF, 2018).

“Directiva para la Evaluación Semestral y Anual de los Presupuestos Institucionales de las Entidades del Gobierno Nacional y Gobiernos Regionales para el Año Fiscal”.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/260074/232810_Directiva_005_2018EF5001.pdf20181218-16260-lbepbn.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas (2019) Directiva N° 001-2019-ef/63.01 “Directiva General Del Sistema Nacional De Programación Multianual Y Gestión De Inversiones”

<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-inv-publica/instrumento/directivas/19114-resolucion-directoral-n-001-2019-ef-63-01-2/file>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2019). Resolución Directoral N° 001- 2019-EF/50.01. 11 de Enero de 2019. Aprueban la “Directiva para la Ejecución Presupuestaria”

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/323837/RD-003-2019-EF-50.01.pdf?v=1561475564>

- Ministerio de Salud. (2005). *Norma técnica 021-MINSA/DGSP-V.01 “Categorías de establecimientos de salud”* (1.^a ed.). http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
- Ministerio de Salud. (2017). *Boletín estadístico: Información básica de unidades ejecutoras a nivel de gobiernos regionales y organismos públicos del sector salud*. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342313/Bolet%C3%ADn_estad%C3%ADstico__Informaci%C3%B3n_b%C3%A1sica_de_unidades_ejecutoras_a_nivel_de_gobiernos_regionales_y_organismos_p%C3%BAblicos_del_sector_salud20190716-19467-1s6vqbp.pdf?v=1563295744
- Ministerio de Salud (2018). Resolución Ministerial 1357-2018-MINSA del 28 de diciembre del 2018. Aprueban el documento técnico Lineamientos de la Política de Recursos Humanos en Salud 2018-2030. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/264146/RM_N__1357-2018-MINSA.PDF?v=1546088292
- Ministerio de Salud (2019) Resolución Ministerial 358-2019 del 16 de abril del 2019 por la cual aprueban el documento técnico “Indicadores De Brechas De Infraestructura Y Equipamiento Del Sector Salud” https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/309481/RM_N_358-2019-MINSA.pdf
- Navarro, H., King, K., Ortégón, E., & Pacheco, J. F. (2006). *Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza*. CEPAL. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5489/1/S0501023_es.pdf

- Ordemar Vásquez, P. D. (2020b). Factores intervinientes para la ejecución del presupuesto de donaciones y transferencias en el Hospital Regional Lambayeque Chiclayo [Tesis de Maestría, universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57902>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Colaboremos por la Salud*. Thomson Prentice. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43434/9243563173_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2011). *Manual de medición y monitoreo de indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud: Un compromiso compartido*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS-Manual-medicion-MetasReg-2011.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Espacio fiscal para la salud en América Latina y el Caribe*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34947/9789275320006_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2019). *Gasto Público Social*. <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/gasto-publico-social-ocde.htm#:~:text=El%20gasto%20en%20%C3%A1reas%20como,%2C%20Italia%2C%20Noruega%20y%20Suecia.>
- Parodi, C. (1996). Un nuevo marco conceptual para la economía de la salud. Apuntes: Revista de Ciencias Sociales, (38), 73-84. <https://doi.org/10.21678/apuntes.38.436>

Patazca Delgado, P. E. (2022). *Evaluación de la ejecución presupuestal del sistema logístico de la Gerencia Regional de Salud – Lambayeque* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78759>

Presidencia de la República del Perú (2016) Decreto Legislativo 1252 (2016) Po el cual Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-inv-publica/instrumento/decretos-legislativos/15603-decreto-legislativo-n-1252/file>

Presidencia de la República del Perú (2018) Decreto Legislativo 1439 de 2018 [con fuerza de ley]. Por el cual aprueba el Sistema Nacional de Abastecimiento. Diario oficial el Peruano del 16 de septiembre del 2018. <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-legislativo/18211-decreto-legislativo-n-1439/file>

Presidencia de la República del Perú. (2018). Decreto Legislativo 1440 de 2018. Decreto Legislativo del Sistema Nacional Presupuesto. Diario oficial El Peruano del 16 de setiembre de 2018. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/206025/DL_1440.pdf

Retamozo Castillo, D. A. (2018). *La asignación presupuestal a nivel regional: Un estudio comparado de tres gobiernos en la región Junín 2002-2014* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad católica del Perú]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12696>

Reyes Narvaez, S. E., Contreras Contreras, A. & Oyola Canto, M. (2019, septiembre). *Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006

- Santillán, M. F. (2015). *Presupuesto Público* [Tesis, Universidad Nacional La Pampa].
<https://repo.unlpam.edu.ar/handle/unlpam/1373>.
- Shack, N., Rivera, R. (2017). Seis años de la gestión para resultados en el Perú (2007-2013).
 Huancayo: Universidad Continental. Fondo Editorial, 2017.
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/3265>
- Sociedad de Comercio Exterior del Perú (ComexPeru, 2019). *Informe de Calidad del Gasto Público*. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/informe-calidad-001.pdf>
- Sociedad de Comercio Exterior del Perú (ComexPeru, 2021). *Reporte de Eficacia del Gasto Público*. <https://www.comexperu.org.pe/upload/articles/reportes/reporte-eficacia-006.pdf>
- Uribe, R. (2015). El gasto público: una reducción bien difícil. *Semestre Económico*, 3(6).
<https://revistas.udem.edu.co/index.php/economico/article/view/1418>
- Vázquez, L. (2015, octubre). El presupuesto público. Documento de trabajo en Ciencias Empresariales No. 17 del Departamento de Investigación “Francisco Valsecchi”.
 Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Católica Argentina.
<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/2376>

