

Fecha de recepción: 08/10/2021

Fecha de aprobación: 15/11/2021

## Impacto del cumplimiento del gasto corriente del sector salud para su presupuesto del distrito de Puno, efecto COVID-19

Jesús David Lupaca Zurita<sup>1</sup>

### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto que tiene el cumplimiento de las actividades del gasto corriente del sector salud para el presupuesto del próximo periodo en el Distrito de Puno y cómo esto afecta en la lucha contra el COVID-19, para lo cual se aplicó la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional; considerando la utilización del modelo econométrico de tipo logarítmico, semilogarítmico, log-lin dinámico. Se determinó que, cumplir con el avance programado del gasto corriente en el sector salud, influye en su presupuesto, cumpliendo de esta forma con el modelo de regresión, se observa el incremento presupuestal abonado por el gobierno a mediados del año 2021 a la región de Puno gracias a la respuesta rápida de la gestión para cumplir con lo proyectado, esto se ajusta al incremento de forma directa (Positiva) al gasto corriente que fue destinado para combatir el COVID-19 y

otros programas de salud.

**Palabras clave:** Presupuesto del Estado, Política de la salud, Gasto público.

### Abstract

This investigation aims to determine the impact that have the compliance with the current spending activities in the health sector of the budget for the next period in the district of Puno and how this would affect the fighting against COVID-19, for which it was applied the quantitative, descriptive and correlational methodology; applying the logarithmic econometric model, semi-logarithmic, log-lin, and dynamic. It was determined that meeting the programmed progress of current spending in the health sector influences its budget, thus complying with the regression model, the budget increase paid by the government in mid-2021 to the region of Puno, it is observed that thanks to the quick res-

<sup>1</sup> Egresado en Economía y Negocios Internacionales. Docente Investigador Independiente. Estudiante en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Perú. <https://orcid.org/0000-0001-9974-5448>, lupacazurita@gmail.com.

ponse of the management to meet the projected, this fits the increase directly (Positive) to current spending that was intended for the fighting against COVID-19 and other health programs.

**Key words:** State budget, Health policy, Public expenditure.

## Introducción

La salud es un derecho fundamental de todo ser humano y es el elemento más importante para que todos los ciudadanos alcancen un nivel alto de bienestar posible, incluyendo el acceso oportuno, rápido, aceptable y con gran accesibilidad hacia los servicios de atención de salud de calidad. Una de las medidas para alcanzarlo es mediante el gasto público en salud de manera eficiente y eficaz. Sin embargo, el efecto que las crisis económicas u otras externalidades causan en el presupuesto se ve reflejado en la sociedad.

En este sentido el problema no solo radica en el ámbito nacional o del propio sistema de salud, también en efectos externos, de esta forma un problema que pasó hace dos décadas puede influir en la actualidad. Las alianzas y decisiones sobrepasan las fronteras nacionales y afectan a la salud de la población en zonas del mundo que son distantes. La globalización incluye aquellos procesos que contribuyen a intensificar la interacción humana en un amplio rango de esferas económicas, política, social, ambiental, a través de las fronteras de espacio, tiempo y conocimientos que han separado a individuos y sociedades.

El incremento e implementación de los diversos sistemas de salud a nivel mundial tienen un efecto positivo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) da a conocer un panorama mundial sobre la esperanza de vida de las personas que

en los últimos años pasó de los 62 hasta los 65 años, pero no para todos. De acuerdo al informe, los originarios de los países europeos tienen mayor esperanza de vida, mientras que en África aumentó, pero no a tal nivel. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) realizó un estudio acerca de la nueva esperanza de vida de las personas de América, donde los datos dan a conocer que una persona puede vivir hasta los 75 años, 5 años más que el promedio mundial. Sin embargo el comunicado que dio la OMS (2020) actualiza el panorama sobre la esperanza de vida de las personas, la cual incrementa al igual que su calidad de vida, el COVID-19 alejará de este contexto, puesto que aproximadamente mil millones de personas utilizarán al menos el 10 % del presupuesto de su familia y lo enfocarán en la atención médica.

En su trabajo Rodríguez y Rodríguez (2012) realizan una comparación del sistema de salud entre Canadá, Costa Rica, Chile y Colombia, en ella se puede observar que la intervención del gobierno tiene mucho que ver, impactando también la zona geográfica, por ende aunque Canadá sea un país con un Sistema de gobierno inclinado al socialismo, al encontrarse con la frontera estadounidense, las ganancias que esta produce se la dan a sus conciudadanos, de igual manera Costa Rica. En Colombia el Sistema de salud está en manos del gobierno que no cumple con las expectativas y existen pequeñas falencias. En Chile, sin embargo, existe diferencia entre quienes pueden recibir salud, ya que existe

la salud pública y privada. El sistema de salud chileno es insolidario, inequitativo, con selección y discriminación de riesgos en el sector privado y selección adversa en el sector público, lo que conlleva a un gasto desequilibrado en ambos sistemas.

