



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/>

**Año: XI Número: 1. Artículo no.:94 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023**

**TÍTULO:** Ejecución presupuestal de la Red de Salud Huamanga durante la pandemia 2020-2022.

**AUTORES:**

1. Máster. Diana Orfa Quispe Lazo.
2. Lic. Jhon Vargas Meza.

**RESUMEN:** La investigación se realizó en Huamanga-Ayacucho para analizar la ejecución presupuestal de la Red de Salud Huamanga entre los años 2020-2022. El enfoque fue cuantitativo, descriptivo y retrospectivo, aplicándose la revisión de documentos y reportes del SIAF-SIGA, concluyendo así que la red en mención solo ejecutó 90% en el año 2020, 89% en el 2021 y solo 86% en el año 2022. Durante los últimos tres años, la red no tuvo una óptima ejecución presupuestal, afectando la capacidad de gasto y regresando el dinero a tesoro público. Se presentaron desafíos, necesidades por la crisis sanitaria, demandas de las carteras de servicio y requerimientos en el área de recursos humanos, brechas de infraestructura, equipamiento y servicios de mantenimiento, entre otros.

**PALABRAS CLAVES:** presupuesto, pandemia, ejecución, programación, servicios.

**TITLE:** Budget execution of the Huamanga Health Network during the 2020-2022 pandemic.

**AUTHORS:**

1. Master. Diana Orfa Quispe Lazo.
2. Bach. Adm. Jhon Vargas Meza.

**ABSTRACT:** The research was carried out in Huamanga-Ayacucho to analyze the budget execution of the Huamanga Health Network between the years 2020-2022. The approach was quantitative, descriptive and retrospective, applying the review of documents and reports from the SIAF-SIGA, thus concluding that the aforementioned network only executed 90% in 2020, 89% in 2021 and only 86% in 2022. During the last three years, the network did not have an optimal budget execution, affecting spending capacity and returning the money to the public treasury. Challenges were presented, needs due to the health crisis, demands of the service portfolios and requirements in the area of human resources, gaps in infrastructure, equipment and maintenance services, among others.

**KEY WORDS:** budget, pandemic, execution, programming, services.

## **INTRODUCCIÓN.**

La Red de Salud Huamanga es una institución pública evocada en prestar servicios médicos de calidad a la población adscrita al seguro SIS/AUS. La institución cuenta con un equipo multidisciplinar de colaboradores, profesionales y técnicos en la sede administrativa, con el fin de garantizar y proveer bienes, servicios y remuneración a los mismos. Sus metas físicas y financieras para cada año fiscal son determinantes con la participación de sus más de 1500 colaboradores que coadyuven con la prestación en los 93 establecimientos de salud en el marco de gestión territorial; sin embargo, durante la pandemia se observaron muchas dificultades en todos los establecimientos de primer nivel de atención como la organización de los servicios de salud por infraestructura inadecuada, insuficiente equipamiento, insumos, medicamentos, reactivos de laboratorio y equipos de protección personal (Pacheco et al., 2023). Esos hechos involucran una inadecuada contención de la crisis, y producto de ello, se incrementó la cifra de muertes de 1800 a 3500 personas durante estos años (Solari, 2022).

El Perú ocupa el cuarto lugar con mayor incidencia de muertes por causa de la pandemia, y mayor incremento de morbilidad (125 421 casos diagnosticados) por COVID-19 en diferentes grupos etarios.

Según Cieza, Dongo & Quispe (2022) mencionan bajo otro aspecto, que hay evidencias de una baja ejecución presupuestal de parte del Estado y demandas insatisfechas de la población. Por este motivo, se plantea la interrogante: ¿cómo la ejecución presupuestal y la capacidad de gasto en la red de salud Huamanga se relacionan durante la pandemia por COVID-19 entre los años 2020-2022? Se direcciona el estudio en el análisis de la ejecución presupuestal de la red de salud en mención entre los años 2020-2022.

## **DESARROLLO.**

### **Materiales y Métodos.**

Según Cieza, Mungarrieta, Paredes y Villegas (2022), la metodología del estudio realizado fue bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y retrospectiva. Se aplicó la revisión de documentos y reportes del SIAF-SIGA durante los últimos tres años; estos datos dejaron en evidencia que la red no tuvo una óptima ejecución presupuestal, afectando la capacidad de gasto y regresando el dinero a tesoro público (García et al., 2014). Para el logro de los objetivos, la unidad de análisis fue determinada mediante el presupuesto asignado en los tres últimos años 2020-2022 a las diferentes fuentes de financiamiento y genéricas de gasto a la Red de Salud Huamanga (MINSa, 2022).

