

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**EL PRESUPUESTO POR RESULTADO PP0018: TRATAMIENTO Y CONTROL
DE PACIENTES CON CATARATAS Y LA META PROGRAMADA POR EL
PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR DE
ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

AUTORA:

TERESA LUPE MONTERO BLAS

CALLAO - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY SECRETARIO
- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ MIEMBRO
- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA MIEMBRO

ASESORA: Dr. LUIS CARRASCO VENEGAS

N.º de Libro: 01

N.º de Acta: 13-2020

Fecha de sustentación de tesis: 06 DE FEBRERO 2020

Resolución de sustentación N.º 025-2020-CDUPG-UNAC

DEDICATORIA:

A Dios por ser siempre mi guía a lo largo de la vida

A mis padres Valentina, Teresa y Pedro, por ser un ejemplo de trabajo constante, enseñanzas invaluableles y por ese amor infinito.

A mis hermanos, por guiarme por el camino del amor y de los valores.

A mi hijo por ser mi fuente de motivación e inspiración, por alentarme día a día, por ser mi fuerza para seguir luchando, y por permitirme conocer el amor más grande que existe.

A mi amor, por su apoyo, ánimo incondicional, paciencia y comprensión.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a todos los docentes de la Escuela de Post Grado, que hicieron posible haber culminado con éxito la presente investigación. De igual manera, a las autoridades de este prestigioso centro de estudios, como es la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

ÍNDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	13
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del Problema	17
1.2.1. General	17
1.2.2. Específicos	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4 Limitantes de la investigación	20
II. MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes Internacional y nacional	21
2.2 Bases teóricas	26
2.3 Conceptual	67
2.4 Definición de términos básicos	67
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	69
3.1 Hipótesis	69
3.1.1. Hipótesis general	69
3.1.2 Hipótesis específicas	69
3.2 Definición conceptual de la variable	71
3.2.1 Operacionalización de variables	72
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	74
4.1 Tipo y diseño de la investigación	74
4.2 Método de investigación	74

4.3	Población y muestra	74
4.4	Lugar de estudio y período desarrollado	75
4.5	Técnicas e Instrumentos para la recolección de información	76
4.6	Procedimientos de recolección de datos	81
4.7	Análisis y procesamiento de datos	82
V.	RESULTADOS	84
5.1	Resultados Descriptivos	84
5.2	Resultados Inferenciales	93
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	108
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	108
6.2	Contrastación de resultados con estudios similares	109
	CONCLUSIONES	111
	RECOMENDACIONES	115
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	117
	ANEXOS	129
	Anexo 01: Matriz de Consistencia	
	Anexo 02: Consentimiento Informado	
	Anexo 03: Instrumentos validados	
	Anexo 04: Base de datos	
	Anexo 05: Antiplagio	
	Anexo 06: Validación de instrumentos	

TABLAS DE CONTENIDO

Listado de tablas:

Tabla 2.1	Listado de Sub productos	64
Tabla 2.2	Indicador de producción física de producto.	64
Tabla 2.3	Principales causas de la ceguera en el Perú 2018	17
Tabla 2.4	Número de residentes de oftalmología 2013-2015	61
Tabla 2.5	Tasa de cirugía ocular 2014-2020	62
Tabla 2.6	Barreras a la cirugía de catarata 2017	63
Tabla 3.1	Operacionalización de las Variables	72
Tabla 4.1	Atenciones realizadas según procedencia de los pacientes de 30 a más años en el HNDAC 2017	76
Tabla 4.2	Género de los pacientes atendidos de 30 a más años en el HNDAC 2017	77
Tabla 4.3	Personal de cirugía ocular en el HNDAC 2017	78
Tabla 4.4	Número de preguntas en el cuestionario para la variable independiente	79
Tabla 4.5	Número de preguntas en el cuestionario para la variable dependiente	80
Tabla 4.6	Niveles de la variable independiente	80
Tabla 4.7	Niveles de la variable dependiente	81
Tabla 4.8	Prueba de Concordancia de los jueces expertos	83
Tabla 4.9	Fórmula Alfa de Cronbach	83
Tabla 4.10	Fórmulas estadísticas descriptivas e inferenciales	83
Tabla 5.1	Niveles del PpR 0018: TCC según personal del HNDAC 2018	84
Tabla 5.2	Niveles de las Dimensiones del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018	85
Tabla 5.3	Análisis de la Dimensión Proyección del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018	86
Tabla 5.4	Análisis de la Dimensión Estrategias de seguimiento del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018	87
Tabla 5.5	Análisis de la Dimensión indicadores de desempeño del	88

	PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018	
Tabla 5.6	Niveles de la Meta Programada en el HNDAC 2018	90
Tabla 5.7	Dimensiones de la meta programada en el HNDAC 2018	91
Tabla 5.8	Dimensión meta física programada en el HNDAC 2018	93
Tabla 5.9	Dimensión meta estimada programada en EL HNDAC	94
Tabla 5.10	PPR 0018 y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, 2018.	95
Tabla 5.11	Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman	97
Tabla 5.12	PPR 0018 y la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.	98
Tabla 5.13	Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman	99
Tabla 5.14	PPR 0018 y la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.	101
Tabla 5.15	Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman	102
Tabla 5.16	Proyección del PPR 0018 y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.	103
Tabla 5.17	Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman	106
Tabla 5.18	Estrategias de seguimiento y la meta programada por el personal del HNDAC 2018.	106
Tabla 5.19	Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman	107
Tabla 5.20	Indicadores de desempeño y la meta programada por el personal del HNDAC 2018.	108
Tabla 5.21	Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman	108

Listado de Figuras

Figura 2.1	Consulta amigable. Consulta ejecutiva de gastos	13
Figura 2.2	Instrumentos del PpR	38
Figura 2.3	Estructura Programática del Presupuesto	42
Figura 2.4	Categoría Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles	63
Figura 2.5	Situación Actual de la Ceguera a Nivel Mundial	14
Figura 2.6	Pérdidas económicas debido a muerte temprana o discapacidad en el Perú.	15
Figura 2.7	Ceguera en América Latina	16
Figura 2.8	Marco Conceptual de la Discapacidad Visual y Ceguera adaptada. Árbol de Problemas	23
Figura 4.1	Ubicación del HNDAC	81
Figura 4.2	Vista parcial del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao	81

Listado de Gráficas:

Gráfica 2.1	Ejecución presupuestal en el Tamizaje y diagnóstico – Tratamiento y Control de pacientes con cataratas periodo 2015-2018.	19
Grafica 5.1	Consulta amigable. Consulta ejecutiva de gastos Niveles del PpR 0018: TCC según personal del HNDAC 2018	84
Gráfica 5.2	Niveles de las Dimensiones del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018	85
Gráfica 5.3	Niveles de la Meta Programada en el HNDAC	89
Gráfica 5.4	Dimensiones de la meta programada en el HNDAC 2018	90
Gráfica 5.5	PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC	95
Gráfica 5.6	PPR 0018 TCC y la meta física	97
Gráfica 5.7	PPR 0018 TCC y la meta estimada	100
Grafica 5.8	Proyección del PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC	102
Grafica 5.9	Estrategias de seguimiento y la meta programada por el personal del HNDAC 2018.	105
Grafica 5.10	Indicadores de desempeño y la Meta Programada en el HNDAC	107

Lista de acrónimos utilizados

APNOP	Asignación de presupuesto no resultado en producto
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAR	Convenio de Administración por Resultados
CEPLAN	Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
CAR	Convenios de Administración por Resultados
DGAES	Dirección General de Asuntos Económicos y Sociales
DGPM	Dirección General de Programación Multianual
DGPP	Dirección General de Presupuesto Público (antes DNPP)
EDEP	Evaluación de Diseño y Ejecución Presupuestaria
ENAHO	Encuesta Nacional de Hogares
ENT	Enfermedades no trasmisibles
FMI	Fondo Monetario Internacional
GbR	Gestión basada en Resultados
HNDAC	Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
INO	Instituto Nacional de Oftalmología
M&E	Monitoreo y Evaluación
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MIDIS	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social
MINSA	Ministerio de Salud
MINEDU	Ministerio de Educación
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPD	Organismos Públicos Descentralizados
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAT	Plan Anual de Trabajo

PCM	Presidencia del Consejo de Ministros
PE	Programa Estratégico
PEI	Plan Estratégico Institucional
PESEM	Plan Estratégico Sectorial Multianual
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
POA	Plan Operativo Anual
POE	Plan Operativo Estratégico
POI	Plan Operativo Institucional
PP	Presupuesto Programado
PPE	Programación Presupuestaria Estratégica
PPM	Presupuesto Programado Multisectorial
PPP	Presupuesto Programado Público
PpR	Presupuesto por Resultados
PRONASUR	Programa Nacional de Superintendencia Urbanística
RM	Resolución Ministerial
RD	Resolución Directoral
SIAF	Sistema de Integrado de Administración Financiera
SIGA	Sistema Integrado de Gestión Administrativa
TCC	Tratamiento y Control de Cataratas
UE	Unidad Ejecutora

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Identificar la relación entre el Presupuesto por Resultados PpR 0018 “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión HNDAC, 2018. Considerando que el PpR es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles en favor de la población, así mismo, están definidos como intervenciones articuladas del Estado entre sectores y por niveles de gobierno, en torno a la resolución de un problema central que aqueja a la población de un país, la cual requiere la existencia de una definición clara y objetiva de los resultados a alcanzar. Esto es, de ir fortaleciendo y apoyando el Plan Operativo Anual POA aún vigente en las instituciones del Estado, para pasar a otro, con mejores resultados que garantice las siguientes características: Calidad, eficacia, eficiencia, transparencia, Participación democrática de la comunidad y sostenibilidad.

En el aspecto metodológico hemos considerado una investigación correlacional, hemos entrevistado al personal asistencial y administrativo del HNDAC, llegando a dialogar y captar sus opiniones, recogidas en el cuestionario, plasmando luego el análisis estadístico, para llegar a comprobar la hipótesis de investigación planteada, detectando la correlación existente entre las variables de estudio, el PpR y la meta programada. Como resultado hemos encontrado una correlación directa y significativa, comprobada con la Rho de Spearman con un valor de (0,826) y con un nivel de significancia de valor ($p=0,000 < 0,05$). Teniendo como conclusión: En el HNDAC, el PpR 018, aplicada por el personal asistencial y administrativo, alcanza el mayor porcentaje en el nivel Regular en un 45%. Con un valor de Chi Cuadrado $X^2 = 15.7$; y con un nivel de significancia de valor $p=0.008 < 0,01$.

RESUMO

Esta pesquisa teve como alvo: Reconhecer a relação entre o Orçamento de Resultados da RPP 0018 "Tratamento e Controle de Cataratas" com a meta programada pela equipe de saúde e administrativa do Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión HNDAC, 2018. Considerando que a RPP é uma estratégia de gestão pública que vincula a alocação de recursos a produtos mensuráveis e resultados em favor da população, eles também são definidos como intervenções estatais articuladas entre setores e níveis de governo, em torno da resolução de um problema central que diz respeito à população de um país, o que exige a existência de uma definição clara e objetiva dos resultados a serem alcançados. Ou seja, fortalecer e apoiar o Plano Operacional Anual POA ainda em vigor nas instituições do Estado, passar para outra, com melhores resultados que garantam as seguintes características: Qualidade, eficiência, eficiência, transparência, participação democrática da comunidade e sustentabilidade.

No aspecto metodológico consideramos uma investigação correlativa, temos entrevistado a assessoria e a equipe administrativa do HNDAC, chegando ao diálogo e captamos suas opiniões, coletadas no questionário, capturando então a análise estatística, para verificar a hipótese de pesquisa levantada, detectando a correlação entre as variáveis do estudo, o RPP e o alvo programado. Como resultado, encontramos uma correlação direta e significativa, testada com Rho de Spearman com um valor de (0,826) e com um nível de significância de valor ($p < 0,000 < 0,05$). Concluindo: No HNDAC, a RPP 018, aplicada pela equipe de saúde e administrativa, atinge o maior percentual no nível Regular em 45%. Com um valor de Chi Square $X^2 = 15.7$; e com um nível de significância de $p < 0,008 < 0,01$.