Anexos

Anexo 01. Guía observacional documental

Guía de observación documental

“Evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque 2005-2020”

Este instrumento de recolección de datos permitirá sistematizar los datos que se encuentran disponibles en el Portal Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas y del Sistema de Información del Estado Nutricional, es considerado un instrumento práctico y orientador.

De la página web del Portal Transparencia del Ministerio de Economía y Finanzas, en nivel de ejecución de gasto público de la región Lambayeque se obtendrá la información bajo análisis en el periodo 2005-2020 y del Sistema de Información del Estado Nutricional obtendremos el estado nutricional en niños en niños menores de cinco años, 2005-2020, por lo cual emplearemos los datos sistematizados de la siguiente manera:

Variable: Gasto Público en salud en la región Lambayeque, 2005-2020

Variable: Gasto Público en salud

Año	Monto devengado en salud en la región Lambayeque, 2005-2020
2005	
2006	
2007	
.....	
2020	

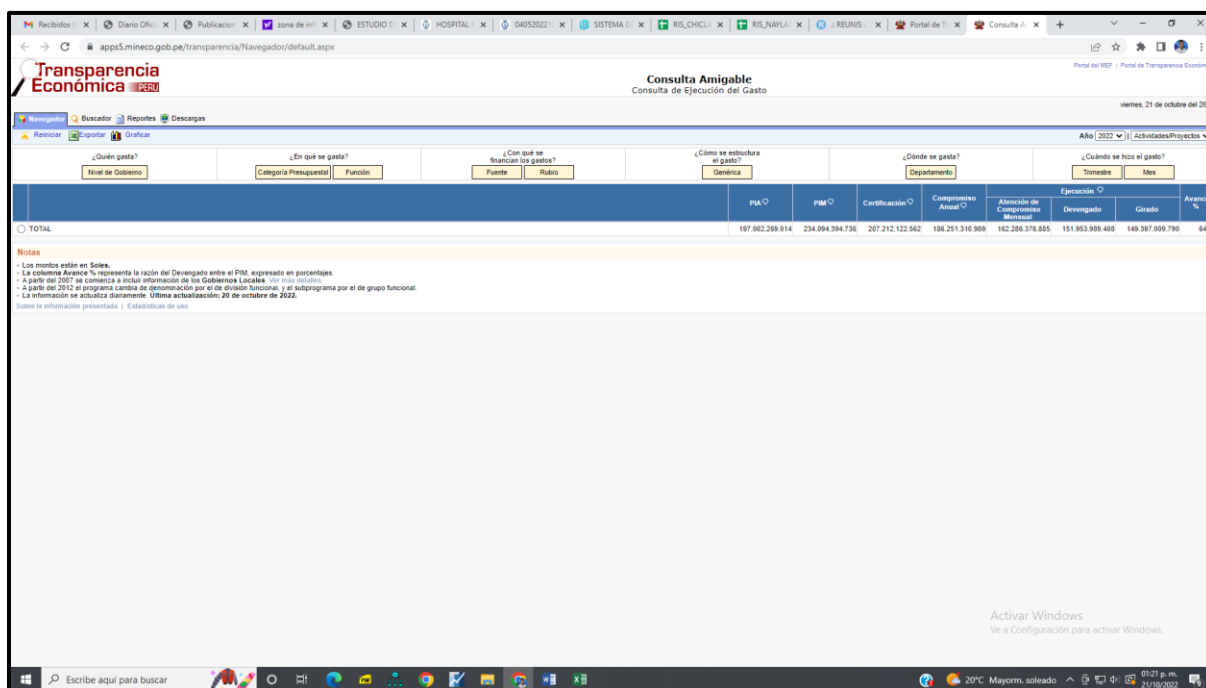
Fuente: Portal Transparencia-Ministerio de Economía y Finanzas.