De acuerdo a García et al. (2014) mencionan, que la técnica fue la observación para el recojo de información. Estos datos se involucran con la plataforma virtual Consulta Amigable del MEF, contrastándose con los reportes de la CEPLAN y registros de SIAF-SIGA de la misma entidad (MEF, 2023). Se inició con los trámites administrativos en la dirección ejecutiva para el consentimiento de ingreso y obtener la autorización para el estudio; se coordinó con las oficinas de planificación y presupuesto, administración, contabilidad, y abastecimiento. Estos procedimientos a fin de acceder a los diferentes sistemas de información que administra la entidad; luego, se socializó los resultados obtenidos a fin de implementar de forma articulada las medidas correctivas que garanticen una óptima

ejecución del gasto público (Pedraza et al., 2023).

El artículo 77 de la Constitución Política del Perú de 1993 prescribió, que el presupuesto del Estado peruano debe ser aprobado anualmente por el Congreso de la República y debe estar compuesto por el i) gobierno central y ii) instancias descentralizadas (Congreso Constituyente Democrático, 1993); por lo tanto, todo proceso presupuestario del sector público (gobierno nacional - gobiernos locales) debe seguir los métodos y criterios establecidos por el ente rector (Puertas et al., 2018). De acuerdo a la organización en mención, esta función lo cumple el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); al respecto, el cuerpo normativo antes citado así como el artículo 7° señalan que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, lo que implica que el Estado debe garantizar la salud de sus ciudadanos.

Conforme a lo Puertas et al. (2018) mencionaron, el Ministerio de Salud, según las reglas de creación y organización, es la entidad responsable de la gestión del sistema público en nuestro país, y debe ser organizada y articulada en todos los niveles de gobierno de acuerdo a sus competencias y facultades establecidas en las normas de creación; por lo tanto, es preciso señalar, que sus principales funciones son:

- (a) Formulación de políticas públicas basados en la gestión por resultados que garantice una buena atención de la salud en beneficio de la población.
- (b) Formulación, dirección, ejecución, supervisión y evaluación de las políticas nacionales del sector.
- (c) Controlar las políticas públicas en materia de seguro universal en la salud.
- (d) Aumentar la oferta pública de la salud.
- (e) Promover la inversión estatal en infraestructuras de acuerdo con las competencias conforme a ley.

El MEF determinó que la ejecución presupuestaria forma parte del proceso presupuestario estatal, en el cual los ingresos y gastos se determinan sobre la base de créditos presupuestarios previamente aprobados, cuyo propósito principal fue proveer bienes, prestación de servicios y la ejecución de obras

bajo condiciones de calidad, cantidad y oportunidad acorde a sus necesidades (MEF, 2023).

Elaborar el presupuesto en las entidades del Estado juega un papel muy importante para la satisfacción de las necesidades durante un periodo fiscal; tal es así, que en base a la Asignación Presupuestaria Multianual (APM) otorgada por el ente rector, cada pliego a través de sus unidades operativas y ejecutoras formulan su Cuadro Multianual de Necesidades (CMN), para que al final elaboren su proyecto de presupuesto para un determinado periodo presupuestal (multianual), el cual debe estar debidamente desagregado, estructurado y distribuido en función a los ingresos y gastos estimados, la fuente(s) de financiamiento, las metas presupuestarias, y la estructura funcional programática (MEF, 2023).

En ese sentido, y en base a lo programado, las unidades ejecutoras realizaron su presupuesto tomando en consideración las normas establecidas por el Ministerio a cargo. Estos procedimientos se resuelven dando estricto cumplimiento a la normativa vigente para la ejecución de gasto.

En Latinoamérica y el Caribe, el gasto público registra ineficiencias y malgasto, generando pérdidas en el presupuesto público; tal es así, que en los Estados de esta parte del mundo pueden llegar a perder hasta el 4.4% del Producto Interno Bruto (PIB) de la región (BID, 2018). Con los recursos apropiados se pudo satisfacer muchas necesidades sin que ello implique un incremento en la asignación presupuestal; en otras palabras, los Estados pueden hacer más con menos, dependiendo de su capacidad de gasto y gestión (Poder Ejecutivo, 2018).