Según Molina et al. (2000) las modificaciones del financiamiento del sector de la salud han sido un componente sustancial de los procesos de reforma del sector en las Américas.

En el contexto actual, por el cual el mundo está pasando el efecto del COVID-19, causó desequilibrio en el presupuesto designado, indica Acero (2021) que el panorama de Colombia se encuentra en déficit por el incremento adicional de 28.77 billones a los 271 billones aprobados, lo cual indica que trae consecuencias en el desarrollo económico y social y su efecto será a corto y mediano plazo.

El efecto económico para el incremento del presupuesto para el Perú tiene sus raíces en la crisis del 2008, indica Sánchez (2020) que las crisis financieras conllevan a la caída de los niveles de producción, el enfoque de las políticas públicas deben tener como objetivo la estabilidad del mercado financiero y las variables macroeconómicas que aportan al crecimiento, por consiguiente, Perú estando en pleno proceso para salir y recuperar su crecimiento económico, el presupuesto destinado a los diferentes ministerios son ajustados para no tener un déficit fiscal, sin embargo, con la pandemia por COVID-19, el gasto público incrementó.

En el Sistema de Salud en Perú afirma Lazo-Gonzalez et al. (2016) que la contribución y recaudación financiera se da de forma directa y es costado por medio de las contribuciones directas y de forma

obligatorias por parte de los empleadores. Existe dos modalidades que, al ser unidas fusionadas, constituyen el Sistema de Seguridad Social en Salud: Seguro Social de Salud (Essalud) y seguro social privado, las entidades prestadoras de salud (EPS) del ministerio de Defensa e Interior, los fondos para su financiación provienen del Estado y también del aporte de los que laboran en estas áreas.

En el régimen privado la financiación se da de manera directa (gasto de bolsillo) a través del pago en efectivo por los honorarios profesionales o mediante la adquisición de planes de atención a seguros privados.

El financiamiento privado y su servicio es conocido por tener mayor grado de eficacia, por el mismo enfoque de tener puntos estratégicos a qué dedicarse, sin embargo, el sistema para un presupuesto de salud para el sector público es de mayor complejidad por la diversificación y la amplitud que este debe abarcar.

En Perú el presupuesto público designado se divide planificadas en zonas y regiones y estas se subdividen en localidades, el cumplimiento de las metas programadas en las actividades impacta de manera positiva a la población en su conjunto, sin embargo, existe la posibilidad que la administración pública no sea la adecuada y no se cumpla con lo proyectado. Con la crisis sanitaria generada por el COVID-19 la situación cambió y se dieron a conocer las deficiencias del sistema de salud peruano, en referencia a recursos humanos y recursos materiales, el efecto mayor fue el incremento de la pobreza y desigualdad social, esto nos da a conocer Huaman (2021).

El actual Proyecto de Presupuesto Público 2021, la cantidad entregada al sector salud asciende a S/ 20,990 millones 665,851 so-

les (11.47% de participación), lo cual está enfocado en priorizar la lucha y disminución de los efectos provocados por la pandemia de COVID-19 y la reducción de la anemia infantil, que había tenido un incremento del 10 % respecto al presupuesto del año 2020. Según se indica en el artículo *Gobierno promulgó presupuesto (2020)*.

Con el incremento del presupuesto en el sector salud, el impacto en los indicadores debe ser de manera positiva para la sociedad, esto afecta en su conjunto a todo el sistema de salud nacional, enfocando el presupuesto solo en la región de Puno, siendo esta una zona de alto riesgo por la precipitada altura en la cual los habitantes deben vivir con el clima gélido de las cordilleras.

Se observa que el presupuesto de la región de Puno en el sector salud del periodo 2021, tiene una programación total de toda la fuente de S/. 1,925,819,926.00, de este total el porcentaje que se destina al presupuesto por actividades representa 64.23% del total, lo cual indica que el presupuesto destinado a actividades es mayor que el asignado a proyectos, se puede ver la importancia que esto representa ya que cumple con todos los gastos programados para el funcionamiento de esta, el presupuesto para el periodo 2021 que representa el 64.23% es de S/. 1,236,954,138.00, y el presupuesto que resulta en proyectos equivale a 35.77% que es un total de S/. 688,865,788.00, todo esto con respecto al PIA, los datos recolectados pertenecen al GORE-Puno (2020), a esto se le deben aumentar los 6 millones 205 mil 328.2 soles que las autoridades regionales de salud lograron gestionar a través del Plan de Implementación Multianual del Centro Estratégico de Putina 2021-2023, así lo indica Aruquipa (2021).