Variable: Porcentaje de prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años en la región Lambayeque, 2005-2020

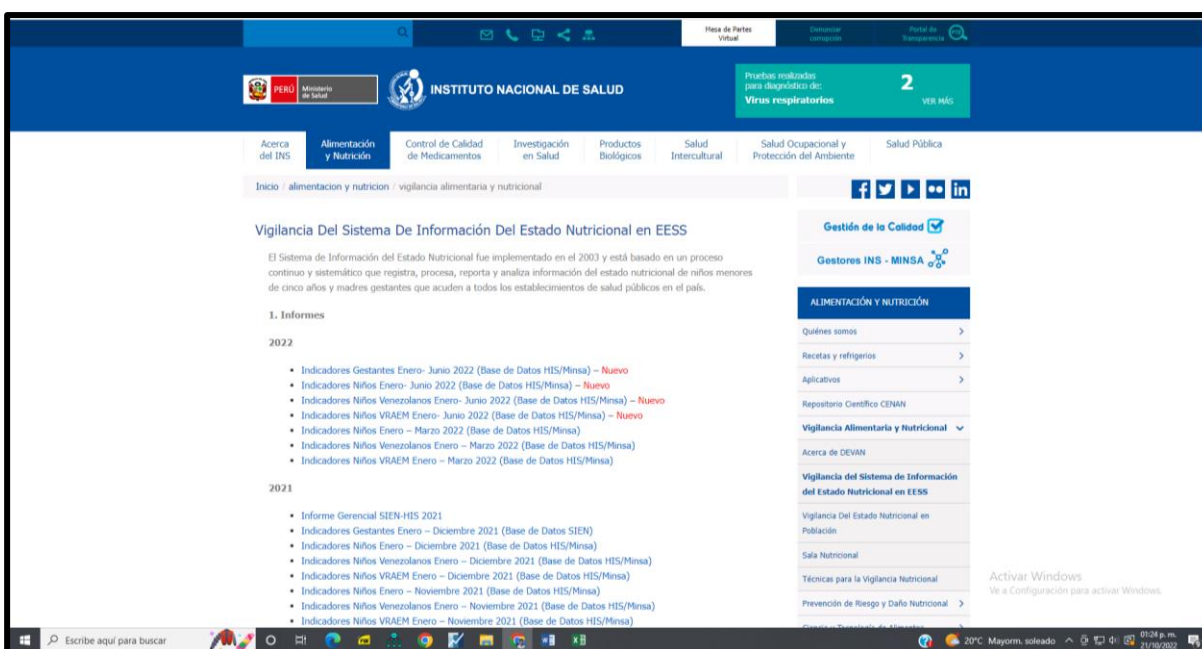
Año	Porcentaje de prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años en la región Lambayeque, 2005-2020
2005	
2006	
2007	
.....	
2020	

Fuente: Instituto de Estadística e Informática

Anexo 02. Recopilación de gasto público en salud en la región Lambayeque, 2005-2020



Anexo 03. Recopilación de datos estadísticos de casos de desnutrición en niños menores de cinco años en la región Lambayeque, 2005-2020.



Anexo 4: Tabla de evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, 2005-2020

Años	Monto Devengado	Tasa de crecimiento
2005	61,505,962	
2006	66,592,645	8%
2007	73,517,032	10%
2008	81,876,320	11%
2009	90,543,368	11%
2010	97,542,053	8%
2011	119,103,587	22%
2012	151,015,088	27%
2013	204,636,354	36%
2014	281,454,800	38%
2015	275,680,064	-2%
2016	292,592,448	6%
2017	311,914,774	7%
2018	339,908,408	9%
2019	357,179,594	5%
2020	449,574,270	26%

Nota: Elaboración propia y la información recopilada del portal web del MEF

Anexo 5.- Tabla sobre la tasa de crecimiento en el gasto público en el sector salud por unidad ejecutora, 2005-2020

Años	Monto Devengado			
	Unidad Ejecutora Salud- Región Lambayeque	Unidad Ejecutora- Hospital Regional Docente las Mercedes	Unidad Ejecutora - Hospital Belén	Unidad Ejecutora - Hospital Regional de Lambayeque
2006	2.0%	15.9%	14.6%	-
2007	18.3%	3.3%	-0.6%	-
2008	14.9%	5.4%	12.3%	-
2009	9.9%	11.6%	10.9%	-
2010	8.4%	6.6%	7.6%	-
2011	21.2%	27.7%	10.9%	-
2012	11.1%	1.1%	35.9%	-
2013	15.7%	16.9%	-5.1%	184%
2014	39.5%	30.9%	40.8%	39%
2015	-3.8%	-9.3%	-8.9%	8%
2016	5.7%	-0.8%	10.3%	10%
2017	13.7%	6.8%	7.6%	-3%
2018	8.8%	4.2%	9.8%	12%
2019	8.2%	7.8%	7.9%	-2%
2020	37.3%	10.7%	13.3%	21%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

Anexo 6.- Tabla cronológica de los períodos de gobierno del departamento de Lambayeque

Año	Gobierno
2005-2009	Yehude Simón
2009-2010	Nery Saldarriaga de Kroll (Sucesión)
2011-2018	Humberto Acuña Peralta
2019-2021	Anselmo Lozano Centurión

Nota: Obtenido del Anexo: Gobernadores Regionales de Lambayeque

(https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Anexo:Gobernadores_regionales_de_Lambayeque&oldid=1487524169)

Anexo 7: Tabla de ubicación de las unidades ejecutoras

Unidad Ejecutora	Dirección
400-860: Región Lambayeque-Salud	Avenida Salaverry N°1610
401-1001: Región Lambayeque-Hospital Regional Docente Las Mercedes- Chiclayo	Avenida Luis Gonzales N° 635
402-1002: Región Lambayeque-Hospital Belén – Lambayeque	Avenida Panamericana Norte
403-1422: Región Lambayeque- Hospital Regional Lambayeque	Avenida Panamericana - frente a Nuevo Mall