La pandemia por COVID-19 empeoró el sistema precario de la administración estatal en América Latina y el Caribe (ALC); en este periodo, los sistemas de salud colapsaron por la misma incertidumbre del control de la crisis (OPS, 2018); además, los efectos adversos de la economía no se hicieron esperar, y tal es así, que con el inicio de la pandemia, las economías tuvieron una desaceleración, se incrementó el desempleo, los elevados índices de corrupción y el aumento de la pobreza extrema. Estos hechos fueron punto crucial de socavación al correcto y eficiente uso de los medios económicos estatales (BID,

2018). Se tuvo en cuenta los datos de plataformas amigables del MEF sobre el gasto público del año 2020 en nuestro país, lo cual demostró un crecimiento de un 10,38%; ello significó un alcance de 26,86% del PIB.

Esos datos permitieron verificar una subida de 5,71 puntos respecto al año 2019 tiempo en que el gasto público alcanzó solo el 21,15 del PIB; asimismo, se evidenció que en el año 2021 el gasto de fondos públicos en nuestro país alcanzó un 23,55 del PIB; ello significa, que cayó en 3,31 puntos respecto el año anterior. Finalmente, se tuvo que en el año 2022, el gasto de recursos financieros públicos alcanzó 23,09% del PIB, ello mostró una ligera caída respecto el año 2021 (MEF, 2023).

## Resultados.

Tabla 1. Gasto público

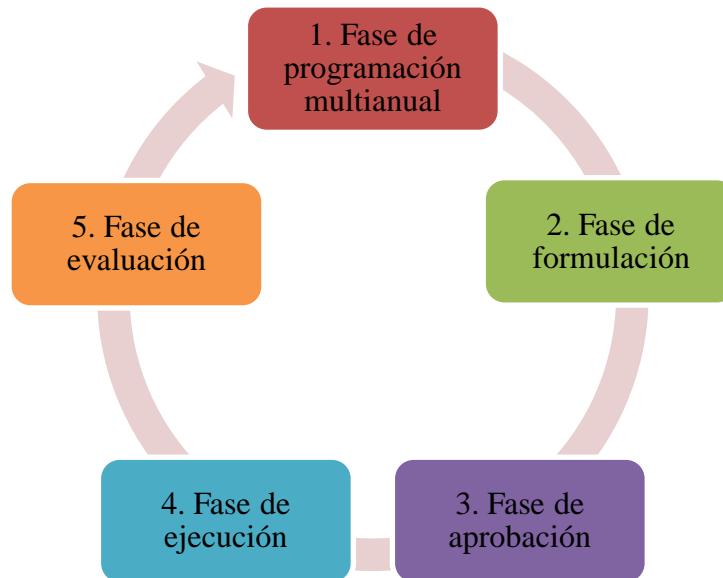
Año	Gasto público (M.€)	Gasto público (%PIB)
2022	S/ 53 112 5	23.09%
2021	S/ 44 954 30	23.55%
2020	S/ 48 443 80	26.86%

Según el Sistema Nacional de Presupuesto Público del año 2018, el artículo 13 del Decreto Legislativo 1440 estableció, que el presupuesto es un instrumento de la gestión estatal para obtener resultados que beneficien a los ciudadanos a través de una mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud, y el logro de metas de manera eficaz y eficiente en lo que se refiere a cobertura (Poder Ejecutivo, 2018).

En esa línea, el proceso presupuestario es la expresión cuantitativa, unificada y sistemática de los gastos que debe asumir cada organismo estatal (MEF, 2023); por otra parte, el artículo 22 del decreto en mención estableció, que el proceso presupuestario comprende etapas de programación multianual, formulación, aprobación, ejecución y evaluación presupuestaria (Poder Ejecutivo, 2018); por lo tanto, en el contexto de estudio, nos enfocamos únicamente en la ejecución del presupuesto de la Unidad Ejecutora 406 - Red de Salud Huamanga durante el periodo de pandemia a causa del COVID-19 (2020-

2022). Este fue el porcentaje de ejecución alcanzado durante los periodos que son materia de estudio.

Figura 1. Fases del proceso presupuestario en el sector público



En esa línea, el cuerpo normativo antes citado en su capítulo II, artículo 33 prescribió que la ejecución presupuestaria comienza el 01 de enero y termina el 31 de diciembre de cada ejercicio fiscal. El Poder Ejecutivo (2018) manifestó, que en este tiempo se captan los ingresos públicos y se ejecutan los gastos para atender las necesidades de acuerdo con los fondos previamente autorizados.