PALAVRAS-CHAVES: Orçamento de resultados, meta programada, tratamento, controle, cataratas, meta programada, projeção, estratégias, indicadores.

RIASSUNTO

La presente ricerca ebbe lo scopo di: Identificare la relazione tra il Bilancio Preventivo per Risultati PpR 0018 "Trattamento e controllo della cataratta" con l'obiettivo programmato dal personale sanitario e amministrativo dell'Ospedale Nazionale Daniel Alcides Carrión HNDAC, 2018. Considerando che il PpR è un Strategia di gestione pubblica che lega l'allocazione delle risorse a prodotti e risultati misurabili a favore della popolazione, allo stesso modo, sono definiti come interventi articolati dello Stato tra settori e per livelli di governo, attorno alla risoluzione di un problema centrale che affligge alla popolazione di un Paese, che richiede l'esistenza di una definizione chiara e oggettiva dei risultati da raggiungere. Ovvero, per rafforzare e supportare progressivamente il Piano Operativo Annuale del POA ancora in vigore nelle istituzioni dello Stato, per passare ad un altro, con risultati migliori che garantisca le seguenti caratteristiche: Qualità, efficacia, efficienza, trasparenza, Partecipazione democratica della comunità e sostenibilità.

Nell'aspetto metodologico abbiamo considerato un'indagine correlazionale, abbiamo intervistato il personale sanitario e amministrativo dell'HNDAC, dialogando e cogliendone le opinioni, raccolte nel questionario, esprimendo poi l'analisi statistica, al fine di verificare l'ipotesi di ricerca proposta, individuando la correlazione tra le variabili di studio, il PpR e l'obiettivo programmato. Di conseguenza, abbiamo trovato una correlazione diretta e significativa, verificata con Rho di Spearman con un valore di (0,826) e con un livello di significatività di valore ($p = 0,000 < 0,05$). Prendendo come conclusione: Nell'HNDAC, il PpR 018, applicato dal personale sanitario e amministrativo, raggiunge la percentuale più alta a livello Regolare al 45%. Con un valore di Chi quadrato $X^2 = 15,7$; e con un livello di significatività di $p = 0,008 < 0,01$.

PAROLE CHIAVE: *Bilancio Preventivo per i risultati, obiettivo programmato, trattamento, controllo, cataratta, obiettivo programmato, proiezione, strategie, indicatori.*

INTRODUCCIÓN

El Presupuesto por Resultados PpR 0018 es una nueva forma de entender la gestión de los recursos públicos, significa hacer cambios en la forma de actuar frente a la programación de presupuestos PP, donde se debe poner en evidencia los cuatro aspectos siguientes: en primer lugar, la vinculación de las asignaciones presupuestarias a un incremento en la mejora de productos, servicios y resultados; en segundo lugar, articulando el planeamiento estratégico con la programación económica; en tercer lugar, desarrollar evaluaciones continuas, efectivas y democráticas que generen información adecuada para la toma de decisiones; y en cuarto lugar, lograr que el presupuesto se constituya en un instrumento real de gestión que incida con características propias en la eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la acción que este posibilite, además, el cumplimiento de las metas institucionales estimadas. Ante la evidencia de este problema, se ha elaborado la Tesis denominada: “Presupuesto por Resultados PpR 0018 “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión HNDAC, 2018”. Esta investigación tuvo como objetivo general Identificar la relación entre el Presupuesto por Resultados PpR 0018 “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión HNDAC, 2018. Así mismo como objetivos específicos determinamos analizar la relación entre el PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018. Los resultados de la investigación serán utilizados por los servicios de salud que cuenten con estos dispositivos permitiéndoles optimizar la gestión de recursos y reducir los costos en salud. En el Capítulo I se presenta el problema de investigación, así como la descripción de la realidad problemática, formulación del

problema, definición del problema general y específico, definición de los objetivos generales y específicos, la justificación y limitantes de la investigación que se llevó a cabo en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Región Callao, año 2018 en Lima, Perú. En el Capítulo II se trata en el marco teórico, los antecedentes de la investigación (internacional y nacional), las bases teóricas, el marco conceptual y definición de términos básicos. En el Capítulo III, presentamos la hipótesis general y las hipótesis específicas, la definición conceptual de las variables y su operacionalización. En el Capítulo IV se detalla la metodología del estudio, el diseño, tipo y método aplicado, también el valor cuantitativo de la población y muestra. Detallamos el lugar de estudio y periodo desarrollado, culminándose con la información de técnicas e instrumentos empleados en la recolección de datos y el procedimiento estadístico y forma de análisis de datos. En el Capítulo V se presentan los resultados descriptivos, inferenciales y otros resultados de acuerdo a la naturaleza de nuestro problema e hipótesis. En el capítulo VI, se discuten los resultados, realizándose la contrastación de la hipótesis y de los resultados con estudios. Terminamos con las conclusiones y recomendaciones del presente estudio consignando por último las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el panorama mundial se ha venido presentando una nueva visión acerca de lo que significa el desarrollo de los países, es decir, un nuevo paradigma que lo sustenta y lo determina, como es la salud pública en relación al desarrollo económico, que presenta a la salud, no sólo como causa y derivación, sino, además, se presenta en forma viceversa. Asimismo, como se señala en el informe de la Organización Mundial de la Salud OMS (salud, 2006), la educación es otro de los factores determinantes del crecimiento económico, a partir del cual se introduce este cambio de paradigma, donde la salud y la educación no sólo son resultantes, sino, también, coadyuvantes al desarrollo sostenible de los países.(1)

Por otra parte, en América Latina, se ha presentado un aumento en el gasto público social, pero estos todavía requieren predisponer de dos requisitos indispensables como son la eficiencia y efectividad en los gastos, considerando lo señalado por (Schick, 2003) donde la programación de los gastos mediante los presupuestos por resultados resulta beneficiosa, agregándole, además, a esos dos factores indispensables mencionados, el criterio de sostenibilidad.(2)

En este mismo contexto de América Latina, se presenta: El crecimiento sin desarrollo, que es un estigma de los países que lo conforman, por cuanto existe un crecimiento económico, pero con brechas y desigualdades en los niveles de ingreso en los recursos públicos y el gasto social. Córdova (2007) sostiene que los gestores públicos latinoamericanos se ven limitados en su labor, debido a que se presentan los siguientes cuatro aspectos a considerar: a) Demasiada obstaculización política; b) extensa y excesiva burocracia, c) escaso soporte a la innovación y d) limitada capacidad de adaptación al cambio. (3)

De igual forma Bonneby, J. & Armijo, M. (2005) han venido sosteniendo que es por esto que se han venido implementando variaciones medulares en los modelos de gestión pública teniendo en consideración los siguientes aspectos: a) en función a resultados, b) fortaleciendo sistemas de control, c) el desempeño eficiente de las instituciones, d) continuar con estrategias de seguimiento con monitoreo, acompañamiento y evaluación, todo esto con la intención de mejorar: 1) los beneficios en la inversión pública, 2) el logro del norte programado, y 3) alcanzar efectos en la aplicación de las políticas públicas en los usuarios. (4)

Córdova (2007), autor antes mencionado, refiriéndose al Perú, sostiene, que el tipo de gestión presupuestaria en las entidades públicas sigue siendo de la misma marca tradicionalista y que está basada principalmente en el presupuesto por programas, y sólo al alcance de objetivos no asociados a prioridades, metas, propósitos, compromisos y desempeños por cumplir, siendo asignaciones presupuestales que no resultan en productos (APNOP).

Asimismo, realizando seguimiento y evaluaciones que mayormente ponen atención a los asuntos cuantitativos antes que en los cualitativos como la calidad de la inversión. Del mismo modo, procesos de dirección señalados en fases particulares de tratamiento antes que, en resultados, de igual forma, tomando criterios de procedimientos en la planificación y evaluación, además, no entregar una adecuada información que exija mejorar la calidad de la inversión y gasto realizado con el fin de lograr una gestión transparente en la tenencia y uso de recursos del estado, todo esto ocurre a la inversa de lo que ya se había señalado anteriormente, generando acciones contraproducentes, como son la negativa de los tres requisitos fundamentales en el gasto. Llegando a la ineficacia, ineficiencia e insostenibilidad en la acción pública.

Esta nueva forma de entender la gestión de los recursos públicos, significa hacer cambios en la forma de actuar frente a la programación de presupuestos PP, donde se debe poner en evidencia los cuatro aspectos siguientes: en

primer lugar, la vinculación de las asignaciones presupuestarias a un incremento en la mejora de productos, servicios y resultados; en segundo lugar, articulando el planeamiento estratégico con la programación económica; en tercer lugar, desarrollar evaluaciones continuas, efectivas y democráticas que generen información adecuada para la toma de decisiones; y en cuarto lugar, lograr que el presupuesto se constituya en un instrumento real de gestión que incida con características propias en la eficacia, eficiencia y sostenibilidad de la acción que este posibilite, además, el cumplimiento de las metas institucionales estimadas.

El cambio y la innovación como lo plantea Sanz (2018), que debe ser con el aporte de todos los integrantes que conforman la institución, que debe ser para repensar la empresa, para así llegar a los factores óptimos del servicio a la comunidad. (5)

En ese contexto de cambio en la función pública, es que Schwalb (2011) menciona la reorientación de la función meramente tradicionalista del marketing, avanzando hacia la satisfacción integral del usuario, no sólo en términos inmediatos si no su bienestar a largo plazo, preocupándose por elevar, además, el bienestar de la sociedad en general. (6)

En el HNDAC del Callao, se viene realizando un proceso de transición de cambio de la gestión tradicional hacia una gestión basada en los presupuestos por resultados, todavía con la falta de experticia y preparación sistemática para estas modificaciones donde el público usuario es el principal beneficiado, para alcanzar una asistencia y tratamiento con calidad y calidez.

De acuerdo a lo antes señalado nos hacemos la siguiente formulación del problema.

1.2. Formulación del Problema

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (1991) quienes desde ya señalan que, plantear el problema tiene que ver con afinar, avanzar de los general

a lo particular y el de estructurar una secuencia lógica de las ideas, es decir, formalizar la idea de investigación que vamos a realizar. (7)

1.2.1. General:

¿En qué medida se relaciona el PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada realizada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

1.2.2. Específicos:

Problema específico 1:

¿En qué medida se relaciona el PpR 0018; “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

Problema específico 2:

¿En qué medida se relaciona el PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

Problema específico 3:

¿En qué medida se relaciona la Proyección del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

Problema específico 4:

¿En qué medida se relaciona las estrategias de seguimiento del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

Problema específico 5:

¿En qué medida se relaciona los indicadores de desempeño del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

1.3. **Objetivos**

El objetivo de investigación es un enunciado que orienta el camino de lo que se desea explicar y de manera precisa responder a un problema de una situación presentada en nuestra realidad, según Arias (2012) (8)

1.3.1. **Objetivo General**

Identificar la relación entre el PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

1.3.2. **Objetivos específicos**

Objetivo específico 1:

Analizar la relación entre el PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Objetivo específico 2:

Identificar la relación entre el PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Objetivo específico 3:

Describir la relación entre la Proyección del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Objetivo específico 4:

Identificar la relación entre las estrategias de seguimiento del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

Objetivo específico 5:

Comparar la relación entre los indicadores de desempeño del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2018.