En este sentido el problema existente es si la gestión para cumplir con lo programado en el gasto corriente del sector salud, tiene un impacto de incremento en el presupuesto y que se pueda atender las necesidades del sector salud para combatir la crisis sanitaria de COVID-19 y otros programas de interés sanitario en la región de Puno. La formulación del problema de investigación se traduce en la pregunta: ¿Cuál es el impacto de cumplir con el avance de las actividades del gasto corriente del sector salud para su presupuesto de un próximo periodo en el distrito de Puno y su efecto ante el COVID-19?, teniendo como objetivo determinar el impacto que tiene el cumplimiento de las actividades del gasto corriente del sector salud para el presupuesto del próximo periodo en el distrito de Puno y cómo esto afecta en la lucha contra el COVID-19.

Del problema general se pueden derivar las siguientes preguntas para poder entender mejor cómo es que se destina el presupuesto, estas son: ¿Cuál es el impacto de cumplir con las actividades proyectadas para el nuevo presupuesto?, ¿Cuál es el efecto del gasto devengado en el presupuesto? y ¿Cuánto afecta el presupuesto de un periodo anterior para el incremento o disminución del nuevo presupuesto?

De esta forma queda comprobada la importancia que tiene el cumplimiento de lo proyectado para el incremento del presupuesto en salud. Los gastos corrientes en los que incurre el sector salud son de vital importancia para mantener la red de trabajadores y los centros de salud a su cargo, la eficacia en la gestión de estos recursos es importante por el efecto que tiene en la sociedad delimitada ya sea mediante el presupuesto tradicional (PT) y el presupuesto por resultado (PpR), la influencia que esto

tiene al iniciar el periodo y su cumplimiento a final de año impactan para la programación del presupuesto del año siguiente, es por ello que determinar el impacto es de vital importancia para poder planificar y mejorar con el cumplimiento de lo programado y con mayor razón con la crisis sanitaria por COVID-19.

## Material y Método

La investigación desarrollada es de tipo cuantitativo, descriptivo, con un nivel correlacional. Así lo indica Tecana American University (s.f.), ya que se va a tener una relación causal y no solo se piensa describir el problema, también se intenta encontrar las causas de este lo cual permite analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad, para conocer su nivel de influencia o ausencia de cumplir con lo programado del gasto corriente en el presupuesto del sector salud del distrito de Puno.

Respecto al modelo econométrico, los ejemplares utilizados fueron de tipo logarítmico, semilogarítmico y dinámicos. Para el contraste del impacto del cumplimiento del gasto corriente en el presupuesto del periodo siguiente, se tomó como modelo econométrico lo siguiente, cuya característica es log-log dinámico, puesto que facilita la transformación de las variables, aplicando retardos y explicando de forma porcentual los datos recolectados tienen la fuente del Ministerio de Economía y se procesará en el paquete estadístico Eviews.

$$\text{Log}(Y_t) = B_0 + B_1 X(1t-1) + B_2 \log(X(2t)) + B_3 X(3t) + U$$

$\text{Log}(Y_t)$  = Presupuesto por actividades. (PIM)

$B_0$  = Parámetro autónomo.

$X(1t-1)$  = Parámetro de Presupuesto por actividades del periodo anterior. (PIM (-1))

$\text{Log}(X(2t))$  = Parámetro de Gasto devengado. (GD)

$X(3t)$  = Parámetro de cumplimiento de las actividades proyectadas. (PA)

$U$  = Variable Estocástica.

Para el contraste del impacto del porcentaje de avance de un periodo anterior con respecto al presupuesto, el modelo econométrico aplicado es log-lin dinámico.  $\text{Log}(PIM) = B_0 + B_1 PA(-1) + U$ .

Para el contraste del porcentaje del presupuesto con respecto al porcentaje del gasto devengado, el modelo econométrico aplicado es log-log.  $\text{Log}(PIM) = B_0 + B_1 \log(GD) + U$ .

Para el contraste del impacto del presupuesto de un periodo anterior con respecto al presupuesto, el modelo econométrico aplicado es log-lin dinámico.  $\text{Log}(PIM) = B_0 + B_1 PIM(-1) + U$ .