Conforme al MEF (2023), la ejecución de los ingresos estatales se efectúa de acuerdo a las siguientes etapas:

- Estimación. Está referido a la estimación de ingresos por todo concepto que una entidad pública espera alcanzar durante un periodo determinado.
- Determinación. En esta etapa, la entidad determina con precisión el concepto rubro, monto, oportunidad y la persona natural o jurídica que cumplirá con su obligación (efectuar un pago o desembolso a su favor).
- Percepción o recaudación. Se refiere al momento en el que se consuma la recaudación, obtención o captación de los recursos públicos. El Poder Ejecutivo (2018) con la finalidad de conocer con exactitud

la realización del gasto público, definió las etapas que comprende esta fase, y para ello, recurriremos a lo señalado en los artículos 40 al 44 del mismo decreto como son:

(d) La certificación de crédito presupuestario. Es una acción administrativa diseñada para garantizar la libre disponibilidad para asumir un gasto a cuenta del presupuesto de la institución previamente aprobado para un periodo fiscal. Además, la certificación viene a ser un requisito indispensable para efectuar un gasto; esto es, perfeccionar un contrato o asumir una obligación.

(e) La acción mediante el cual se acuerda realizar un gasto determinado; por lo tanto, el compromiso se realiza después de nacida la obligación con apego a ley; esto puede ser a través de un contrato o convenio.

(f) El devengado es la acción, mediante la cual, una entidad pública confirma la obligación de realizar un pago como resultado de las prestaciones previamente efectuadas; dicho de otra manera, es una declaración de obligaciones que deben ser asumidos con cargo al presupuesto de la institución previamente aprobado.

(g) El pago está referido a la extinción total o parcial de una obligación, debiendo estar formalizado a través de documentos válidos de acuerdo con la ley.

La comprensión de estas fases nos ayudará a determinar el grado de ejecución del gasto alcanzado por la Unidad Ejecutora (UE) 406 - Red de Salud Huamanga durante la pandemia. Se desglosó los gastos por ejercicio fiscal (años), por genérica y específica de gasto de acuerdo con el clasificador presupuestal establecido por el ministerio (MEF, 2023), y según el MEF (2023), el manual de clasificadores presupuestarios del sector público determina:

- i) Reserva de contingencia.
- ii) Personal y obligaciones sociales.
- iii) Pensiones y otras prestaciones sociales.
- iv) Bienes y servicios.



- v) Donaciones y transferencias.
- vi) Adquisición de activos no financieros.
- vii) Adquisición de activos financieros.
- viii) Servicio de la deuda pública.

Tabla 2. Clasificadores presupuestales de la Red de Salud Huamanga.

<b>Gastos corrientes</b>	
2.0	Reserva de contingencia.
2.1	Personal y obras obligaciones sociales.
2.2	Pensiones y otras prestaciones sociales.
2.3	Bienes y servicios.
2.4.1	Donaciones y transferencias.
2.5 menos 2.5.2.2	Otros gastos.
<b>Gastos de capital</b>	
2.4.2	Donaciones y transferencias.
2.5.2.2	Otros gastos.
2.6	Adquisición de activos no financieros.
2.7	Adquisición de activos financieros.
<b>Gastos de capital</b>	
2.8	Servicio de la deuda pública.

Finalmente, se identificó la fase de ejecución presupuestal, iniciando con el análisis de gasto realizado por la UE 406 - Red de Salud Huamanga durante la pandemia (2020-2022).

Según la información obtenida del portal web de consulta amigable del MEF, la UE 406 - Red de Salud Huamanga durante al año 2020, según su Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), tuvo una asignación presupuestal de S/ 60 037 135 presupuesto incrementado durante el ejercicio fiscal 2022; por lo que al cierre del ejercicio fiscal 2022, tuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) que asciende a la suma de S/ 84 286 018. En consecuencia, del presupuesto total asignado durante el año fiscal 2020, la UE 406 - Red de Salud Huamanga logró ejecutar S/ 84 252 839 importe que significa el 99.1% del presupuesto total fijado para el periodo que fue materia de análisis; por otro lado, durante el

año fiscal 2021, el Gobierno Central asignó el importe de S/ 64 393 473 como Presupuesto Institucional de Apertura con las asignaciones adicionales durante el periodo de análisis, alcanzando el importe de S/ 97 166 223 al cual se le denominará Presupuesto Institucional Modificado; por lo que del total del presupuesto fijado, la UE 406 logró ejecutar el importe de S/ 93 032 795 monto que representó el 95.7% del total de los recursos financieros asignados para el año 2021.

Por último, durante al año fiscal 2022, la UE 406 tuvo como asignación presupuestal (PIA) el importe de S/ 66 852 836 y como Presupuesto Institucional Modificado se tuvo la asignación de S/ 99 009 060 por lo que del presupuesto asignado, la UE 406 logró ejecutar S/ 95 265 174 importe que representa el 96.2% del total asignado en el año 2022. En consecuencia, los datos analizados del año 2021 según PIA se tuvo un incremento del 7.26% respecto al año anterior.