1.4. Limitantes de la investigación

Delimitar una investigación es llevar el tema general a uno más específico, más concreto que permita enfocar el área de interés, concretizar sus alcances y determinar sus límites, haciéndolo más fácil de manejar. Desde la óptica de Sabino (1992), la delimitación tiene que ver en cuanto al tiempo y el espacio, para ubicar la situación problemática encontrada en un contexto mayormente ubicado, definido y homogéneo. (9)

1.4.1 Limitante de tiempo

Solo se cuenta con el desarrollo de un ciclo de estudios, es decir, de solo 4 meses, como el tiempo necesario y suficiente para culminar y sustentar la presente investigación. Teniendo como principal limitante de tiempo el que se dedica al desarrollo de la investigación, puesto que tenemos que trabajar y estudiar.

1.4.2 Limitante espacial

En el presente trabajo de investigación se utilizará métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos válidos y confiables, a través de los cuales, obtendremos los resultados de la investigación. Por otro lado, la información recogida nos va a permitir diseñar, formular y reorientar los conocimientos del Presupuestal por Resultados 018 y las metas programadas por el personal asistencial y administrativo del Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.

1.4.3 Limitante teórico

Esta investigación proveerá los nuevos conceptos en el desarrollo de las actividades del Presupuesto por Resultados PpR 018 orientados a la meta programada por el personal asistencial y administrativo que estará evidenciada en la respuesta a las metas programadas. La revisión de esta confluencia de variables mejorará el conocimiento sobre los procesos idóneos para el logro de tales objetivos, así como la revisión de los planteamientos propuestos a través de las diferentes normativas. Teniendo como limitante el poco acceso a los libros, revistas actualizadas por los altos costos en su adquisición.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacional y nacional

2.1.1 Antecedentes internacionales

Vélez Valdés Alberto el 2017, sustentó la tesis titulada: Inversiones públicas y sistema de evaluación del desempeño mediante el modelo de PbR en los organismos federativos mexicanas. **Objetivo:** En donde se estudió el problema del avance contrastante en la consolidación del modelo de PbR-SED en las entidades federativas, con relación a la situación de sus finanzas públicas. **Resultado:** Acorde a la hipótesis, no hubo una correlación significativa entre las variables, en sentido directo o inverso. Un hallazgo de esta hipótesis, es que ella podría ser coincidente o discrepante por otros estudios realizados. **Conclusión:** Se generó el conocimiento de alcance nacional en un tema novedoso y poco explorado en la literatura de la investigación. (10)

Arce de Aguilar Laura Michelle el 2010, presenta la tesis titulada: propuesta de incorporación de la gestión por resultados en el presupuesto público de el Salvador”. El **objetivo**, presentar una propuesta de incorporación del PpR al PP, la cual permitirá como experiencia brindar acceso a los procedimientos del “PP por Áreas de Gestión”. Donde **concluye** que el PpR con la asunción de la gestión no implica abandonar el PP, de lo que se trata es de ingresar a dicha técnica los resultados obtenidos, el PpR se debe entender como un conjunto de técnicas que mejora la calidad de los servicios públicos y ayuda al cumplimiento del objetivo de alcanzar una adecuada distribución eficiente de los recursos. (11)

Patiño Muñoz Laura Andrea el 2017, sustentó la tesis titulada: Influencia del PpR en la calidad del gasto público del municipio de Medellín. Colombia. 2008 – 2016. En este trabajo de investigación se tuvo el **objetivo** de analizar

el grado de influencia del PpR en la calidad de la inversión pública del concejo de Medellín, 2008 - 2016. **Metodología**, para cumplir con las metas propuestas, se realiza un análisis teórico de los proyectos de gestión pública, se profundiza en la gestión del PpR y específicamente en sus elementos integrantes. Teniendo como una de sus **conclusiones** en cuanto que los instrumentos del PpR ha tenido una suficiente influencia directa en el sistema de planificación y ejecución del concejo de Medellín. Sin embargo, con los retos de realizar evaluaciones significativas, no se logró la meta propuesta de la última etapa de medición de la calidad de la inversión pública. (12)

Sánchez Cacao Wendy Nineth el 2016, en la investigación titulada: Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala, teniendo como **objetivo** Analizar el proceso y estado actual de la implementación del PpR en Guatemala, 2012 - 2015. **Metodología** el estudio de caso desarrolla un tipo de investigación cualitativa, donde se **concluye** que la implementación del PpR, constituye desde el principio una propuesta innovadora en la gestión pública. Teniendo en cuenta los bajos recursos; permite tener en cuenta la prioridad de los recursos en función de las necesidades. Guatemala ha alcanzado avances importantes en cada dimensión del PpR. (13)

Tamayo Sergio el 2015, presentó la investigación titulada: Plan de PpR que no afecte al talento humano. Ecuador. **Objetivo** propuesto de PpR que impacte al talento humano. **Metodología**, el tipo de estudio hipotético deductivo, mismo que ayudó a recolectar datos. **Concluyendo** el proyecto propuesto tiene relación directa con los procedimientos implementado en un sistema de valoración, con el objetivo de definir el beneficio económico favorable para la población. (14)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gutiérrez Mendoza Jorge Augusto en el 2017, Presentó la tesis titulada: “PP, en la eficiencia de gestión de recursos del estado, DISA Apurímac II”, tuco como **objetivo** determinar la relación entre el PpR y la eficiencia de la gestión. En la **metodología** se siguió el procedimiento con enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo. Los **resultados** fueron: Existe relación entre el PP y la calidad de gestión. y entre el PP y la eficiencia de la gestión de los recursos. El estudio **concluyó** que tanto el PP, como la calidad y eficiencia de gestión alcanzan un nivel medio II. (15)

A su vez, Hoyos Arista Doris Milinda presentó en el 2018 su tesis denominada: “Ejecución presupuestal y su relación con las metas del programa Control y Prevención del Cáncer del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, 2011-2017”. Presentó como **objetivo** prioritario determinar cómo se evidencia la eficacia de la ejecución presupuestal, en relación con las metas de las actividades del Programa control y prevención de cáncer, del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, durante el periodo 2011 al 2017. **Metodología:** La investigación es no experimental, de enfoque cuantitativo, corresponde a una investigación descriptiva, correlacional, de carácter longitudinal. **Resultados**, se determinó que, existe una relación directa y significativa al 90 % de confianza, entre la ejecución presupuestal y las metas logradas año por año, en el tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, Se **concluye** que las fuentes de financiamiento del presupuesto para las actividades analizadas provienen predominantemente de recursos ordinarios, en el período 2011- 2017, de la siguiente manera: Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, proviene de recursos ordinarios, representando el 99.7%. (16)

Cabanillas Cabellos Luis Enrique y Tafur Chacón Andrés Alex el 2018, desarrollan el PpR en la Calidad del Gasto de la UE 400-785 Salud Cajamarca, 2016-2017, Cuyo **objetivo** definir la influencia del PpR en la calidad de gasto en la UE de Salud Cajamarca. **Metodología**, Tipo de estudio descriptivo correlacional, y de diseño no experimental de corte transversal. Se incluyeron en la muestra de la población a funcionarios y servidores, los encargados directos en la ejecución del PpR. **Concluye** que el PpR si tiene una influencia en la Calidad de Gasto en la UE 400-785 Salud Cajamarca. (17)

Chafloque Farfán Carla Cecilia el 2017, explicó el PpR y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de Lambayeque 2011-2016. **objetivo** determinar los efectos del PpR frente a la Calidad del Gasto. **Resultados**, La implementación del PpR ha tenido resultados favorables, reflejada en la información recogida en las diversas fuentes con veracidad. **Metodología**, Cuantitativo, tipo Descriptivo correlacional. El diseño es No experimental y transversal. **Concluye** el PpR es favorable queda demostrada que mucha de la población son beneficiadas por los PP, con mucha calidad y beneficios al cumplir con los objetivos propuestos. (18)

Pajuelo Padilla Miguel Ángel el 2017, presentó la investigación: PpR en la ejecución presupuestaria del Programa Nacional de Saneamiento Urbano, 2015. **Objetivo** determinar la relación entre PpR y la ejecución presupuestaria. **Metodología**, el tipo de investigación fue del nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; diseño no experimental. La población de 130 trabajadores. **Resultados** Rho Spearman=0.797 indica que existe relación positiva, es de correlación positiva alta y siendo el nivel de significancia bilateral $p=0.000 < 0.01$ (altamente significativo); se **concluye** que: Existe una relación entre el PpR y la ejecución del gasto. (19)

Como también Tanaka Torres Elena Mercedes (2011) sustentó la tesis de título: Influencia del PpR en la Gestión Financiera Presupuestal del MINSA. Donde **concluyó** que: el modelo está conformado por Planes-Presupuesto, Capacitación e identificación, Participación Ciudadana en la toma de decisiones y control del presupuesto. (26)

Terry Ponte Otto Franklin (2015) Quien sustentó la investigación: Gestión del PpR y PRONASUR en los gobiernos locales. **Objetivo** determinar la relación que existe entre el PpR y el PRONASUR, **Metodología**, tipo aplicado, de nivel correlacional, de diseño no experimental, transversal. Muestra de 46 funcionarios, a los cuales se les aplicó un instrumento de 40 ítems, llegando a la siguiente **conclusión**: durante la elaboración del PIA, se programe gastar en programas estratégicos. (20)

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Fundamento epistemológico

Epistemología, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE), se refiere a la teoría de los fundamentos y métodos del conocimiento científico (21), es decir, es todo el conjunto de saberes y constructos que le dan significado a las posturas de los actores del proceso de investigación, que vienen incidiendo en el conocimiento del tema propuesto investigar, así como el de proveer la metodología necesaria para responder a las interrogantes que nos exige comprender las variables de estudio: PpR y la Meta Programada.

2.2.1.1. Presupuesto por Resultados PpR

El MEF (2015) conceptúa al PpR como una línea de administración que relaciona la entrega de bienes a desenlaces y resultados medibles en favor de los usuarios. (9) Es así que ello, requiere una definición clara y precisa, con el propósito de alcanzar los resultados de las metas definidas con la

debida responsabilidad, requiriendo además del compromiso de los entes que la ejecutan, así como de los responsables para su implementación, de instrumentos para la rendición de cuentas y debida evaluación transparente, generando mecanismos de información a la población sobre los resultados, productos y gestión realizada.

En el año 2010 García López y García Moreno definieron el PpR como un proceso que consta de 4 etapas: planificación, aprobación, cumplimiento y evaluación, que incorpora una distinción de resultados obtenidos de las acciones del sector público, teniendo una previsión de gastos clasificada según los programas establecidos en el plan estratégico. Se toma en cuenta que el análisis de resultados se sustenta en indicadores de desempeño y en evaluaciones. (22)

En la PCM (2013), en la “Política Nacional de Modernización de la GP al 2021”, desarrolló ampliamente el modelo de PpR, Considerando la administración moderna al servicio del principal elemento, el usuario. Propone los siguientes 5 objetivos: 1) presupuesto con objetivos claros orientado al usuario, 2) buscar el mayor agrado del usuario, 3) buscar la mayor eficiencia y eficacia en la inversión pública, 4) crear organismos auténticamente comprometidos con la producción e información de resultados propuestos, y 5) crear un modo de transparentar de forma abierta. (23)

El PpR es el nuevo estilo de gestionar los requerimientos públicos y nueva fórmula para incentivar el impulso y desarrollo económico y social en el país, contribuyendo a disminuir y combatir de manera gradual la pobreza.

El crecimiento económico sin desarrollo, es decir, sin considerar la igualdad y equidad es la marca de los países de América Latina como el Perú, que por el contrario se han incrementado las brechas en los niveles de ingreso per cápita, acentuando la brecha entre pobres y ricos, no ha

impulsado el consumo interno y ha impedido el crecimiento a un porcentaje importante de la población.