## Resultados

### Evolución del presupuesto del gasto corriente del sector salud del distrito de Puno

En la figura 1 podemos observar el incremento del presupuesto para el gasto corriente teniendo como indicador el PIM. En el año 2011 el presupuesto incrementó de manera exponencial, debido a las políticas aplicadas durante el gobierno de Alan García, el segundo incremento para el sector salud de la provincia de Puno se da de forma vertiginosa para el año 2020, el año en que el mundo fue afectado por la pandemia de COVID-19. Al analizar los datos podemos observar que el gasto devengado

no llega a ser igual que el PIM, podemos deducir que el cumplimiento en los avances de lo proyectado no se cumple en su totalidad.

Para contrastar la figura 1, analizaremos la figura 2, donde nos muestra el porcentaje de avance que se obtuvo con respecto al presupuesto designado y las obligaciones de pago que se tuvieron para relacionar la información planteada, podemos observar que el descenso del presupuesto en el año 2012 se da por el incumplimiento en las metas programadas. Como primer esboce analizamos que, al no cumplir con las obligaciones planeadas, esta afectaría al presupuesto del próximo año.

Con el primer análisis y contrastando las dos figuras anteriores, se observa que, en un primer plano, la relación y el nivel de impacto que tiene el cumplimiento de las actividades para el presupuesto del año venidero en el distrito de Puno. De esta forma vemos la relación de nuestro objetivo. Podemos comprobar la importancia que tiene

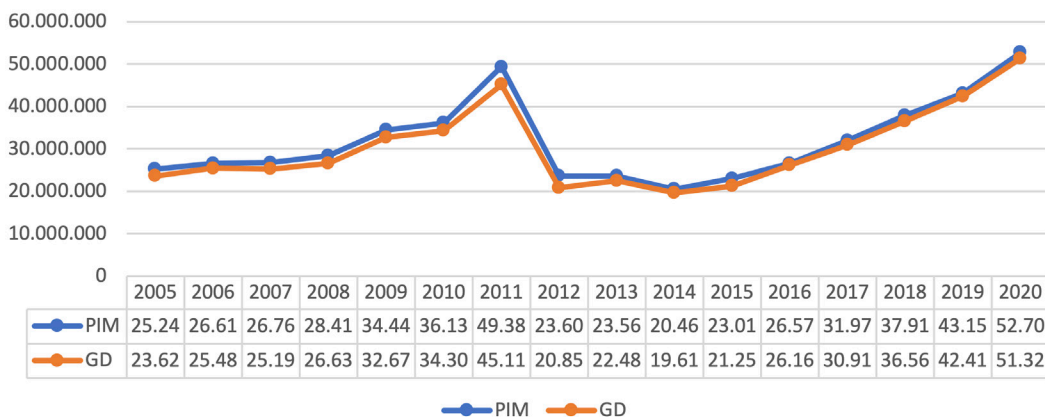
el cumplimiento de lo proyectado para el incremento del presupuesto en salud.

Para un análisis riguroso los datos serán procesados de forma econométrica.

Al analizar los datos recolectados por separado vemos que, en nuestra primera regresión en la tabla 1 para determinar el impacto del avance de lo proyectado en el presupuesto del próximo periodo, se observa que a un nivel de confianza del 95%, el coeficiente analizado es significativo, el tamaño del error estándar se encuentra dentro de lo normal. Puesto que el error estándar es menor que el coeficiente, se observa que un 26% de nuestra variable es explicada por nuestras variables en conjunto. El ajuste de nuestro modelo es inferior al nivel de significancia esperado, por lo tanto, podemos ver una primera relación entre nuestras variables analizadas donde el cumplimiento de las actividades de un año anterior afecta al presupuesto del siguiente.

**Figura 1**

*Evolución del presupuesto del gasto corriente y gasto devengado (2005-2020)*



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2021)



A un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95% nuestro modelo explica en 26%. Podemos decir entonces que, por cada 1 por ciento del cumplimiento del avance, entonces el presupuesto institucional del sector salud incrementará en 5.69 por ciento. Las variables diferentes al porcentaje de avance del periodo anterior explican en 11.85 por ciento.