Según PIM, se tuvo un incremento total del 15.28% en comparación con el año 2020; sin embargo, del presupuesto total asignado, la realización del gasto en el año 2021 tuvo una caída en 3.4% respecto al año anterior; asimismo, si comparamos los resultados del año 2022 respecto el año anterior, se presentó un incremento de un 3.82% en la asignación presupuestal según PIA, y de igual manera, en su PIM hubo un ligero incremento que representó 1.90% respecto al año 2021; tal fue así, que en su ejecución de gasto hubo un ligero incremento (0.5%) respecto al año anterior 2021.

Tabla 3. Asignación presupuestal y ejecución 2020 – 2022.

<b>Año</b>	<b>PIA</b>	<b>PIM</b>	<b>Ejecutado (girado)</b>	<b>%</b>
2020	S/ 60 037 135	S/ 84 286 018	S/ 84 252 839	99.1
2021	S/ 64 393 473	S/ 97 166 223	S/ 93 032 793	95.7
2022	S/ 66 852 836	S/ 99 009 060	S/ 95 265 174	96.2

La ejecución de gasto en una entidad pública tuvo una estructura que fácilmente puede identificar el destino final de los recursos financieros asignados; por ello, en esta parte de la investigación, se analizó a detalle la asignación de recursos en un determinado ejercicio fiscal según la genérica de gasto. Se

tomó en cuenta la estructura del clasificador de gasto en el sector público. En primer lugar, se conoció los montos asignados según el PIA aprobado para el periodo materia de estudio (2020-2022). Posteriormente, se analizó las modificaciones realizadas durante los periodos antes señalados (Presupuesto Institucional Modificado - PIM), para que finalmente, se evalúe la ejecución del gasto a nivel de girado y el porcentaje alcanzado por cada componente de la genérica de gasto. En consecuencia, luego se conoció los ingresos y gastos del periodo objeto de estudio, y se tuvo la capacidad de determinar el clasificador que representó el mayor gasto en cada periodo.

Tabla 4. Presupuesto PIM y ejecución presupuestal.

<b>Año</b>	<b>PIM</b>	<b>Ejecutado (girado)</b>	<b>%</b>
2020	S/ 84 286 018	S/ 84 252 839	99.1
2021	S/ 97 166 223	S/ 93 032 793	95.7
2022	S/ 99 009 060	S/ 95 265 174	96.2

En la tabla 4, se observa la asignación presupuestal (PIM) del año 2020, cuyo importe asciende a la suma de S/ 84 286 018 siendo el presupuesto total asignado para el año fiscal 2020 de la Red de Salud Huamanga, logrando ejecutar el 99.1% y teniendo como saldo por ejecutar el 0.9%, lo que en términos económicos significó que se dejó de ejecutar S/ 33 179 recursos que fueron retornados al tesoro público. A pesar que en la unidad ejecutora se tuvo múltiples necesidades insatisfechas, la situación fue igual de crítica en los ejercicios presupuestales 2021 y 2022, ya que en estos dos periodos los porcentajes de ejecución decrecieron. En consecuencia, se realizó la sumatoria de los recursos regresados al tesoro público en el periodo 2020-2022, y se tuvo un acumulado de S/ 7 910 495 recursos que pudieron haberse ejecutado en su totalidad; asimismo, con el objeto de profundizar en el análisis de los ingresos y gastos por ejercicio fiscal, y genérica de gasto, se presentó la tabla siguiente donde se disgregó la fuente de ingresos y la respectiva ejecución de gasto a nivel de genérica de gasto.

Tabla 5. Asignación de recursos según genérica de gasto 2020.

<b>Genérica</b>	<b>PIM</b>
2.1 Personal y obligaciones sociales.	S/ 56 769 146
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales.	S/ 231 130
2.3 Bienes y servicios.	S/ 25 749 375
2.5 Otros gastos.	S/ 1 932 013
2.6 Adquisición de activos no financieros	S/ 326 250
<b>Total</b>	<b>S/ 85 007 914</b>

En la tabla 5, se evidenció que la mayor asignación presupuestal estuvo representada por la genérica de gasto 2.1 personal y obligaciones, seguido por la genérica de gasto 2.3 bienes y servicios. Finalmente, las genéricas de gasto 2.2, 2.5 y 2.6 representaron un porcentaje mínimo respecto a los clasificadores señalados inicialmente.

Tabla 6. Asignación de recursos según genérica de gasto – 2021.