Nota: Adaptado de las comunicaciones personales con el Doctor Pinglo

Anexo 8.- Establecimientos de Salud

Departamento	Provincia	Distrito	Establecimiento De Salud	Categoría	Unidad Ejecutora
Lambayeque	Chiclayo	Cayaltí	Cayaltí	I-4	Salud Lambayeque
			Guayaquil	I-1	Salud Lambayeque
		Chiclayo	Hospital Regional de Lambayeque	III-1	Hospital Regional de Lambayeque
			Hospital Regional Docente las Mercedes	II-2	Hospital Regional Docente Las Mercedes
			San Antonio	I-3	Salud Lambayeque
			Jorge Chávez	I-3	Salud Lambayeque
			Cerropón	I-3	Salud Lambayeque
			Cruz de la Esperanza	I-2	Salud Lambayeque
			Umaepe - Unidad Móvil De Atención Especializada A Población Excluida - Chiclayo	I-4	Salud Lambayeque
			José Olaya	I-4	Salud Lambayeque
			Laboratorio De Referencia Regional En Salud Publica	Sin categoría	Salud Lambayeque
		Chongoyape	Víctor Enrique Tirado Bonilla	I-3	Salud Lambayeque
			Pampa Grande	I-2	Salud Lambayeque

	La colmenas	I-1	Salud Lambayeque
Eten	Ciudad de Eten	I-3	Salud Lambayeque
Puerto Eten	Puerto Eten	I-2	Salud Lambayeque
José Leonardo Ortiz	José Leonardo Ortiz	I-4	Salud Lambayeque
	Villa Hermosa	I-3	Salud Lambayeque
	Paul Harris	I-3	Salud Lambayeque
	Culpón	I-2	Salud Lambayeque
	Atusparias	I-4	Salud Lambayeque
	Santa Ana	I-2	Salud Lambayeque
La Victoria	Manuel Sánchez Villegas-La Victoria Sector I	I-3	Salud Lambayeque
	Antonio Raymondi	I-2	Salud Lambayeque
	La Victoria Sector II - María Jesús	I-3	Salud Lambayeque
	Fernando Carbajal Segura - El Bosque	I-4	Salud Lambayeque
	Chosica Del Norte	I-1	Salud Lambayeque
Lagunas	Lagunas	I-1	Salud Lambayeque
	Pueblo Libre	I-1	Salud Lambayeque
	Mocupe Nuevo	I-2	Salud Lambayeque
	Túpac Amaru	I-1	Salud Lambayeque
	Mocupe Tradicional	I-3	Salud Lambayeque
Monsefú	Callanca	I-2	Salud Lambayeque
	Monsefú	I-4	Salud Lambayeque
	Pomape	I-1	Salud Lambayeque
	Valle Hermoso	I-1	Salud Lambayeque

Nueva Arica	Centro de Salud Nueva Arica	I-2	Salud Lambayeque
Oyotún	Pan De Azúcar	I-1	Salud Lambayeque
	Oyotún	I-3	Salud Lambayeque
	El Espinal	I-1	Salud Lambayeque
Pátapo	Pampa La Victoria	I-2	Salud Lambayeque
	Posope Alto	I-3	Salud Lambayeque
Picsi	Picsi	I-3	Salud Lambayeque
	Capote	I-2	Salud Lambayeque
Pimentel	Pimentel	I-4	Salud Lambayeque
	Las Flores De La Pradera	I-2	Salud Lambayeque
Pomalca	San Antonio	I-2	Salud Lambayeque
	Pomalca	I-1	Salud Lambayeque
	San Luis - caserío	I-1	Salud Lambayeque
Pucalá	Puesto de salud Pachérrez	Sin categoría	Salud Lambayeque
	Pucalá	I-1	Salud Lambayeque
Reque	Montegrande	I-1	Salud Lambayeque
	Las Delicias - Juan Aita Valle	I-1	Salud Lambayeque
	Reque	I-3	Salud Lambayeque
Tumán	Tumán	I-3	Salud Lambayeque
Chóchope	Chóchope	I-2	Salud Lambayeque
Illimo	Chirimoyo	I-2	Salud Lambayeque
	San Pedro Sasape	I-1	Salud Lambayeque
	Illimo	I-3	Salud Lambayeque
Jayanca	Jayanca	I-3	Salud Lambayeque