Esta situación presentada permitió reevaluar las estrategias que deben estructurar los países en desarrollo, planteándose una movilización progresiva del interés de la inversión pública enfocándose prioritariamente en inversiones sociales, con el fin de favorecer al incremento de los ingresos de los estratos económicos más vulnerables, considerándose priorizar para ello la infraestructura y las necesidades básicas de la población, entre ellas tenemos: los caminos rurales, las obras de agua y saneamiento, rehabilitación de los hospitales y colegios, además de ello, la agricultura, la nutrición, la salud y la educación.

Este enfoque ubica a la persona humana como centro y verdadero objetivo primordial de las acciones de desarrollo

A partir del año 1990, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sostiene que las personas son los principales sujetos que conforman la verdadera riqueza de los países, y que el desarrollo, por lo tanto, representa la apertura de un sin número de probabilidades que tienen las personas para vivir en la forma que valora. Estableciéndose un nuevo significado del desarrollo humano. (24)

Ubicándose al crecimiento económico del Perú en un 4%, es un medio importante para alcanzar el fin primordial de ampliar las opciones de las personas.

Es por ello, que el presupuesto público se armoniza como un medio esencial para promover el desarrollo sostenible del país y de las personas. Más aún si es gestionado eficientemente, puede contribuir a disminuir las brechas de pobreza y aportar por la equidad social en el país. Infortunadamente, los antecedentes de la ejecución presupuestal de los últimos años no han logrado producir impactos en las mejoras significativas en la calidad de vida de las personas, pues las inversiones

nacionales, se han visto comprometidas con actos de corrupción que dañan la imagen y prestigio de las instituciones a cargo, haciendo que las grandes obras de infraestructura no hayan logrado indicadores de mayor trascendencia de bienestar para la población.

Arellano (2016) sustenta que varios países de América Latina, han venido desarrollando durante los últimos años variaciones importantes en las estrategias de los modelos de gestión, orientando el ejercicio de la gestión pública en función a resultados y fortificando los sistemas de seguimiento y evaluación y control, con el fin de lograr la calidad de la inversión pública, el desempeño adecuado en la administración de los organismos y el impacto de las políticas públicas favorable a los usuarios.

La preocupación por encontrar soluciones para posesionar los medios de desarrollo sostenible, ubica a la gestión por resultados como la llave para diseñar o perfeccionar los instrumentos para mejorar la cadena de valor en la asignación de recursos y crear mayor desarrollo público.

Asimismo, la construcción de la instrumentación de la gestión por resultados plantea como prioridad una gestión que se comprometa con los ciudadanos en el logro de los propósitos, pero sobre todo a rendir cuentas de la ejecución del presupuesto. Versus una administración tradicional que privilegia el control en la aplicación de normas y procedimientos.

Arellano (2016), además, señala que, en este nuevo concepto de presupuesto, se enmarca al gasto como un generador de resultados e impacto, y que su vez estos deben definir el gasto.

La instauración del PpR en varios países han ocasionado resultados importantes, visualizando algunos beneficios posibles en experiencias como las repúblicas del Reino Unido, Nueva Zelanda y Australia.

2.2.1.2 Objetivos del presupuesto por resultados

El presupuesto por resultados de acuerdo con Soto (2015) cuenta con cuatro grandes objetivos siguientes: (25)

- Estructurar el PP en función de mejora de la calidad de vida de la población.
- Propiciar una cultura de decisiones democráticas, basadas en evidencias. Es decir, en información tangible que demuestren resultados positivos.
- Priorizar, además, el diseño de intervenciones administrativas que estén asociadas a un grupo de productos claves, que propicien en forma articulada un mayor impacto positivo.
- Un cambio importante en el juicio y la dirección al estructurar los PP, enfoque que permite colocar a los ciudadanos como centro de todas las metas y servicios, en sus diversos niveles ya sea de carácter nacional, regional o local.

2.2.1.3 El significado del Presupuesto por Resultados

En estos tiempos modernos de la revolución científica y tecnológica estamos en la búsqueda de alternativas de solución a los álgidos problemas de la sociedad en el tema de salud, principalmente, en mejorar sus servicios con calidad, en las instituciones y entidades que brindan los servicios al público en general. Como nos lo indica Chauca (2012) cuando señala que el desempeño del Estado depende de la calidad y eficiencias de las políticas y el desempeño de la gestión pública, es decir, sin políticas públicas responsables, sostenidas y con una gestión pública moderna, serán disminuidos los esfuerzos para el desarrollo de la competitividad, sostenibilidad, innovación, el bienestar colectivo y la reducción de la pobreza. (26)

Teniendo nuestra preocupación por los factores de eficacia, eficiencia y sostenibilidad, en la gestión pública, es el Presupuesto por Resultados PpR, es que se inscribe en esta nueva propuesta de cambio en la gestión pública, la cual nos brinda los avances en los desempeños, metas e indicadores propuestos, es así que, debemos de destacar la importancia en cada uno de los factores de innovación de gestión con resultados, según lo señalado por Tanaka (2011) que con relación a la eficacia, indica que es la preponderancia fijada en conseguir los resultados sobre todo antes de realizar y presentar inversiones y gastos que no tienen una correlación adecuada, mientras que, se debe buscar la eficiencia, en la participación de una confluencia ciudadana en la toma democrática de decisiones con respecto al presupuesto y su control, pues estos tienen los mayores coeficientes de ser estandarizados. (27)

Es así que del PpR, debemos de alcanzar la eficacia y eficiencia en el gasto público asignado, relacionado en forma directa con los desempeños y las metas propuestas para satisfacción del público usuario de la entidad de salud, evaluando en forma permanente, con el método del diálogo y el compromiso en sus metas, causando un impacto en la comunidad, alcanzando todo esto la sostenibilidad en el desarrollo del país, tal como lo señala Robinson y Last (2009) (28)

A esto se suma, a lo señalado por (El Presupuesto por Resultados: En Instrumento Innovativo de Gestión Pública) (2007), la frágil aplicación de los instrumentos de medida de las aplicaciones indicadas, que permitan determinar si se logran o no alcanzar los objetivos fijados, así como la inexistencia de evaluaciones significativas que se relacionen a los procesos de decisiones, con la consiguiente existencia de la mediocridad y corrupción en el servicio y la gestión del coste público, entre otras.(3)

Es partir del año 2007, que, en nuestro país, se viene desarrollando el cambio en la visión de la gestión, con la determinación del PpR, para hacer

llegar de manera óptima y oportuna bienes y servicios a la población, teniendo en cuenta las metas a alcanzar en los PP y la resolución de un problema central que le aqueja, para así contribuir a la mejora de la calidad de vida del usuario.

El PpR es una estrategia de gestión pública, tal como lo señala y reitera el Documento Informativo: El PpR. MEF (2015), donde se indica que debe estar claramente precisado los resultados a alcanzar, que vincula recursos a productos y logros presupuestarios con resultados medibles y tangibles. Asimismo, la determinación de los responsables tanto para la ejecución de los instrumentos del PpR así como para el informe del arqueo del desembolso del patrimonio público, además, la determinación de los medios que generen información puntual, clara y concisa sobre los resultados y la gestión ejecutada hasta alcanzar el éxito en la meta. (29)

Mediante la Ley N° 29465, denominada: “Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2010” (10) se encomienda al Sector Salud el diseño de 03 nuevos Programas Estratégicos: VIH-SIDA y TBC, Enfermedades Transmisibles (Metaxénicas y Zoonosis) y Enfermedades no Transmisibles, como se puede apreciar en la Figura N° 2.1

Figura N° 2.1

Consulta Amigable	
Consulta de Ejecución del Gasto	
Incluye: Actividades y Proyectos	
Nivel de Gobierno E: GOBIERNO NACIONAL	
Sector 11: SALUD	
Categoría Presupuestal 0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	
Pliego 011: M. DE SALUD	
Proyecto	
3000001: Acciones comunes	
3000011: Tamizaje y diagnóstico de pacientes con cataratas	
3000012: Tratamiento y control de pacientes con cataratas	
3000013: Tamizaje y diagnóstico de pacientes con errores refractivos	
3000014: Tratamiento y control de pacientes con errores refractivos	
3000811: Tamizaje y diagnóstico de recién nacido con retinopatía de la prematuridad (ROP)	
3000812: Tratamiento y control de recién nacido con retinopatía de la prematuridad (ROP)	
3000813: Tamizaje y diagnóstico de personas con glaucoma	
3000814: Tratamiento y control de personas con glaucoma	

Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas 2010 (MEF)

2.2.1.4 Enfoque del PpR

Este enfoque según Wong (2007), a tener en cuenta. se prioriza en tres aspectos siguientes: (30)

- Primero: poner en práctica el de tener a la persona humana y su bienestar, considerando los tres niveles de organización: nacional, regional y local.
- Segundo: recolocar el PP al interior de la planificación- acción evaluación. Esto implica:
 - ✓ articular la fase de planificación con la elaboración del presupuesto,
 - ✓ reconocer la relación significativa entre la ejecución del gasto y la implementación de actividades y proyectos, y
 - ✓ vincular el balance presupuestal con la consecución de logro de los resultados previstos en la fase de planificación.
- Tercero: contar con suficientes indicadores que nos muestren el continuo seguimiento y evaluación de los desempeños. Esto requiere:
 - ✓ contar con información previa de una línea de base,
 - ✓ definir metas claras que se esperan lograr en el tiempo, y
 - ✓ tener un sistema de información direccionado de arriba hacia abajo y viceversa.

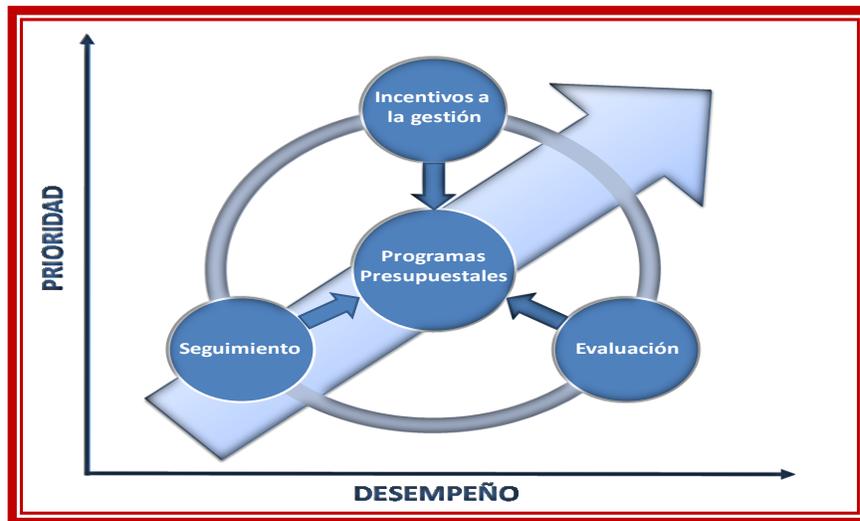
2.2.1.5 Instrumentos de implementación del PpR

De acuerdo con el MEF (2018) los instrumentos del PpR son los siguientes: (31)

- Los Programas Presupuestales,

- Los alcances y las acciones de monitoreo en el seguimiento del desempeño propuesto sobre la base de indicadores,
- La implementación de las evaluaciones independientes analizadas, y
- Lo que es fundamental en este enfoque del PpR, son los incentivos a la gestión. Como se puede ver en la Figura N° 2.2

Figura 2.2
Instrumentos del PpR



FUENTE: Dirección General de Presupuesto Público – MEF 2018

2.2.1.6 Proceso de elaboración del PpR

El proceso de elaboración del presupuesto, de acuerdo con el MEF (2011), está constituido por las siguientes fases: (38)

- Programación,
- Formulación,
- Aprobación,
- Ejecución y
- Evaluación del Presupuesto,

2.2.1.7 Estrategias de implementación del PpR

El MEF (2016) señala las siguientes estrategias: (39)

- Definir como se deben de proyectar los resultados vinculados a cambios, y generar los compromisos para lograrlo.
- Establecer mecanismos de monitoreo y acompañamiento para generar información necesaria sobre los productos (bienes y servicios).
- Evaluar en forma continua los indicadores de desempeño, para verificar si se está logrando los resultados.
- Presupuestar con prioridad.
- Determinar a los responsables en la implementación de los instrumentos y en la rendición de cuentas.
- Usar la información pertinente para decidir en dos aspectos principales: en qué y cómo se va a gastar, y cómo realizar la rendición de cuentas.
- Finalmente, introducir incentivos que promuevan a los organismos públicos para que se esfuercen hacia el logro de resultados

2.2.1.8 Compromisos del presupuesto por resultados

De acuerdo con el MEF (2015) el PpR requiere de los siguientes compromisos: (9)

- Superar la naturaleza anacrónica e inercial de los presupuestos tradicionales para pasar al nuevo enfoque de gestión que benefician a la población.
- Contar con entidades verdaderamente comprometidas con alcanzar la calidad de los productos propuestos.
- Actuar de manera responsable en el logro de resultados, actuando de manera democrática en la rendición de cuentas de manera continua y permanente.