<b>Genérica</b>	<b>PIM</b>
2.1 Personal y obligaciones sociales.	S/ 56 189 664
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales.	S/ 141 000
2.3 Bienes y servicios.	S/ 34 133 902
2.5 Otros gastos.	S/3 325 299
2.6 Adquisición de activos no financieros.	S/3 376 358
<b>Total</b>	<b>S/ 97 166 223</b>

En la tabla 6, con resultados similares alcanzados en la tabla 5, se tuvo que la genérica de gasto con mayor incidencia de asignación presupuestal fue la 2.1 personal y obligaciones sociales, seguido de la

genérica de gasto 2.3 bienes y servicios, y en menor proporción, los clasificadores 2.2, 2.5 y 2.6 respectivamente.

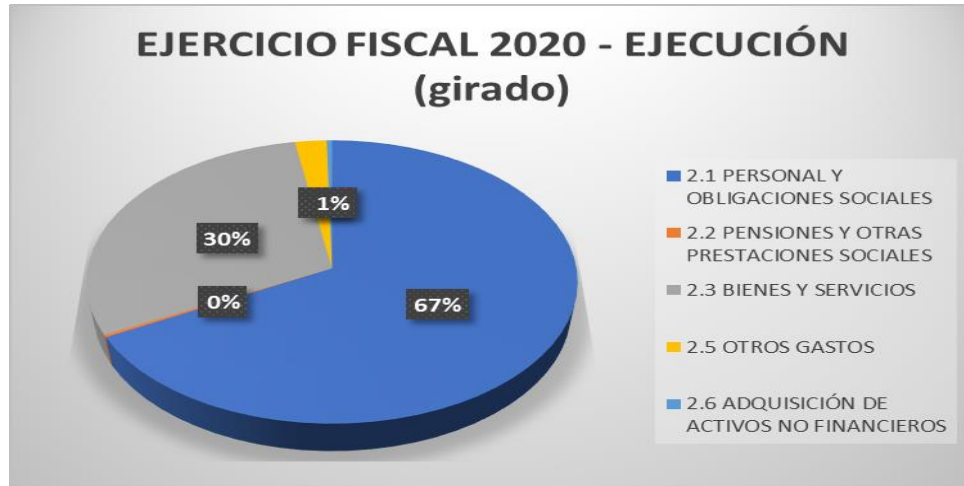
Tabla 7. Asignación de recursos según genérica de gasto – 2022.

<b>Genérica</b>	<b>PIM</b>
2.1 Personal y obligaciones sociales.	S/ 57 632 693
2.2 Pensiones y otras prestaciones sociales.	S/ 146 483
2.3 Bienes y servicios.	S/ 36 927 844
2.5 Otros gastos.	S/ 1 003 801
2.6 Adquisición de activos no financieros.	S/3 298 239
<b>Total</b>	<b>S/ 99 009 060</b>

En la tabla 8, se tuvo como resultados similares los años 2020-2021, tal es así que la genérica de gasto 2.1 personal y obligaciones sociales contó con mayores recursos financieros asignados en el año 2022, y en segundo lugar, se tuvo la genérica de gasto 2.3 bienes y servicios. Finalmente, los otros clasificadores representaron una minoría de recursos asignados (clasificadores 2.2, 2.5 y 2.6).

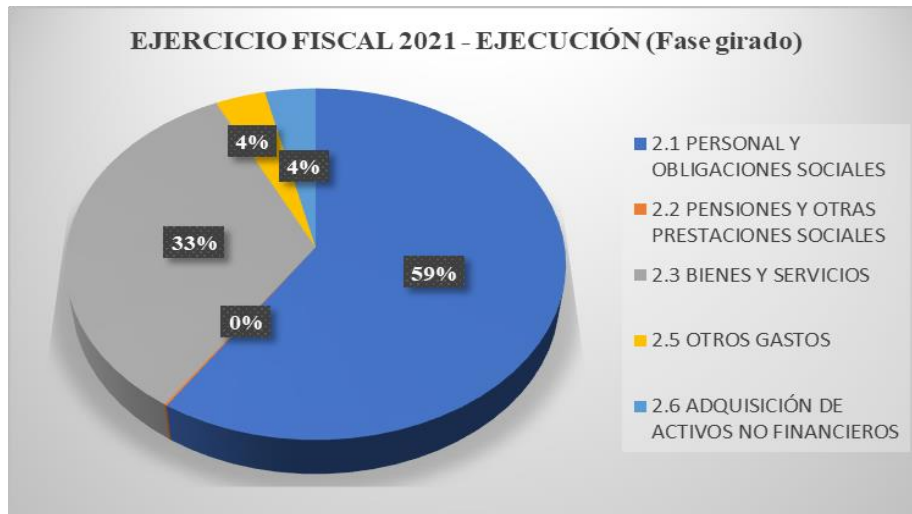
Luego de analizada la representación presupuestal por genérica de gasto (asignación de recursos), también se analizó el índice porcentual de gasto que representó cada clasificador por genérica de gasto, representando los gráficos siguientes.