Lambayeque	Lambayeque	Hospital Provincial Docente Belén	II-1	Hospital Belén
		Centro de Salud Toribia Castro Chirinos	I-4	Salud Lambayeque
		Sialupe Huamantanga	I-1	Salud Lambayeque
	Lambayeque	Muyfinca-Punto 09	I-1	Salud Lambayeque
		San Martín	I-3	Salud Lambayeque
	Mochumí	Paredones Muy Finca	I-1	Salud Lambayeque
		Punto Cuatro	I-2	Salud Lambayeque
		Mochumí	I-3	Salud Lambayeque
		Maravillas	I-2	Salud Lambayeque
	Morrope	El Romero	I-2	Salud Lambayeque
		Cruz Del Médano	I-3	Salud Lambayeque
		Arbolsol	I-2	Salud Lambayeque
		Monte Hermozo	I-1	Salud Lambayeque
		Caracucho	I-2	Salud Lambayeque
		Las Pampas	I-1	Salud Lambayeque
		Pósitos	I-1	Salud Lambayeque
		Annape	I-1	Salud Lambayeque
		La Gartera	I-2	Salud Lambayeque
		Sequión	I-1	Salud Lambayeque
	Morrope	Huaca De Barro	I-2	Salud Lambayeque
		Fanupe Barrio Nuevo	I-1	Salud Lambayeque
		La Colorada	I-2	Salud Lambayeque
		Cruz De Paredones	I-1	Salud Lambayeque
	Morrope	Morrope	I-3	Salud Lambayeque

	Quemazón	I-1	Salud Lambayeque
	Huaca Trapiche De Bronce	I-1	Salud Lambayeque
	Chepito	I-2	Salud Lambayeque
	Santa Isabel	I-2	Salud Lambayeque
	Lagunas	I-1	Salud Lambayeque
	Tranca Fanupe	I-2	Salud Lambayeque
Motupe	Tongorrape	I-2	Salud Lambayeque
	Anchovira	I-1	Salud Lambayeque
	El Arrozal	I-1	Salud Lambayeque
	Motupe	I-3	Salud Lambayeque
	Marripon	I-1	Salud Lambayeque
Olmos	Caserío Playa De Cascajal	I-1	Salud Lambayeque
	Ficuar	I-1	Salud Lambayeque
	Capilla Central	I-1	Salud Lambayeque
	Tres Batanes	I-1	Salud Lambayeque
	Calera Santa Rosa	I-1	Salud Lambayeque
	Querpon	I-2	Salud Lambayeque
	Las Norias	I-1	Salud Lambayeque
	Ancol Chico	I-1	Salud Lambayeque
	El Puente	I-2	Salud Lambayeque
	Santa Rosa (Olmos)	I-1	Salud Lambayeque
	La Estancia	I-2	Salud Lambayeque
	Insculas	I-2	Salud Lambayeque
	Olmos	I-3	Salud Lambayeque

Ferrenafe	Pacora	El virrey	I-2	Salud Lambayeque
		El Pueblito	I-1	Salud Lambayeque
		Huaca Rivera	I-1	Salud Lambayeque
		Pacora	I-3	Salud Lambayeque
	Salas	Laguna Huanama	I-1	Salud Lambayeque
		Corral De Piedra	I-1	Salud Lambayeque
		Salas	I-3	Salud Lambayeque
		La Ramada	I-2	Salud Lambayeque
		Humedades	I-2	Salud Lambayeque
		El Sauce	I-2	Salud Lambayeque
	Salas	Kerguer	I-2	Salud Lambayeque
		Tallapampa	I-2	Salud Lambayeque
		Penachi	I-2	Salud Lambayeque
		Clas Colaya	I-3	Salud Lambayeque
	San José	San Carlos	I-1	Salud Lambayeque
		Bodegones	I-1	Salud Lambayeque
		Ciudad de Dios	I-1	Salud Lambayeque
	Túcume	Granja Sasape	I-1	Salud Lambayeque
		Túcume	I-2	Salud Lambayeque
		Los Sánchez	I-1	Salud Lambayeque
		Los Bances	I-2	Salud Lambayeque
		La Raya	I-2	Salud Lambayeque
		Túcume Viejo	I-1	Salud Lambayeque
	Ferreñafe	Hospital Referencial Ferreñafe	II-1	Salud Lambayeque
	Incahuasi	Puesto de Salud Puchaca	I-2	Salud Lambayeque
		Uyurpampa	I-2	Salud Lambayeque

	Kongacha	I-2	Salud Lambayeque
	Moyan	I-3	Salud Lambayeque
	Canchachala	I-2	Salud Lambayeque
	La Tranca	I-1	Salud Lambayeque
	Laquipampa	I-1	Salud Lambayeque
	Totoras	I-1	Salud Lambayeque
	Marayhuaca	I-1	Salud Lambayeque
	Inkawasi	I-3	Salud Lambayeque
	Huayrul	I-1	Salud Lambayeque
	Cruz Loma	I-1	Salud Lambayeque
	Lanchipampa	I-1	Salud Lambayeque
Manuel Antonio Mesones Muro	Mesones Muro	I-3	Salud Lambayeque
	Centro de Salud Motupillo	I-2	Salud Lambayeque
	Pativilca	I-2	Salud Lambayeque
	Sime	I-1	Salud Lambayeque
	Mochumí Viejo	I-1	Salud Lambayeque
Pítipo	Batangranda	I-2	Salud Lambayeque
	Cachinche	I-1	Salud Lambayeque
	Santa Clara	I-2	Salud Lambayeque
	La Traposa	I-2	Salud Lambayeque
	La Zaranda	I-2	Salud Lambayeque
	Pítipo	I-3	Salud Lambayeque
	Francisco Muro Pacheco	I-3	Salud Lambayeque

Pueblo Nuevo	La Lomas	I-1	Salud Lambayeque
<i>Nota:</i> obtenido de la Gerencia Regional de Salud (GERESA, 2023) (https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/lambayeque)			

Lambayeque tiene 158 establecimientos de salud divididos en: 55 establecimientos de Salud para la provincia de Chiclayo, 76 establecimientos de salud para provincia de Lambayeque y 27 establecimientos de salud para la provincia de Ferreñafe.