- Generar información de los indicadores de desempeños sobre resultados propuestos.
- Hacer uso de la información, actuando con transparencia hacia los organismos responsables, y principalmente considerar a los usuarios.

2.2.1.9 Importancia del PpR

El PpR contribuye con la mejora de la calidad del gasto público. Es el MEF (2015), quien establece las siguientes importancias: (32)

- Uso más eficaz de las inversiones públicas:
- Prioriza la inversión pública en el logro de productos (bienes y servicios) que, según la evidencia tangible y medible, contribuyan al logro de resultados vinculados a la satisfacción de la población.
- Tomen decisiones acertadas con una mayor información:
- Genera información en todas las fases, que sea útil para tomar las mejores decisiones en la implementación presupuestal y de gestión asegurada que ambos aspectos permitan el logro de resultados a favor del principal ente beneficiado, la población.

2.2.1.10 La importancia de la calidad del PpR

Castañeda (2015) enfoca la calidad en la aplicación de la gestión basada en los resultados, desde el punto de vista del ciudadano, o usuario. Debiendo este superar las expectativas de los mismos, si esto no fuese así se podría deber a un desajuste entre la coherencia y consistencia del diseño con la realidad del problema o como segunda opción una gestión inadecuada de lo planeado obteniéndose un resultado no deseado. (33)

La calidad debe ser en los siguientes aspectos:

- En fijar los resultados a alcanzar.
- En la gestión y sus procesos.

- En los diversos ámbitos de logros de la cadena de valor en una GbR.
- Eficiencia en la GbR.
- Impulso hacia el enfoque de la excelencia en la gestión pública.

2.2.1.11 Programación Presupuestaria PP

La fase de PP permite a las instituciones formular sus propuestas de presupuesto, con ese sustrato el ente rector de las finanzas Nacionales, el MEF, estructura el anteproyecto del presupuesto nacional del Sector Público, sustentándose en los servicios prestados y los resultados logrados se efectúa la PP, como etapa todavía inicial del proceso, para posteriormente programar las inversiones y gastos a ser planificados en el año fiscal siguiente.

Para ello se debe tomar en cuenta

- La Escala de prioridades de la institución.
- Efectuar el cálculo de la proyectado como Gasto General de la Institución sustentando las metas de los PP y proyectos establecidos para alcanzar los objetivos.
- Orientar los fondos públicos anual asignado a la institución.
- Determinar el financiamiento de las necesidades globales, sustentado el por qué, para qué y a dónde se dirige el Gasto Total.

La PP está sometida tanto a las proyecciones económicas como a las reglas fiscales de inversión de forma macro, y se realiza en dos áreas:

1. A cargo del MEF, quien establece la línea base y los techos presupuestarios al ente superior, el PCM para que sobre esa base las entidades públicas dependientes del pliego, puedan realizar sus proyectos con recursos del Tesoro Público. Los Mencionados techos presupuestarios incluyen la proyección de ingresos como el PP por el MEF.

2. A cargo del pliego, que tiene como principal referente los recursos del Tesoro Público, en dos aspectos principales insoslayables, los ingresos y gastos a realizar, de acuerdo a la jerarquía de una escala de prioridades.

2.2.1.12 Formulación del PP

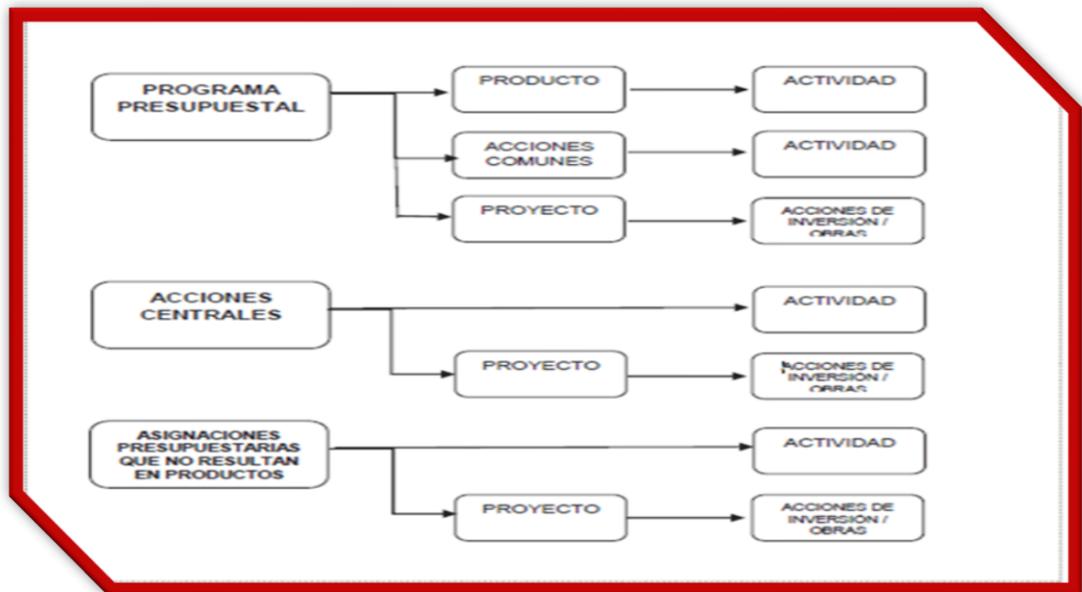
En esta fase debemos tener presente que se determina la estructura programática del pliego, así como los propósitos, estipulándose además las cadenas de gasto y las fuentes de financiamiento.

En la formulación del presupuesto los pliegos deben:

- Determinar la Estructura Funcional y Programática del presupuesto, en el caso de las actividades incluidas en las categorías presupuestarias como las (APNOP) y PP, tal como se observa en la Figura N° 2.3

Figura N° 2.3

Estructura Programática del Presupuesto



Fuente: Proceso Presupuestario del sector Público Directiva N° 002-2016-EF/50.01 MEF

En este último caso, presentan diseño propio de estructura funcional y programática.

- Enlazar los proyectos a las categorías presupuestarias antes mencionadas
- Asentar la programación de las metas física y metas financieras de las actividades o acciones de inversión u obras en el SIAF.

2.2.1.13 Aprobación Presupuestaria

El PP se aprueba por el Congreso de la República, mediante Ley establece el gasto e inversión a ejecutarse a lo largo del país, durante el año fiscal.

La información se publica en El Peruano, a través del MEF, previo al inicio del año fiscal.

La aprobación presupuestaria presenta cinco fases:

- **Fase 1:** Preparación del Proyecto de la “Ley Anual de PSP”, por el MEF, intermediando la DGPP
- **Fase 2:** La PCM remite el Proyecto de Ley del Presupuesto para revisión.
- **Fase 3:** El Congreso efectúa un debate y posteriormente aprueba el Proyecto.
- **Fase 4:** Las Instituciones aprueban su PIA según la asignación aprobada en la Ley.
- **Fase 5:** La DGPP pronuncia a los pliegos el presupuesto asignado por ingresos y egresos.

2.2.1.14 Ejecución Presupuestaria

Se cumplen con las obligaciones de ejecución del gasto, aprobado para cada institución pública, la ejecución del presupuesto inicia en enero y termina en diciembre de cada año.

2.2.1.15 Evaluación Presupuestaria

Durante esta fase se efectúa la medición de los resultados logrados y un análisis de los avances, tanto de las metas físicas y metas presupuestarias con relación con las metas planificadas.

Las evaluaciones son permanentes brindan información oportuna e importante para la fase de la PP y en sí colaboran en la mejora de la calidad del gasto público.

Se efectúan las siguientes evaluaciones:

- **Evaluación a cargo de las instituciones:** emite información semestral basándose en el análisis y medición de las metas física y presupuestales, así como de los ajustes de las mismas especificando las causas, en relación con los diversos programas planificados, proyectos de inversión necesarios y actividades aprobados para el desarrollo del PSP.
 - **Evaluación en términos financieros a cargo de la DGPP-MEF:** Se efectúa la medición de los resultados financieros y el análisis agregado de los ajustes o variaciones en la Ley de Presupuesto.
Se efectúa trimestralmente, dentro de los 30 días, con excepción del cuarto trimestre que se realiza dentro de los 30 días siguientes.
- **Evaluación General de la Gestión del Presupuesto:** Consiste en una revisión anual y durante toda la gestión del presupuesto, sobre la base de los indicadores de desempeño.

2.2.1.16 Categorías Presupuestarias

Es un criterio de clasificación por orden de jerarquías del gasto. Las categorías presupuestarias son tres: 1) PP, 2) Acciones Centrales y 3) APNOP.

2.2.1.17 Elementos que comprende el PP

a) Producto

Es el conjunto articulado de bienes que recibe la población para un cambio. El producto es el resultado de haber planificado las actividades correspondientes en amplitud y tiempo previsto.

b) Acciones Comunes

Son los gastos administrativos, los que además no pueden ser identificados en los productos. Están relacionadas a la gestión, seguimiento y monitoreo del PP.

c) Proyecto

Constituye una intervención limitada en el tiempo, de la cual se obtiene un producto final. Representa la creación, ampliación, mejora, modernización y/o recuperación en la capacidad de producción de bienes y servicios.

d) Actividad

Es una acción sobre una lista específica y completa de insumos (bienes y servicios necesarios y suficientes). Se debe contemplar que la actividad debe ser presupuestada.

e) Indicador

Es una fórmula que define una medida sobre el nivel alcanzado del logro en el resultado.

Se han establecido dos tipos de indicadores:

- (1) Indicador de producción física. Es el cálculo sobre cantidades de bienes y servicios brindados.

- (2) Indicador de desempeño, es la medida sobre el logro de resultados, los productos brindados o la satisfacción, en las dimensiones de eficacia, eficiencia y sostenibilidad de una medida pre establecida.

f) Meta

Es la valoración numérica de los indicadores. Existen dos tipos de metas:

- (1) **Meta física:** Es la valoración numérica, estimado del indicador de producción física (para productos/proyectos, y actividades/acciones de inversión y/u obras). La meta física tiene dos dimensiones:

- Dimensión física: Es la valoración proyectada del indicador de producción física. Corresponde a productos-proyectos, y actividades-acciones. La dimensión física consta de tres constituyentes:

(a) Unidad de medida: La unidad en la que se medirá físicamente el producto.

(b) Valor proyectado o estimado: El número de unidades de medida que se espera conseguir.

(c) Ubigeo: La tipificación del lugar: departamento, provincia, distrito.

Los productos deben tener esencialmente los elementos como unidad de medida y valorización proyectada o estimada, mientras que las actividades, acciones de inversión y/u obras deberán incluir además el ubigeo del lugar.

- Dimensión financiera: Es la valorización monetaria de la meta física. Se obtiene a partir de la cuantificación y valorización de los insumos necesarios para su ejecución.