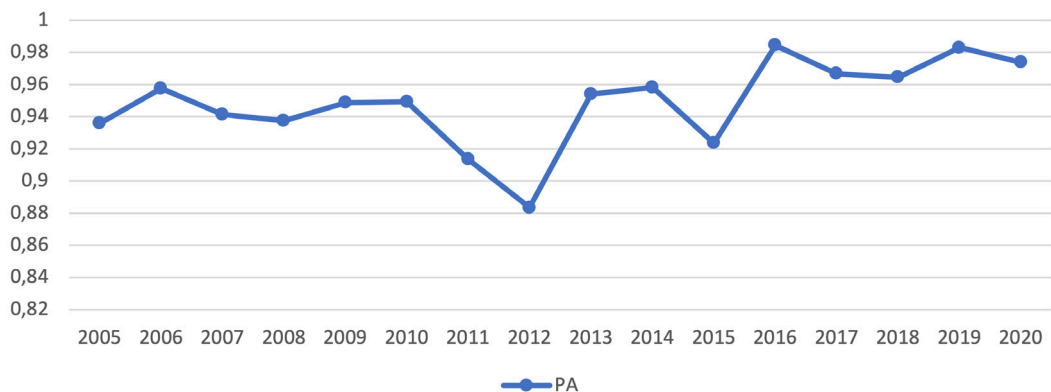
En la tabla 2 podemos observar la relación existente entre el presupuesto y el gasto devengado, a un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%. Se observa que la relación que explica el gasto devengado en el presupuesto de actividades o gasto corriente es de 99 %, lo cual nos da un gran valor en su relación. El coeficiente se encuentra dentro del margen de error por lo tanto podemos concluir y decir que por cada 1% que incremente el gasto devengado, el presupuesto para las actividades o gasto corriente incrementará en 0.96%. Las variables diferentes al gasto devengado explican en 0.63 por ciento.

En la tabla 3 analizaremos el impacto del presupuesto por actividades del año anterior en el presupuesto del año a estudiar, para ello se observa que a un nivel de confianza del 95% y significancia del 5%, el coeficiente analizado es significativo en 28% en relación a su R cuadrado, lo cual nos indica que este modelo explica solo el 28 % de la relación existente, el tamaño del error estándar se encuentra dentro de lo normal, puesto que este es menor que el coeficiente. Entonces con el nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%, podemos decir que por cada S/ 1.00 del incremento del presupuesto del año anterior al periodo a analizar, el presupuesto institucional del sector salud incrementará en 0.00000018 por ciento.

Con los resultados obtenidos analizaremos los datos según nuestro modelo planteado. En la tabla 4 podemos observar los resultados con los ajustes correspondientes, el nivel de confianza es de 95% con una significancia de 5%, podemos notar que nues-

**Figura 2**

*Cumplimiento de gasto corriente del sector salud de la región de Puno (2005-2020)*



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

**Tabla 1**

Resultado del efecto del avance de un periodo anterior con respecto al presupuesto en gasto corriente del periodo a estudio. (EViews)

Dependent Variable: LOG(PIM)					
Method: Least Squares					
Date: 07/14/21 Time: 00:22					
Sample (adjusted): 2006 2020					
Included observations: 15 after adjustments					
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.	
C	11.85892	2.480417	4.781019	0.0004	
PA(-1)	5.694980	2.618960	2.174520	0.0487	
R-squared	0.266719	Mean dependent var		17.25070	
Adjusted R-squared	0.210313	S.D. dependent var		0.289185	
S.E. of regression	0.256983	Akaike info criterion		0.243948	
Sum squared resid	0.858520	Schwarz criterion		0.338355	
Log likelihood	0.170387	Hannan-Quinn criter.		0.242943	
F-statistic	4.728536	Durbin-Watson stat		1.212160	
Prob(F-statistic)	0.048722				

**Tabla 2**

Resultado del porcentaje de impacto de los gastos a cumplir (gasto devengado) con respecto al porcentaje del presupuesto de gasto corriente del periodo a estudio. (EViews)

Dependent Variable: LOG(PIM)					
Method: Least Squares					
Date: 07/14/21 Time: 01:10					
Sample: 2005 2020					
Included observations: 16					
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.	
C	0.630384	0.411143	1.533247	0.1475	
LOG(GD)	0.966418	0.023922	40.39871	0.0000	
R-squared	0.991495	Mean dependent var		17.23779	
Adjusted R-squared	0.990887	S.D. dependent var		0.284115	
S.E. of regression	0.027122	Akaike info criterion		-4.260492	
Sum squared resid	0.010298	Schwarz criterion		-4.163919	
Log likelihood	36.08394	Hannan-Quinn criter.		-4.255547	
F-statistic	1632.056	Durbin-Watson stat		1.411644	
Prob(F-statistic)	0.000000				



**Tabla 3***Impacto del presupuesto de un periodo anterior con respecto al periodo actual. (EViews)*

Dependent Variable: LOG(PIM)				
Method: Least Squares				
Date: 07/14/21 Time: 01:33				
Sample (adjusted): 2006 2020				
Included observations: 15 after adjustments				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	16.67907	0.259326	64.31707	0.0000
PIM(-1)	1.88E-08	8.23E-09	2.278190	0.0403
R-squared	0.285328	Mean dependent var		17.25070
Adjusted R-squared	0.230353	S.D. dependent var		0.289185
S.E. of regression	0.253701	Akaike info criterion		0.218244
Sum squared resid	0.836733	Schwarz criterion		0.312650
Log likelihood	0.363173	Hannan-Quinn criter.		0.217238
F-statistic	5.190152	Durbin-Watson stat		1.682490
Prob(F-statistic)	0.040254			