Anexo 9: Tabla de Monto devengado por unidad ejecutora en el sector salud, 2005-2020

Años	Monto Devengado			
	Unidad Ejecutora Salud- Región Lambayeque	Unidad Ejecutora- Hospital Regional Docente las Mercedes	Unidad Ejecutora - Hospital Belén	Unidad Ejecutora - Hospital Regional de Lambayeque
2005	33,122,421	20,966,049	7,417,492	0
2006	33,798,366	24,292,652	8,501,627	0
2007	39,968,764	25,093,495	8,454,773	0
2008	45,923,745	26,455,798	9,496,777	0
2009	50,490,398	29,519,786	10,533,184	0
2010	54,730,472	31,476,173	11,335,408	0
2011	66,330,375	40,207,879	12,565,333	0
2012	73,693,625	40,641,983	17,075,115	19,604,365
2013	85,231,460	47,518,536	16,197,087	55,689,271
2014	118,873,055	62,223,546	22,812,846	77,545,353
2015	114,395,212	56,448,553	20,778,522	84,057,777
2016	120,925,581	55,972,421	22,920,080	92,774,366
2017	137,463,033	59,803,069	24,660,426	89,988,246
2018	149,572,346	62,343,680	27,074,990	100,917,392
2019	161,816,996	67,187,410	29,214,876	98,960,312
2020	222,186,338	74,397,435	33,100,270	119,890,227

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

Anexo 10: Evolución de la ejecución del presupuestal en el sector salud en el departamento de Lambayeque, 2005-2020

Años	Porcentaje de Ejecución del Presupuesto	Tasa de crecimiento	Promedio 2005-2020
2005	95.5		95
2006	98.5	3%	
2007	97.4	-1%	
2008	95.6	-2%	
2009	98.5	3%	
2010	93.7	-5%	
2011	97.1	4%	
2012	89.3	-8%	
2013	91.4	2%	
2014	94.3	3%	
2015	94.0	0%	
2016	95.2	1%	
2017	92.0	-3%	
2018	92.0	0%	
2019	93.7	2%	
2020	94.9	1%	

Nota: Elaboración propia y la información recopilada del portal web del MEF

Anexo 11: Tabla de ejecución del presupuestal por unidad ejecutora en el sector salud en la región Lambayeque, 2005-2020

Porcentaje de Ejecución del Presupuesto								
Años	Unidad Ejecutora Salud- Región Lambayeque	Promedio de Ejecución del Presupuesto	Unidad Ejecutora- Hospital Regional Docente las Mercedes	Promedio de Ejecución del Presupuesto	Unidad Ejecutora - Hospital Belén	Promedio de Ejecución del Presupuesto	Unidad Ejecutora - Hospital Regional de Lambayeque	Promedio de Ejecución del Presupuesto
2005	90.1		98.5		98.0			
2006	97		99.9		98.6			
2007	94.6		99.6		98			
2008	95.6		93.4		97.9			
2009	98.6		97.6		99.2			
2010	94.5		90.4		96.3			
2011	96.7		96.4		98.2			
2012	88.6	92.9	94.7	95.1	96.2	96.2	77.7	91.9
2013	87.7		92.2		91.6		93.9	
2014	91.4		98.3		93.9		93.6	
2015	96.9		94.7		93.2		91	
2016	94.1		95.5		96.3		94.9	
2017	88		88.5		96.3		95	
2018	89.8		89.2		95.4		93.7	
2019	88.3		95.5		97.2		93.8	
2020	94.9		97.6		93.2		93.9	

Nota: Obtenido del portal de transparencia del MEF

Anexo 12: Indicadores de MINSA

Años	Desnutrición Crónica	Desnutrición Global	Desnutrición Aguda
2009	25.2%	5.5%	3%
2010	24%	5%	2.7%
2011	23.2%	4.3%	2.3%
2012	22.1%	4.1%	2.1%
2013	20.9%	3.8%	1.9%
2014	19.4%	3.6%	1.3%
2015	18.8%	4.7%	1.5%
2016	18.0%	4.3%	1.4%
2017	17.4%	4.0%	1.3%
2018	17.1%	3.8%	1.3%
2019	16.4%	3.8%	1.3%
2020	16.5%	3.5%	1.6%

Nota: obtenido del informe Sistema de Información del Estado Nutricional del Instituto

Nacional de Salud (MINSA, CENAN - SIEN 2021)

(<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2021/Inf%20Gere>
ncial%20SIEN-HIS%202021.pdf)