- (2) **Meta del indicador de desempeño:** Es la valorización numérica de los indicadores de desempeño.

2.2.1.18 Acciones Centrales

Es una categoría del presupuesto que conforma las actividades dirigidas a la gestión del recurso humano, materiales y financieros, que facilitan de manera indivisible los resultados de los PP.

2.2.1.19 Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos (APNOP)

Actividades para la atención de una finalidad específica de la institución, y que sin embargo no resulta en la entrega de un producto de un programa presupuestal a una población establecida.

2.2.1.20 Identificación del PP

Consiste en una estructura relacionada entre sí de productos, diseñados sobre la base del mejor sustento de evidencia accesible que soluciona ese problema planteado. Esta estructura origina el PP, y está enmarcada en los objetivos de la política nacional.

2.2.1.21 Diseño del PP

El diseño está constituido por una cadena de valor que contribuyen a reglamentar el conjunto de productos que favorecen el alcance de resultados. Como parte del análisis se efectúa el diagnóstico, identificándose la problemática de la población afectada, y las etiologías o causas posibles. Ello despliega un abanico de alternativas de soluciones de problemas. Se desarrolla un análisis de las posibles propuestas de solución, no sin antes evaluar la evidencia existente que sustente estas posibles soluciones. Todo ello es presentado en una matriz lógica, que recoge información fundamental y evidencia para el diseño del PP.

2.2.1.22 Multisectorialidad de los PP

Se define como la articulación de más de una entidad, para la providencia de los productos retratados en el proyecto del PP.

Los pliegos podrán identificar PP multisectoriales si se dan conjuntamente las siguientes dos condiciones básicas:

- Existe un problema específico global, que por su naturaleza requiere de productos de los diferentes sectores del Gobierno Nacional.
- Existe un acuerdo previamente suscrito, por los titulares de las entidades que participan en la provisión de los productos en el diseño del PP, cuyo objetivo sea atender un problema específico visiblemente articulado, además, de establecer el responsable de rendir cuentas sobre el logro de los resultados y de coordinar la provisión global de los productos.

2.2.1.23 Participantes del PP en las etapas del proceso de elaboración presupuestario

Las entidades que vienen a ser los Pliegos del Gobierno Nacional, requieren determinar apropiadamente a los participantes, con el propósito de asegurar un adecuado y eficiente modelo del diseño del PP.

Los participantes durante el proceso de diseño de un Programa Presupuestal son:

a) La Comisión:

Se debe establecer una Comisión, designada por el titular de la institución rectora, mediante RD, la cual será dirigida por el representante o encargado de la entidad institucional o por quien este designe, y que está integrada por:

- El jefe de Planificación.
- El jefe de Administración.
- El jefe de Infraestructura.
- El jefe de Inversiones.
- Los jefes de Investigación y Estadística.

- Los jefes de las áreas técnicas.

En el caso de propuestas de diseño de PPM, la Comisión será presidida por el titular del Sector, y estará conformada por los funcionarios antes mencionados de cada una de las entidades.

La Comisión deberá establecer la línea estratégica sobre la que se elaborarían los nuevos PP y los temas de revisión del diseño incluidos en el Presupuesto. Además, debe definir a los Equipos Técnicos para los PP encargados de las tareas previamente determinadas, así como analizar y dar visto favorable de la revisión de los PP, previo a su remisión a la DGPP.

b) Equipo Técnico

Se encarga de elaborar los planes de los PP, justificar el proyecto de presupuesto, implementarlo y evaluarlo, según las RD que la DGPP determine para estas etapas.

Los Equipos Técnicos deberán estar constituidos por los responsables de los servicios que prestan las instituciones, bajo responsabilidad del Titular del sector, los especialistas de las áreas de investigación y estadística, así como de las áreas de planeamiento de dichas entidades.

En el caso del proyecto de PPM, el equipo técnico debe estar integrado por los funcionarios mencionados en el párrafo previo. El recurso humano que constituye los equipos técnicos debe tener dedicación exclusiva, participar de la implementación y ejecución; y remitir la evaluación presupuestal. Asimismo, se recomienda que el número de personas que la integren sean de siete (07) personas.

c) Responsable o Coordinador del PP

Conforme al Art. 82° de la Ley N° 28411: Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, el responsable del PP es el titular de la institución. El tema varía en los PPM, el responsable del PP será el titular de la entidad que ejerce la rectoría de la política.

d) Responsable Técnico del PP

Representa a la entidad que tiene a cargo el PP y es designado por su titular mediante RD. Es quién ejerce el liderazgo del Equipo Técnico de diseño del PP, durante las distintas etapas.

e) Coordinador de Seguimiento y Evaluación del PP:

Es designado por RD por el titular que tiene a cargo el PP, y compone el Equipo Técnico en las distintas etapas.

2.2.1.24. Características del PP

En la misma línea, (Scartascini, 2011), sostiene que el PpR presenta información relevante sobre la gestión de las instituciones encargados de la gestión de los recursos asignados. Detalla la información de rendimiento presentada en que los créditos están divididos. En el segundo enunciado, se define como una forma de presupuestar que enlaza la asignación de fondos a resultados cuantificables y medibles. El tercer enunciado, que refiere al BM (2008) precisa como el uso adecuado de información de desempeño por parte de actores claves en cada etapa. (34)

En el cuarto enunciado (Moreno, 2010) define como el proceso presupuestal que incorpora el análisis de los resultados producidos por las acciones del sector público y cuya previsión de gastos se clasifica de acuerdo a los programas establecidos en el plan estratégico de mediano plazo. El análisis de los resultados se basa en indicadores de desempeño: necesidad de contar con información respecto del uso y resultados de los programas financiados por el erario público. Por último, lo define como el conjunto de metodologías, procesos e instrumentos que permiten que las decisiones involucradas en un presupuesto incorporen de manera sistemática consideraciones sobre los resultados. (35)

(Gonzales, 2015), precisa que el presupuesto es la expresión cuantitativa de una política o plan; es el principal instrumento de la gestión pública para

asignar recursos financieros, es un importante instrumento de manejo macroeconómico, pero también una herramienta para la gestión y el control financiero. (36)

2.2.1.25 Componentes del PP

a. Programación del PP

Se precisa como una herramienta que constituye el cambio e innovación del sistema presupuestario. rompiendo con el diseño tradicional de enfoque institucional de intervenciones que generan aislamiento y nula articulación.

El PP se produce de una visión integrada de planificación y presupuesto. Proyecta el diseño de acciones en función a la resolución de problemas críticos específicos. Ocasionando una buena toma de decisiones de asignación presupuestaria, y transparencia, frente al ciudadano (Castañeda, 2015). (37)

Valverde (2016) menciona que, en el Perú, los PP constituyen una categoría presupuestal, es decir, que la estructura lógica en que se basa el diseño se refleja en los perfiles de gasto. La Nueva Gerencia Pública o *New Public Management* desarrolla una nueva corriente, que propone un cambio importante en el proceso de elaboración del presupuesto. Este autor menciona que las políticas de incentivos de gestión son una estrategia que incluye el desarrollo de estímulos a la GpR, en sus aspectos específicos: asimismo, Convenios de Administración por Resultados (CAR), y fondo concursable para la asignación de incrementales (38)

b. Estrategias de seguimiento y evaluación del PP

La generación de información sobre el desempeño y logros orientados, son las estrategias sobre la cual se basan estos programas.

Los indicadores del seguimiento: a) Se considera, el desarrollo del PP que permita detectar los productos y resultados; b) implementar un método de vigilancia de los mecanismos de evaluación presupuestaria actual; c). A su vez

lograr mecanismos específicos con indicadores de desempeño y evaluaciones adecuadas. (Valverde 2016). (39)

La evaluación es una actividad sistemática, periódica y continua, que permite aprender y analizar la consistencia en el diseño y los avances en la ejecución de las intervenciones públicas. Así como del grado de desempeño observado y sus causas; lo cual a su vez permite identificar acciones de mejora en la gestión. de cumplimiento (MEF 2014). (40)

Para garantizar su objetividad, las evaluaciones son independientes, ya que son realizadas por personas naturales o jurídicas diferentes a las que participan en el diseño y/o ejecución de las intervenciones públicas que son objeto de evaluación (Valverde 2016).

Se puede realizar: la evaluación del diseño y ejecución presupuestal. La Evaluación de impacto: se hace mediante herramientas que permiten medir el efecto atribuible al programa en el logro de los resultados planteados. (MEF 2014).

c. Indicadores de desempeño del PP.

Estos son los indicadores del PP: a) implementar estrategias de costeo de actividades y programas; b) implementar gastos, costos, acciones y programas y la contabilidad; c) desarrollar nuevas capacidades y competencias en recursos humanos e instrumentos específicos, implementando nuevos instrumentos de control gerencial, en relación con el sistema de rendición de gastos y vigilancia social; d) producir información sobre el desempeño y logros; e) identificación del problema específico.

2.2.1.26 PP 0018: Enfermedades no Transmisibles

El PP está definido como una intervención articulada del estado entre sectores y por niveles de gobierno, en tal sentido responden a un modelo causal, cuyos niveles guardan una relación lógica de medios fines, a partir de los insumos, sub productos, productos; resultados inmediatos, intermedios y

finales asociados a un conjunto de intervenciones que son implementados de acuerdo a un modelo operacional estandarizado, productos del PpR 0018 Enfermedades no transmisibles, tal como se observa en la Figura N° 2.4

Figura N° 2.4
Categoría Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles

PRODUCTOS
3000001: ACCIONES COMUNES
3000011: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON CATARATAS
3000012: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON CATARATAS
3000013: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS
3000014: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS
3000015: VALORACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
3000016: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL
3000017: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON DIABETES
3000680: ATENCION ESTOMATOLOGICA PREVENTIVA
3000681: ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA
3000682: ATENCION ESTOMATOLOGICA ESPECIALIZADA
3000811: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE RECIEN NACIDO CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)
3000812: TRATAMIENTO Y CONTROL DE RECIEN NACIDO CON RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD (ROP)
3000813: TAMIZAJE Y DIAGNOSTICO DE PERSONAS CON GLAUCOMA
3000814: TRATAMIENTO Y CONTROL DE PERSONAS CON GLAUCOMA
3043987: POBLACION INFORMADA Y SENSIBILIZADA EN EL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS, HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)
3043988: FAMILIA EN ZONAS DE RIESGO INFORMADA QUE REALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (MENTAL, BUCAL, OCULAR, METALES PESADOS.
3043997: TAMIZAJE Y TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR METALES PESADOS

FUENTE: MINSA 2017

2.2.1.27 Tratamiento y Control de Caratas TCC en pacientes (3000012)

Definición operacional: Según la (Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de catarata), contribuye a mejorar la salud visual, mediante tratamiento quirúrgico y control post operatorio, a través de un conjunto de procedimientos y actividades, dirigido a las personas de 50 años de edad a más, que presentan el diagnóstico de ceguera por catarata. A

su vez se detalla que la intervención quirúrgica como método de tratamiento es sumamente eficaz y permite la rehabilitación visual casi inmediata y se realiza por medio de la inserción de un lente intraocular (incisión Extra capsular del cristalino o incisión pequeña y facoemulsificación), presentado en la Tabla N° 2.1 y Tabla N° 2.2

Tabla N° 2.1
Listado de Sub productos

Código	Denominación de los subproductos
5001209	Tratamiento especializado: Cirugía extra capsular de catarata
5001208	Tratamiento especializado: Cirugía con facoemulsificación
5001204	Control post operatorio de cirugía de catarata en el primer nivel de atención
5001205	Control post operatorio de cirugía de catarata por personal especializado
5001201	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgico en vítreo
5001202	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgico con glaucoma
5001206	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgico en Retina
5001206	Control y tratamiento especializado de complicaciones post quirúrgico

FUENTE: MINSA 2017

Tabla 2.2
Indicador de producción física de producto

Indicador	Fuente de información verificable	A quienes aplica el indicador
Personas de 50 años de edad o más con tratamiento de ceguera por catarata	HI8 Registros de la ESSO y PC	A partir de los establecimientos de salud I-4 y DIRESA/GERESA

FUENTE: MINSA 2017

2.2.1.28 Sub Producto: Tratamiento Especializado: Cirugía extra capsular de cataratas

Definición operacional: Implantación de un lente intraocular en la cámara posterior con una incisión pequeña (Mininuc), orientadas a mejorar la salud visual de la persona de 50 años de edad a más con diagnóstico ceguera por catarata, previa determinación del grado de dificultad quirúrgico (Bajo: establecimiento de salud I-4, II-1 o II-2, Moderado: III-1 y Alto: (III-2). Esta actividad está a cargo del médico oftalmólogo en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, con capacidad resolutive, con excepción del nivel I-4.