**Tabla 4***Resultado de regresión de las variables en su conjunto (EViews).*

Dependent Variable: LOG(PIM)				
Method: Least Squares				
Date: 07/14/21 Time: 21:34				
Sample (adjusted): 2006 2020				
Included observations: 15 after adjustments				
Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	0.015913	0.007839	2.029959	0.0673
PIM(-1)	6.90E-11	1.68E-11	4.117838	0.0017
LOG(GD)	0.998885	0.000467	2140.163	0.0000
PA-1	-1.056758	0.004760	-222.0254	0.0000
R-squared	0.999999	Mean dependent var		17.25070
Adjusted R-squared	0.999998	S.D. dependent var		0.289185
S.E. of regression	0.000364	Akaike info criterion		-12.77632
Sum squared resid	1.46E-06	Schwarz criterion		-12.58750
Log likelihood	99.82237	Hannan-Quinn criter.		-12.77833
F-statistic	2947414.	Durbin-Watson stat		1.588152
Prob(F-statistic)	0.000000			

tro modelo explica en 99% al fenómeno de estudio ya que  $R^2 = 0.99$ , las variables de forma independiente cumplen con el nivel de significancia ya que son menores a esta, prob variables  $< NS$ ,  $NS=5\%$ , los errores estándares se encuentran dentro del parámetro puesto que  $0.007839 < 0.0159$ ,  $1.68e-11 < 6.90e-11$ ,  $0.000467 < 0.99885$ , este fenómeno no se da en nuestra última variable puesto que no cumple con los márgenes de error siendo  $-1.056758 < 0.00476$ .

Para representar podríamos decir que por cada S/ 1.00 del presupuesto de actividades de un periodo anterior que incremente, entonces, el presupuesto de actividades del periodo incrementará en  $6.90E-11$  porcentualmente. Ahora bien, si el porcentaje del gasto devengado aumenta en una unidad porcentual, entonces el presupuesto incrementará en  $0.9988$  porcentualmente, si la inversa del porcentaje de avance, es decir el porcentaje que no se llegó a cumplir, nos indica que por cada 1 unidad porcentual que no se cumpla, el presupuesto dis-

minuirá en  $1.0576$  porcentualmente. Otras variables explican en  $0.015$  por ciento.

Podemos observar que las variables son significativas, entonces se dice que cumplir con el gasto corriente programado del sector salud afecta al presupuesto del periodo siguiente del distrito de puno.

En la figura 3 se observa que nuestro modelo explica a nuestras variables observadas, los valores atípicos en nuestro gráfico se muestran en el valor 14, los residuos se encuentran en los parámetros de confianza existiendo un pico en el periodo 16.

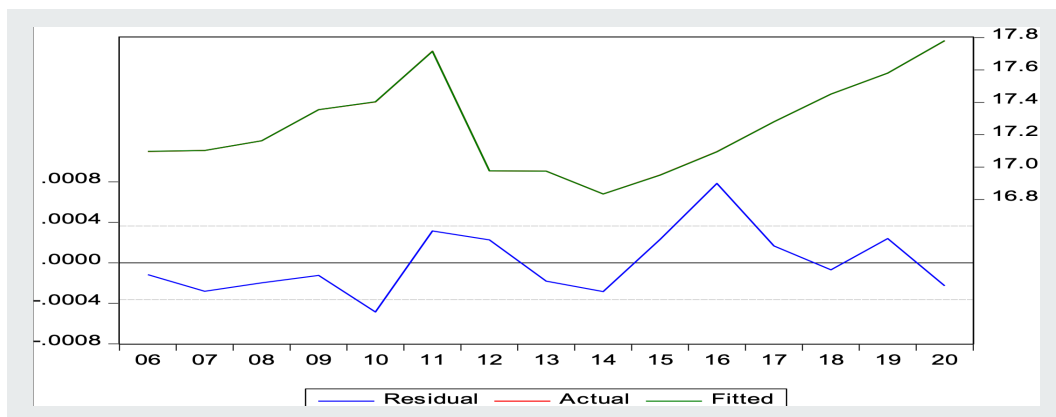
En la tabla 5 se puede observar la relación de las variables con respecto al presupuesto por actividades donde vemos gran relación entre las variables, excepto el porcentaje de avance, por lo tanto, al aplicar la inversa se corrige la relación.