Anexo 13: Casos de desnutrición en niños menores de 5 años en la región Lambayeque 2009-2020

Años	N° de evaluados	Casos de Desnutrición Global en Niños menores de 5 años	Porcentaje de prevalencia	N° de evaluados	Casos de Desnutrición Crónica en Niños menores de 5 años	Porcentaje de prevalencia	N° de evaluados	Casos de Desnutrición Aguda en Niños menores de 5 años	Porcentaje de prevalencia
2009	13687	857	6.3%	13532	2161	16.0%	13495	240	1.8%
2010	16299	990	6.1%	16186	2547	15.7%	16159	265	1.6%
2011	67918	3,848	5.7%	67508	10531	15.6%	67477	961	1.4%
2012	68666	2,309	3.4%	68339	13372	19.6%	68480	1,453	2.1%
2013	66298	1,998	3.0%	65979	11931	18.1%	66163	1,308	2.0%
2014	64764	3,160	4.9%	64291	10681	16.6%	64176	884	1.4%
2015	68701	2,839	4.1%	68236	11845	17.4%	68455	1,288	1.9%
2016	72 921	2,997	4.1%	72 441	12594	17.4%	72 718	1,308	1.8%
2017	68 475	2,554	3.7%	68 475	11486	16.8%	68 475	1,265	1.8%
2018	70 941	2,400	3.4%	70 941	12115	17.1%	70 941	1,095	1.5%
2019	71 623	2,391	3.3%	71 623	11335	15.8%	71 623	1,110	1.5%
2020	35 093	1,099	3.1%	35 093	5984	17.1%	35 093	689	2.0%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del informe Sistema de Información del Estado Nutricional del Instituto Nacional de Salud

Anexo 14: Gasto del Programa Articulado Nutricional

Años	Monto Devengado en el Programa Articulado Nutricional			
	Unidad Ejecutora Salud- Región Lambayeque	Unidad Ejecutora- Hospital Regional Docente las Mercedes	Unidad Ejecutora - Hospital Belén	Unidad Ejecutora - Hospital Regional de Lambayeque
2012	18,082,666	2,906,357	1,437,995	13,850
2013	22,246,109	2,374,973	1,424,455	2,100,446
2014	25,015,171	4,271,727	2,947,012	3,532,808
2015	25,882,596	3,332,343	973,433	3,007,850
2016	29,638,531	3,686,436	1,097,977	3,144,231
2017	30,282,078	2,672,585	1,349,621	2,830,803
2018	31,873,067	2,862,977	2,307,072	3,305,638
2019	40,568,613	2,961,288	2,222,193	6,043,252
2020	32,058,690	3,159,539	2,264,252	3,426,109

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

Anexo 15: Eficacia de la infraestructura por unidad ejecutora

Indicador de eficacia (Devengado/PIM)				
Años	U.E. Salud	U.E. Hospital Belén	U.E. Hospital Docente de las Mercedes	U.E. Hospital Regional Lambayeque
2009	92.24%	94.70%	78.65%	
2010	81.06%	93.94%	38.70%	
2011	99.01%	99.22%	90.43%	
2012	45.89%	96.08%	96.19%	34.68%
2013	68.03%	57.12%	99.38%	71.31%
2014	31.18%	64.10%	99.89%	94.25%
2015	70.21%	32.78%	80.40%	49.28%
2016	30.84%	78.48%	57.76%	74.01%
2017	62.21%	87.44%	10.04%	86.87%
2018	23.51%	32.67%	43.30%	83.45%
2019	61.77%	95.99%	80.93%	94.86%
2020	95.82%	98.23%	75.22%	99.56%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal web del MEF

Anexo 16: Eficacia de los recursos humanos por unidad ejecutora en el sector salud

Indicador de eficacia (Devengado/PIM)				
Año	U.E. Salud	U.E. Hospital Belén	U.E. hospital Docente de las Mercedes	U.E. Hospital Regional Lambayeque
2009	99.92%	99.59%	99.38%	
2010	99.99%	99.96%	99.98%	
2011	99.99%	99.97%	99.54%	
2012	99.99%	99.74%	99.11%	86.95%
2013	99.94%	99.80%	99.82%	99.77%
2014	99.88%	99.85%	100.00%	99.61%
2015	99.98%	99.94%	99.99%	100.00%
2016	99.72%	99.98%	99.95%	99.99%
2017	99.80%	99.92%	99.99%	99.99%
2018	99.89%	99.79%	99.98%	99.99%
2019	93.97%	99.92%	99.86%	99.59%
2020	99.46%	97.73%	99.95%	98.22%

Nota: Elaboración propia y la información obtenida del portal de transparencia del MEF

Anexo 17: Solicitud de acceso de la información pública al colegio de médicos de Lambayeque

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO.