2.2.1.29 Catarata

Una catarata es una opacidad de la transparencia normal del cristalino del ojo. En el caso de las personas que tienen cataratas, ver a través de cristalinos opacos es un poco como mirar a través de una ventana empañada o escarchada. La visión nublada consecuencia de las cataratas puede dificultar tareas como leer, conducir un auto (especialmente de noche) o ver la expresión del rostro de un amigo.

La mayoría de las cataratas se desarrollan lentamente y no alteran la vista en etapas tempranas. Sin embargo, con el tiempo, las cataratas terminarán interfiriendo la visión.

Al principio, una mayor iluminación y unos anteojos pueden ayudarte a lidiar con las cataratas. No obstante, si la alteración de la visión interfiere en tus actividades habituales, podrías necesitar una cirugía de cataratas. Afortunadamente, la cirugía de cataratas por lo general mediante un procedimiento.

2.2.1.30 Causas de la catarata

La mayoría de los casos de cataratas se manifiestan cuando la edad o una lesión cambia el tejido que forma el lente del ojo.

Algunos trastornos genéticos hereditarios que provocan otros problemas de salud pueden aumentar el riesgo de padecer cataratas. Las cataratas también pueden ser provocadas por otras afecciones oculares, cirugías anteriores de ojos o afecciones como la diabetes. El uso de medicamentos esteroides a largo plazo también puede provocar cataratas.

2.2.1.31 Cómo se forma una catarata

El lente, donde se forman las cataratas, se ubica detrás de la parte coloreada del ojo (iris). El lente focaliza la luz que ingresa al ojo, y produce imágenes nítidas y agudas en la retina, que es la membrana del ojo sensible a la luz que funciona como el carrete fotográfico que colocamos en una cámara.

A medida que creces, los lentes de tus ojos se hacen menos flexibles, menos transparentes y más gruesos. Algunas afecciones relacionadas con la edad y de otro tipo hacen que los tejidos dentro del lente se rompan, se aglutinen y opacifiquen pequeñas zonas dentro del lente.

A medida que la catarata crece, la opacidad se hace más densa y afecta una parte más grande del lente. La catarata se dispersa y obstruye la luz que pasa por el lente, y evita que una imagen nítidamente definida llegue a la retina. Como consecuencia, la visión se vuelve borrosa.

Las cataratas generalmente se desarrollan en ambos ojos, pero no de manera uniforme. Es posible que la catarata en un ojo esté más avanzada que en el otro, y provoque una diferencia de visión entre los ojos.

2.2.1.32 Tipos de cataratas

Los tipos de cataratas incluyen los siguientes:

a) Cataratas que afectan el centro del lente (catarata nuclear). Una catarata nuclear puede al principio provocar miopía alta o incluso una mejora temporal en la visión de lectura. Sin embargo, con el tiempo el lente se vuelve gradualmente más amarillo y opacifica más la visión.

A medida que la catarata avanza lentamente, el lente incluso puede adquirir un tinte marrón. El color amarillento o amarronado avanzados del lente puede provocar dificultad para distinguir tonos de colores.

b) Cataratas que afectan los bordes del lente (cataratas corticales). Una catarata cortical comienza como opacidades blanquecinas en forma de cuña o estrías en el borde exterior de la corteza del lente. A medida que avanza lentamente, las estrías se extienden hasta el centro y afectan la luz que pasa a través del centro del lente.

c) Cataratas que afectan la parte posterior del lente (cataratas subcapsulares posteriores). Una catarata subcapsular posterior comienza como una pequeña área opaca que normalmente se forma cerca de la parte posterior del lente, justo en el paso de la luz. Una catarata subcapsular posterior a menudo afecta la visión de lectura, reduce la visión con luz brillante y provoca resplandor o halos alrededor de las luces a la noche. Estos tipos de cataratas tienden a avanzar más rápido que los otros tipos.

d) Cataratas con las que naces (cataratas congénitas). Algunas personas nacen con cataratas o estas se manifiestan durante la infancia. Estas cataratas pueden ser genéticas o estar relacionadas con una infección intrauterina o un traumatismo.

Estas cataratas también pueden deberse a determinadas afecciones, como distrofia miotónica, galactosemia, neurofibromatosis tipo 2 o rubéola. Las cataratas congénitas no siempre afectan la visión, pero si lo hacen generalmente se extraen apenas se detectan.

2.2.1.33 El crecimiento mundial de la problemática de salud de cataratas en pacientes

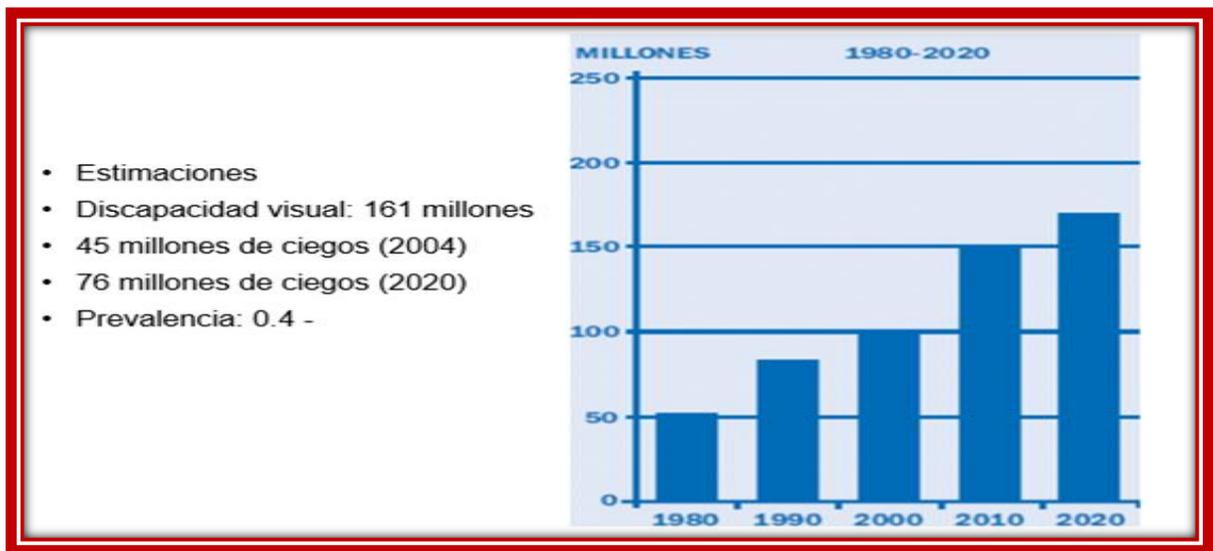
La catarata según su definición clínica se refiere a cualquier opacidad congénita o adquirida en la cápsula o el contenido del cristalino, normalmente transparente. Esta enfermedad ocasiona la disminución de la agudeza visual lenta y progresivamente. Hasta ahora, el único tratamiento curativo, es el quirúrgico, el cual ha mostrado ser altamente costo efectivo. Éste consiste en el reemplazo del cristalino opaco por una lente intraocular.

Con relación a la problemática considerada por cataratas, se encontró evidencia de la Organización Mundial de Salud (OMS), en una publicación en el año 2015 el cálculo aproximado de 285 millones de personas que padecían discapacidad visual de las cuales 39 millones eran ciegas. Si se confiriera prioridad tan solo a las dos causas primordiales de discapacidad visual y se constituyeran sistemáticamente acciones para acabar con ellas en el mundo entero, por ejemplo, proporcionando servicios de corrección de los errores de refracción y ofreciendo la posibilidad de someterse a operaciones de catarata a las personas necesitadas, dos terceras partes de quienes sufren discapacidad visual podrían volver a tener una buena visión. Aunque parece bastante fácil que se cumpla esta premisa, por razones muy diversas tanto los errores de

refracción como las cataratas continúan ocupando un lugar destacado en la agenda pendiente de la atención pública de salud oftalmológica. (11)

En el mundo existían 45 millones de ciegos en el 2004 (13% de la población), número que se incrementará a 76 millones de ciegos para el año 2020, con una diferencia promedio de (-4%), en Latinoamérica para ese mismo año la cifra de ciegos alcanzará los 5 millones de habitantes. De acuerdo a diversos estudios, la prevención y el tratamiento oportuno de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más costo-efectivas, en comparación con otros padecimientos. (11) Tal como se visualiza en la Figura N° 2.5

Figura N° 2.5: Situación Actual de la Ceguera a Nivel Mundial



Fuente: OMS 2015

Las últimas estimaciones de la OMS, referente a la magnitud mundial y los orígenes de la discapacidad visual, ratifican que existe una excelente oportunidad de cambiar la vida de millones de personas, un 80% de las causas de discapacidad visual son prevenibles o curables. Así mismo, la discapacidad visual es más frecuente en el grupo etario mayores de 50 años, en el 2010, el 82% de las personas ciegas y el 65% de las personas con ceguera moderada o grave,

siendo la población pobre los más afectados por la discapacidad visual, como la ceguera, ocasionado por la opacidad de la lente natural (o cristalino) catarata en los ojos.

Así también, la OMS, detalla que las Enfermedades No Transmisibles - ENT, son la causa de muerte más común para países en vías de desarrollo, en el Perú, un problema común del órgano ocular es la catarata, este problema causa pérdidas estimadas en más de 313 millones de Nuevos Soles anuales a la sociedad peruana por discapacidad o muerte prematura, como se observa en la Figura N° 2.6

Figura N° 2.6

**Pérdidas económicas debido a muerte temprana o discapacidad en el Perú.
Estimaciones para el 2012**

	Ingreso nacional per cápita, GNI per cápita en USD (2012)	Años de vida perdidos ajustados a discapacidad, AVISA (2004)	En dólares americanos (USD)**	En Nuevo Soles al cambio (1 USD= 2.7 Nuevos Soles)
6 primeras causas de enfermedad (ENT)*	\$ 10,240.00	3061274	\$ 31,347,445,760.00	S/. 84,638,103,552.00
Neuropsiquiátricas	\$ 10,240.00	826253	\$ 8,460,830,720.00	S/. 22,844,242,944.00
Abuso/dependencia alcohol	\$ 10,240.00	231820	\$ 2,373,836,800.00	S/. 6,409,359,360.00
Adicción	\$ 10,240.00	45130	\$ 462,131,200.00	S/. 1,247,754,240.00
Depresión	\$ 10,240.00	193931	\$ 1,985,853,440.00	S/. 5,361,804,288.00
Cardiovasculares	\$ 10,240.00	390121	\$ 3,994,839,040.00	S/. 10,786,065,408.00
Diabetes	\$ 10,240.00	152589	\$ 1,562,511,360.00	S/. 4,218,780,672.00
Enfermedad CV Hipertensiva	\$ 10,240.00	105000	\$ 1,075,200,000.00	S/. 2,903,040,000.00
Enfermedades orales	\$ 10,240.00	84600	\$ 866,304,000.00	S/. 2,339,020,800.00
Enfermedades oculares (Cataratas)	\$ 10,240.00	11353	\$ 116,254,720.00	S/. 313,887,744.00