## Discusión

Según Calsin (2019) el Gobierno Regional de Puno (GRP) en el periodo 2016 y 2017,

**Figura 3**

*Bondad de ajuste del modelo*



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas (2021)

**Tabla 5***Relación de las variables a estudiar. (EViews)*

Covariance Analysis: Ordinary			
Date: 07/12/21 Time: 22:10			
Sample: 2005 2020			
Included observations: 16			
Correlation	PIM	GD	PA
PIM	1.000000		
GD	0.995915	1.000000	
PA	0.242590	0.324421	1.000000

su cumplimiento de las metas presupuestarias se encuentra por debajo de lo deseable ya que, al finalizar el año, el presupuesto ejecutado para el 2016 fue de 66.5% y el del año 2017, 64.1% del total, de esta forma afecta negativamente en el desarrollo de la ejecución presupuestaria en el GRP. El porcentaje de avance en el distrito de Puno es de 98% en el 2016 y 96% en el 2017, con respecto al avance de todo el GRP. Esto nos muestra la relación porcentual del presupuesto que se dio al próximo año incrementando de S/ 26 112 508.00 a S/ 28 290 508.00, así pues, nuestro modelo indica qué podría pasar.

Según lo indica Mamani (2016) que del presupuesto de gastos de la Municipalidad Distrital de Platería, el Presupuesto programado y ejecutado no están de forma relacionada siendo el segundo menor al primero, lo cual influye en el presupuesto del periodo siguiente. Así podemos observar la ineficacia que puede tener el distrito de Puno en el cumplimiento de lo programado y por ende su mayor presupuesto en salud. Por tal motivo, el presupuesto no incrementa, puesto que no existe base de que vaya a invertir y ejecutarlo con eficiencia.

Indica Rivas (2008). Que las metas fijadas para el periodo 2006 se hicieron en base a la producción de servicios del año anterior más un 10 %, se puede observar que al no haber mejora en la implementación del presupuesto y su ejecución, el presupuesto no tiende a elevar, el siguiente problema se da en Nicaragua, porque el presupuesto llegó de manera tardía. Este problema, tomado de Nicaragua, muestra una relación creciente en el presupuesto con lo programado en un periodo anterior, sin embargo, podemos observar que el gasto a pagar no llega a tiempo, lo que ocasiona demoras y disminución en las metas. En nuestro problema del cumplimiento de las actividades afecta en el presupuesto del año anterior. Así se muestra en la regresión. Que se puede observar en los siguientes datos extraídos de EViews:

$$\begin{aligned} \text{LOG(PIM)} &= 0.0159129817796 \\ &+ 6.89997088121e-11 * \text{PIM}(-1) \\ &+ .998884670372 * \text{LOG(GD)} - \\ &1.05675806801 * (\text{PA}-1) \end{aligned}$$

Enfocándonos en el porcentaje que no se avanzó, nos indica que por cada 1 unidad porcentual que no se cumpla, el presupuesto disminuirá en 1.0576 porcentualmente.

Indica Huaman (2016) un déficit en la recaudación de fondos afecta directamente en el presupuesto del año venidero. Este estudio se desarrolló con información del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, en el periodo fiscal 2012 donde lo ejecutado es igual al 102.72% de lo programado. Al hacer un análisis, se observa que no hay una buena programación presupuestal, viendo el indicador con respecto al PIM se puede observar analíticamente que el Hospital regional Manuel Núñez Butrón no programa de manera adecuada sus fuentes de financiamiento. Sin embargo, según

nuestro modelo, este porcentaje de avance incrementará al distrito de Puno lo cual hace que se cumpla con el incremento del presupuesto para un próximo periodo.

## Conclusiones

Se determina que cumplir con el avance programado del gasto corriente en el sector salud, influye en su presupuesto, cumpliendo de esta forma con el modelo de regresión, a un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%. Podemos decir entonces que, por cada 1 por ciento del cumplimiento del avance, el presupuesto institucional en gasto corriente del sector salud incrementará en 5.69 por ciento. Se pudo observar que, gracias a la respuesta rápida de la gestión para cumplir con lo programado, el incremento presupuestal abonado por el gobierno a la región de Puno, a mediados del año 2021 se ajusta al incremento de forma directa (Positiva) al gasto corriente que fue destinado para combatir el COVID-19 y otros programas de salud.

Hay un impacto al cumplir con lo programado en el gasto corriente en las actividades del sector salud para su presupuesto del distrito de Puno, el cual está dado por el presupuesto del año anterior, el gasto en que se incurrió y fue comprometido y el porcentaje del incumplimiento del avance en las actividades proyectadas. Por tanto, podemos decir que, cumplir con lo previsto en el gasto corriente programado del sector salud, afecta de manera positiva al presupuesto del periodo siguiente del distrito de Puno como también podemos decir que el no cumplir con las actividades con respecto al gasto corriente afecta de manera negativa en el presupuesto del año siguiente del distrito de Puno, así se observar en nuestro modelo econométrico.