Figura 2. Genérica de gasto con mayor incidencia en el ejercicio fiscal 2020.



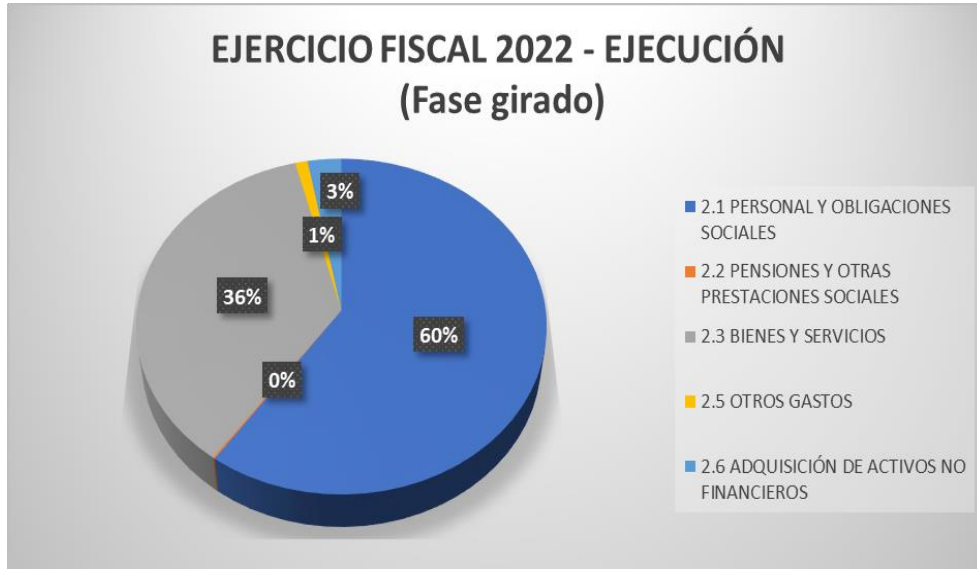
En la figura 2, se tuvo que el recurso financiero a nivel de ejecución de gasto que representó mayor proporción fue la genérica 2.1. personal y obligaciones sociales, la de menor representación fue la genérica 2.2 pensiones y otras prestaciones sociales.

Figura 3. Genérica de gasto con mayor incidencia en el ejercicio fiscal 2021



Al igual que el año fiscal 2020, en la figura 3 se evidenció que el ejercicio fiscal 2021 tuvo el recurso financiero a nivel de ejecución de gasto y representó una mayor proporción en la genérica 2.1 personal y obligaciones sociales, la de menor representación fue la genérica 2.2 pensiones y otras prestaciones sociales.

Figura 4. Genérica de gasto con mayor incidencia en el ejercicio fiscal 2022.



En la figura 4, se evidenció mayor presupuesto asignado y ejecutado en la genérica 2.1 personal y obligaciones sociales haciendo un total de 60%, seguido de la genérica 2.3 que correspondió a bienes y servicios, donde se tuvo un 36% de ejecución, y finalizando, con un menor porcentaje la genérica de gasto 2.5 con otros gastos.

### **Discusión.**

Considerando los objetivos previstos en la investigación, se determina que el área de planificación debe evaluar el impacto global de los acontecimientos en vez de vigilar la cantidad de recursos utilizados para lograr el resultado (MEF, 2023).

Se conoce también, que el gasto público debe interiorizar y medir en términos de eficacia la gama de habilidades utilizadas para completar las metas trazadas (BID, 2018). Estos sucesos permiten mencionar, que el equipo de gestión debe realizar un análisis trimestral acorde al periodo, realizando la toma de decisiones al interior de la organización (MEF, 2023). De esta forma, se garantiza una adecuada ejecución presupuestal en el sector, siendo importante que toda medida implementada debe encontrarse bajo acciones anuales; en ello, consiste la previsión de medidas (Poder Ejecutivo, 2018).

En consecuencia, los encargados de los centros de salud pública (director de salud) deben realizar una evaluación específica y exhaustiva cada mes, buscando garantizar los requerimientos como área usuaria y con cada uno de los coordinadores de programas presupuestales (MINSA, 2022). Estos procedimientos de intervención aseguran que los objetivos se efectúen dentro de los plazos y recursos estimados (Pacheco et al., 2023). Finalmente, dentro de las políticas de recursos humanos se debe implementar estrategias de motivación al capital humano inmerso en cada área de ejecución.