SOLICITO: ACCESO DE LA INFORMACIÓN
PÚBLICA

SR. DR. RONALD JIMY AGÜERO ACUÑA
DIRECTOR DEL COLEGIO DEL MEDICOS DE PERÚ

Yo, **RIVERA DÍAZ FIORELA**, identificado con código universitario N°141692-G, identificada con SIN N°74434202, perteneciente a la Escuela Profesional de **Economía**, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, estoy realizando una tesis titulada la "Evolución del gasto público en el sector salud en departamento de Lambayeque 2005-2020" por lo cual requiero que se me brinde información de cuantos médicos ha tenido el departamento Lambayeque y su división en sus provincia: Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe durante el período 2005-2020.

Por lo expuesto

Ruego a usted Señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Lambayeque, 28 de Febrero del 2023

RIVERA DÍAZ FIORELA
DNI: 74434202
Cel: 993006725



Anexo 18: Solicitud de acceso a la información pública al colegio de enfermeras de Lambayeque

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO.

SOLICITO: ACCESO DE LA INFORMACIÓN PÚBLICA

DRA. ISABEL LIZARRAGA DE MAGUIÑA

DIRECTORA DEL COLEGIO ENFERMEROS DE LAMBAYEQUE

Yo, **RIVERA DÍAZ FIORELA**, identificado con código universitario N°141692-G, identificada con DNI N°74434202, perteneciente a la Escuela Profesional de **Economía**, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, estoy realizando una tesis titulada la "Evolución del gasto público en el sector salud en departamento de Lambayeque 2005-2020" por lo cual requiero que se me brinde información de cuantos enfermeras ha tenido el departamento Lambayeque y su división en sus provincia: Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe durante el período 2005-2020.

Por lo expuesto

Ruego a usted Señora Directora acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Lambayeque, 28 de Febrero del 2023

RIVERA DÍAZ FIORELA
DNI: 74434202
Cel: 993006725



Anexo 19: Solicitud de acceso de la información pública al colegio de obstetras de Lambayeque

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO.

SOLICITO: ACCESO DE LA INFORMACIÓN
PÚBLICA

SR. DR. BESSY STANY URCIA SEGURA

DIRECTORA DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DE LAMBAYEQUE

Yo, **RIVERA DÍAZ FIORELA**, identificado con código universitario N°141692-G, identificada con SIN N°74434202, perteneciente a la Escuela Profesional de **Economía**, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, estoy realizando una tesis titulada la "Evolución del gasto público en el sector salud en departamento de Lambayeque 2005-2020" por lo cual requiero que se me brinde información de cuantos obstetras ha tenido el departamento Lambayeque y su división en sus provincia: Chiclayo, Lambayeque y Ferreñafe durante el período 2005-2020.

Por lo expuesto

Ruego a usted Señora Directora acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Lambayeque, 28 de Febrero del 2023


RIVERA DÍAZ FIORELA
DNI: 74434202
Cel: 993006725



Anexo 20: Solicitud de acceso de la información pública a la Gerencia Regional de la Salud

AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO.

SOLICITO: ACCESO DE LA INFORMACIÓN
PÚBLICA

DOC: JAIME ERNESTO HOMBRERA CRONEJO
GERENTE REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE



Yo, **RIVERA DÍAZ FIORELA**, identificada con **DIN N°74434202**, perteneciente a la Escuela Profesional de **Economía**, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, con código universitario N°141692- G. Ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo:

Que, estoy realizando una tesis titulada la "Evolución del gasto público en el sector salud en departamento de Lambayeque 2005-2020" por lo cual requiero que se me brinde información de cuantos médicos por año ha tenido el departamento Lambayeque durante el período 2005-2020.

Por lo expuesto

Ruego a usted Señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Lambayeque, 17 de marzo del 2023


RIVERA DÍAZ FIORELA
DNI: 74434202
Cel: 993006725
Correo: Frivera @unprg.edu.pe

Evolución del gasto público en el sector salud en la región Lambayeque, 2005-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

4%

2

www.minsa.gob.pe

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

www.mef.gob.pe

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.org.pe

Fuente de Internet

< 1%

6

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

< 1%

7

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

8

Submitted to Universidad de Lima

Trabajo del estudiante

< 1%

9

repositorio.unprg.edu.pe

Fuente de Internet

< 1%

10	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Submitted on 1689002482100 Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
15	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	lareferencia.redclara.net Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.caen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	www2.regionhuanuco.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unaj.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
20	fullmedicina2010.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %

21	dataonline.gacetajuridica.com.pe Fuente de Internet	<1 %
22	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
24	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	scielo.senescyt.gob.ec Fuente de Internet	<1 %
27	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %
28	bibliotecavirtualoducal.uc.cl Fuente de Internet	<1 %
29	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.usil.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
33	www.wiego.org Fuente de Internet	<1 %
34	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
35	doc.contraloria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
36	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
37	www.remap.ugto.mx Fuente de Internet	<1 %
38	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
39	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	www.elextremosur.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Fiorela Rivera
Título del ejercicio:	informe final tesis para biblioteca F.R
Título de la entrega:	Informe final tesis para biblioteca
Nombre del archivo:	INFORME_FINAL_PARA_BIBLIOTECA.pdf
Tamaño del archivo:	2.71M
Total páginas:	102
Total de palabras:	19,674
Total de caracteres:	106,643
Fecha de entrega:	06-sept.-2023 07:38a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2159001844