El resultado de la regresión econométrica indica que el presupuesto de las actividades del sector salud de un periodo anterior tiene un impacto en el presupuesto del periodo siguiente del distrito de Puno, a un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95%. Podemos decir que por cada s/ 1.00 del incremento del presupuesto del año anterior al periodo analizar el presupuesto institucional del sector salud incrementará en 0.000000018 por ciento.

## Referencias

- Acero, S. (2021). Efectos del COVID-19 en el Presupuesto General de la Nación en Colombia. *Universidad Antonio Nariño* (Repositorio). <https://bit.ly/3kZnNQQ>
- Aruquipa, L. (2021, 25 de julio). Se destina más de 6 millones de presupuesto para centro de salud estratégico de Putina [Nota de prensa]. *Gobierno Regional de Puno*. <https://bit.ly/3pvBIVJ>
- Calsin, B. (2019). *Evaluación de la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de metas del gobierno regional de Puno, periodos 2016-2017* (Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano). <https://bit.ly/3osijQT>
- Franco, A. (2003, marzo/abril). Globalizar la salud. *Gaceta Sanitaria*, 17(2), 157-163. <https://bit.ly/3r2jmZr>
- Gobierno promulgó presupuesto. (2020, 7 de diciembre). Gobierno promulgó presupuesto del 2021 por S/ 183,029 millones. En *El Peruano*. <https://bit.ly/30VyRYD>
- GORE-Puno. (2020, octubre). *Información Proyecto de Presupuesto del Sector Público para el Año 2021*. <https://bit.ly/3cGWJBC>

- Huaman, F. (2016). *Evaluación de la ejecución presupuestaria de la municipalidad provincial de lampa e incidencia en el cumplimiento de objetivos y metas presupuestales, periodos 2013-2014* (Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano). <https://bit.ly/3nHb14z>
- Huaman, J. (2021, noviembre/febrero). Impacto económico y social de la COVID-19 en el Perú. *Revista de Ciencia e Investigación en Defensa-CAEN*, 2(1). 31-42. <https://bit.ly/3oQbgRa>
- Lazo-Gonzalez, O., Alcalde-Rabanal, J., y Espinoza-Henao, O. (2016, diciembre). El sistema de salud en Perú, situación y desafíos. Editores médicos especializados. *ResearchGate*. <https://bit.ly/310BHSZ>
- Mamani, A. (2016). *Evaluación de la ejecución presupuestaria e incidencia en el cumplimiento de las metas y objetivos de la municipalidad distrital de platería de los periodos 2013 y 2014* (Tesis de grado, Universidad Nacional del Altiplano). <https://bit.ly/3oSoUDI>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2021). Ejecución de Gasto. *Transparencia Económica PERU*. <https://bit.ly/3CIYJnp>
- Molina, R., Pinto, M., Henderson, P., y Vieira, C. (2000). Gasto y financiamiento en salud: situación y tendencias. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1/2), 71-83. <https://bit.ly/3otS2BI>
- OMS. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo 2003. Forjemos el futuro*. <https://bit.ly/3CDtHNK>
- OMS. (2020, 13 de mayo). *Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud, pero la COVID-19 puede «tirar por la borda» los avances logrados* [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/3HM08NL>
- OPS. (2017, 26 de septiembre). *Informe: La esperanza de vida en las Américas aumenta a 75 años* [Comunicado de prensa]. <https://bit.ly/3r17yGU>
- Rivas, E. (2008, febrero). *Análisis de la ejecución presupuestaria y cumplimiento de metas físicas. SILAIS RAAS. 2006* (Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua). <https://bit.ly/3oVYGQ3>
- Rodríguez, L., y Rodríguez, D. (2012). *Comparación de los sistemas de salud de Canadá, Costa Rica, Chile y Colombia: origen, evolución y futuro* (Tesis de especialidad, Universidad CES). <https://bit.ly/3oMpMJy>
- Sánchez, B. (2020, mayo/agosto). Crisis económica mundial del 2008 y su impacto en la evolución de la economía peruana. *Quipukamayoc*, 28(57), 35-42. <https://doi.org/10.15381/quipu.v28i57.15135>
- Tecana American University. (s.f.). *Tipos de Investigación*. <https://bit.ly/3r1T9dr>

Para referenciar este artículo utilice el siguiente formato:

Lupaca, J. (2022, enero/junio). Impacto del cumplimiento del gasto corriente del sector salud para su presupuesto del distrito de Puno, efecto COVID-19. *Yachana Revista Científica*, 11(1), 125-137.