## **CONCLUSIONES.**

Se concluye, que la ejecución presupuestaria asignada a la Red de Salud Huamanga es negativa e influye de igual forma en la capacidad de gasto durante el periodo 2020-2022.

La ejecución presupuestaria asignada es negativa y basados en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la red y la ejecución presupuestaria, se determina el logro de resultados alcanzados; por su parte, en la etapa de evaluación del presupuesto se debe identificar rápidamente los gastos y tomar en cuenta los esenciales, priorizando la medida en que avanza el proceso de optimización de los indicadores de los establecimientos de salud de la red Huamanga.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Banco Interamericano de Desarrollo-BID. (2018). Gasto Público en América Latina registra ineficiencias de 4,4% del PIB: Estudio BID. <https://www.iadb.org/es/noticias/gasto-publico-en-america-latina-registra-ineficiencias-de-44-del-pib-estudio-bid#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%2C%20el%20gasto%20p%C3%ABlico%20consolidado,principios%20de%20los%20a%C3%B1os%202000>
2. Cieza, F., Dongo, D., & Quispe, S. (2022). El nivel de vida en zona rural, pobreza y salud mental en la migración por la COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos*, 117(2), 1-16. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3166>



3. Cieza, F., Mungarrieta, C., Paredes, J. y Villegas, C. (2022). Metodología de la investigación en espacios académicos. Orientaciones esenciales. Rubiano Ediciones, 1(1), 1-110. ISBN: 978-233-829-0. <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/9250>
4. Congreso Constituyente Democrático. (1993). Constitución Política del Perú de 1993.
5. Poder Ejecutivo. (2018). Decreto Legislativo N° 1440 del 15 de setiembre de 2018. Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público. <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-del-sistema-nacional-de-presupuesto-publ-decreto-legislativo-n-1440-1692078-15>
6. García, H., Cuzco, M., & Peralta, F. (2014). Guía técnica para la metodología de cálculo de las brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del primer nivel de atención. Lima, Perú: Ministerio de Salud.
7. Ministerio de Economía y Finanzas-MEF. (2023). Resolución Directoral N° 0005-2023-EF/50.01 del 16 de marzo de 2023. Mediante el cual se aprueba la Directiva N° 0002-2023-EF/50.01 - Directiva de Programación Multianual Presupuestaria y Formulación Presupuestaria. <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/directivas/30839-directiva-n-0002-2023-ef-50-01-1/file>
8. Ministerio de Salud-MINSA. (2022). Sala COVID-19. Lima, Perú: Ministerio de Salud. <https://www.dge.gob.pe/covid19.html>
9. Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2018). Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos.
10. Pacheco, R., Cieza, F., Mejía, T., & Mungarrieta, C. (2023). Estudio de caso en la Dirección Regional de Salud Huancavelica por la COVID-19. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores; 100(2), 1-14. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v2i10.3574>

11. Pedraza, E., Cieza, F., Mejia, T., & Mungarrieta, C. (2023). La anemia, desnutrición crónica infantil y la educación en zona rural bajo una política pública por la COVID-19. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/DILEMAS.V2I10.3538>
12. Puertas, E., Martínez, R., Figueroa, G., Hidalgo, F. (2018). Integración de redes de servicios de salud en Honduras: valoración comparativa del planteamiento teórico y de la aplicación práctica en cinco redes del país. *Rev Panam Salud Publica*, 42(135). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.135>
13. Solari, L. (2022). COVID-19 y la emergencia que sigue vigente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [online]. 39(1), 4-5. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.391.11121>

#### **DATOS DE LOS AUTORES.**

1. **Diana Orfa Quispe Lazo.** Maestra en Gestión de los Servicios de Salud. Médico cirujano en la Dirección Regional de Salud Ayacucho. Estudiante de Doctorado de la Universidad Privada Cesar Vallejo, Perú. E-mail: [dquispela1@ucvvirtual.edu.pe](mailto:dquispela1@ucvvirtual.edu.pe)
2. **Jhon Vargas Meza.** Licenciado Administrador. Egresado de la Maestría en Gestión y Políticas Públicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. Especialista en Contrataciones en la SUNAT, Perú. E-mail: [jhon.vargas1@unmsm.edu.pe](mailto:jhon.vargas1@unmsm.edu.pe)

**RECIBIDO:** 9 de junio del 2023.

**APROBADO:** 6 de julio del 2023.