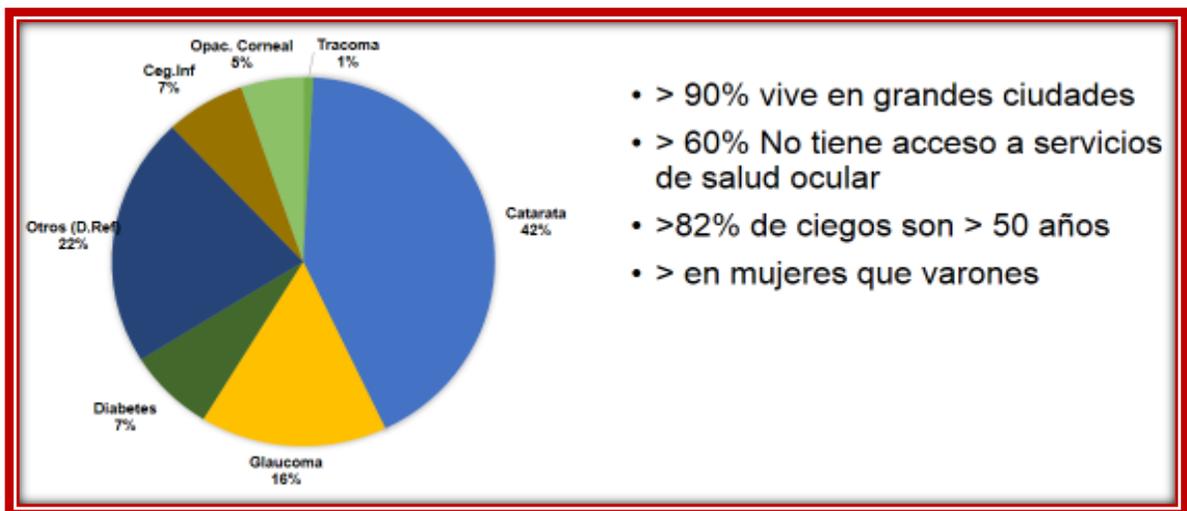
Fuente: Elaborado por Fabián Fiestas

2.2.1.34 El crecimiento en América Latina y la problemática de cataratas en pacientes

En América Latina según un reporte de la Organización Latinoamericana de la Salud (OPS), el año 2015 informó acerca de las etiologías de la ceguera, dentro de ellas en primer lugar se encuentra la catarata (42%), que produce

ceguera reversible si recibe tratamiento quirúrgico; en segundo lugar, el glaucoma con (16%); tercer lugar diabetes (7%) y en cuarto lugar errores de refracción con (22%) como las principales causas de ceguera. Así mismo informaron que el 90% de esta población afectada con ceguera se encontraba en las grandes ciudades; el 60% no tiene accesos a servicios de salud ocular y el 82% de los ciegos son mayores de 50 años de edad y afecta más a mujeres que a varones, tal como visualiza en la Figura N° 2.7

Figura 2.7
Ceguera en América Latina



Fuente: Organización Panamericana de la Salud 2015

Para afrontar con eficacia al problema de la discapacidad visual, incluida la ceguera, es primordial proporcionar servicios de salud oftálmica eficientes y accesibles. Se considera más adecuado fortalecer los servicios de atención oftálmica mediante su integración en el sistema de salud que estableciendo programas verticales para ofrecerlos.

Está demostrado que hay que incorporar servicios integrales de atención oftálmica en la atención primaria y los sistemas de salud. Esto es esencial, por ejemplo, para prevenir la discapacidad visual provocada por algunas enfermedades de fondo, pero también es importante para la prevención y el manejo de casi todas las causas de discapacidad visual evitable.

2.2.1.35 La problemática de la salud ocular en el Perú

En el Perú, de acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera - RAAB Perú, en población mayor de 50 años, la principal causa de ceguera en nuestro país es por Catarata (47.0%) (Salud, 2016)

Además, las principales causas de la ceguera en el Perú, de acuerdo con el Informe del Ministerio de Salud MINSA (2018), es la catarata bilateral en un 47%, seguido de otras formas de cataratas en un 19%, los errores refractivos no corregidos en un 15%, Glaucoma en un 14% y Retinopatía diabética en un 5%., esto se puede observar en la Tabla N° 2.3

Tabla 2.3

Principales causas de la ceguera en el Perú 2018

Principales causas	Porcentaje
Catarata Bilateral	47%
Errores refractivos no corregidos	15%
Glaucoma	14%
Retinopatía diabética	5%
Otras Cataratas	19%
Total	100%

FUENTE: MINSA 2018

Adicionalmente e este contexto presentado, el Instituto Nacional de Oftalmología (INO) en el Perú, ha promovido la descentralización de la atención de Salud Ocular, siendo un centro de referencia a nivel nacional incorporando dentro de su cartera de servicios las cirugías de las principales causas de ceguera. Asimismo, según el estudio poblacional de “Evaluación Rápida de la Ceguera Evitable en Personas Mayores de 50 años en el Perú 2011” los resultados mostraron que las principales causas de ceguera en el país son: Catarata no tratada (58,0%), Glaucoma (13,7%), Degeneración macular relacionada a la edad (11,5%) y las causas menos frecuentes fueron: Otras opacidades corneales (5,3%), Otras enfermedades del segmento posterior (4,6%). (41)

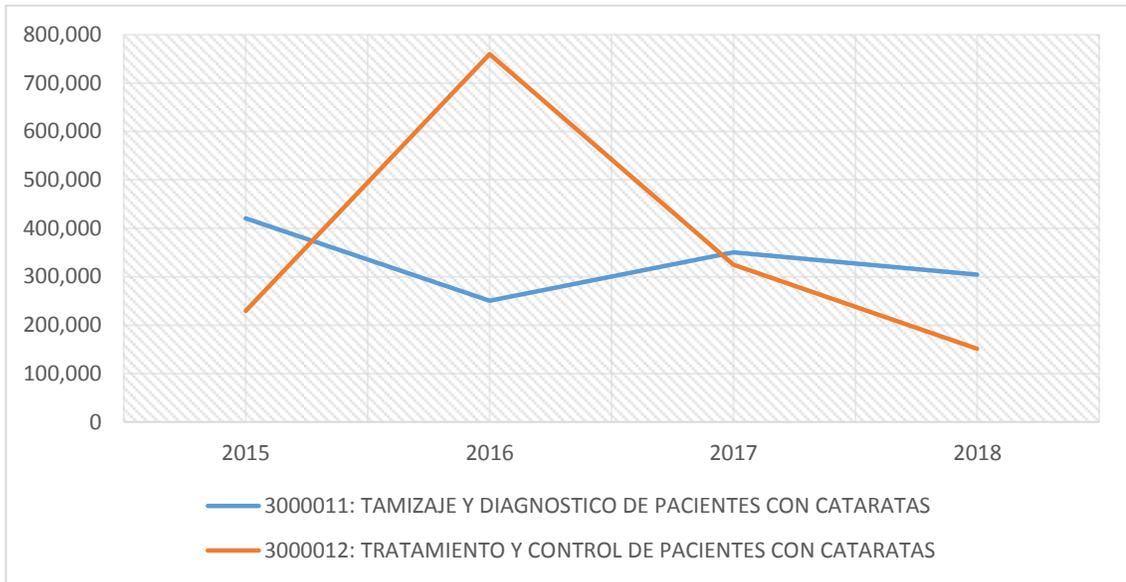
La categoría presupuestal del INO, incluye el PpR 0018: “Tratamiento y Control de pacientes con Cataratas”, y dentro de sus actividades incluye brindar tratamiento a pacientes con diagnóstico de cataratas, con una programación de meta física en el año 2018 de 1 962 personas tratadas. (Plan Operativo Institucional)(2018 INO). (42)

De esta manera y dentro de una política de estado integradora y articulada con el sector salud, el INO viene cumpliendo el control y prevención de las patologías oftalmológicas que son causas de ceguera en la población, destacando la importancia del Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2014-2020 (N°907-2004/MINSA, 2014). (2014)

Siendo la catarata una de las principales causas de ceguera en las personas, actualmente se vienen tratando en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión HNDAC; en el presente trabajo de investigación se expuso analizar las metas en función de la ejecución presupuestal a fin de establecer como se está evidenciando la ejecución presupuestal en las metas de cada uno de los productos y actividades del PpR 0018, como se muestra en la Gráfica 1.1 donde se puede apreciar una disminución sucesiva de los montos ejecutados, según su Plan Operativo Anual (POA) en el HNDAC del Callao. (43)

Gráfica 2.1

Ejecución presupuestal en el Tamizaje y diagnóstico – TCC 2015-2018.



FUENTE: INO <http://www.ino.gob.pe/transparencia/resoluciones/2018/RD%20N%20127-2018-INO-D.pdf>

Otra problemática a tener en cuenta en este contexto, es el número reducido de residentes de oftalmología que se ha presentado durante los años 2013 a 2015, siendo el número total de 10 por año respectivamente, de acuerdo a un informe del Instituto Nacional de Oftalmología INO 2015 y la DEODEOT. (12) Lo cual hace un número insuficiente al total de pacientes y casos presentados. tal como se observa en la Tabla N° 2.4

Tabla N° 2.4
Número de residentes de oftalmología 2013-2015

N° de Médicos Residentes por año			UNIVERSIDADES
2013	2014	2015	
5	5	5	Univ. Peruana Cayetano H.
2	1	1	Univ. Nac. Federico V.
1	2	2	Univ. San Martín de P.
1	1	1	Univ. Ricardo P.
1	1	1	Univ. Nac. San Marcos
10	10	10	Total

FUENTE: DEODEOT – INO 2015

Relacionado con esto, para una población de 31 millones de pobladores en el Perú, de acuerdo al Censo XII de población 2017, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI, solo se cuenta con 830 oftalmólogos, de esa cantidad el 56,6% son oftalmólogos generales y el 43,3% son subespecialistas y en la Región de Lima y Callao el 52,2% son oftalmólogos generales. El 21,5% son oftalmólogos que no operan cataratas, el 68,1% son oftalmólogos que operan menos de 100 cirugías al año y el 10,4% realizan entre 100 a 200 cirugías al año. El 44,4% de los oftalmólogos están distribuidos en la Región de Lima y Callao, (44)

Considerando también en la problemática de la salud ocular, la tasa de cirugía del órgano visual, de acuerdo a las instituciones que actúan sobre ella, como se presenta en la Tabla N° 1.3, en mayor porcentaje se presentan en las Instituciones del estado en un 65,5%; seguido de las Instituciones Privadas en un 26,9% y en menor porcentaje las instituciones sin fines de lucro en un 7,6%,

según el taller de validación del plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la ceguera 2014-2020.(45)

Tabla N° 2.5
Tasa de cirugía ocular 2014-2020

Institución	Porcentaje
Estado	65,5%
Privadas	26,9%
Inst. sin fines de lucro	7,6%
Total	100%

***FUENTE:** Taller de validación del plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la ceguera 2014-2020*

Las principales barreras de los pacientes a la cirugía de catarata, se presentan de la siguiente manera; No se puede pagar la cirugía en un 25,7%, dentro de ella son de género femenino en un 26,4%; seguido de no ser consciente que la cirugía es posible en un 24,2%, dentro de ella se presenta el género femenino en un 25%; luego continua el miedo a la cirugía en un 16,6% y dentro de ello el género femenino en un 18,1%; continua el servicio de cirugía no disponible en un 13,2% y dentro de ella el género masculino en un 16,7%, tal como se observa en la Tabla N° 2.6

Tabla 2.6
Barreras a la cirugía de catarata 2017

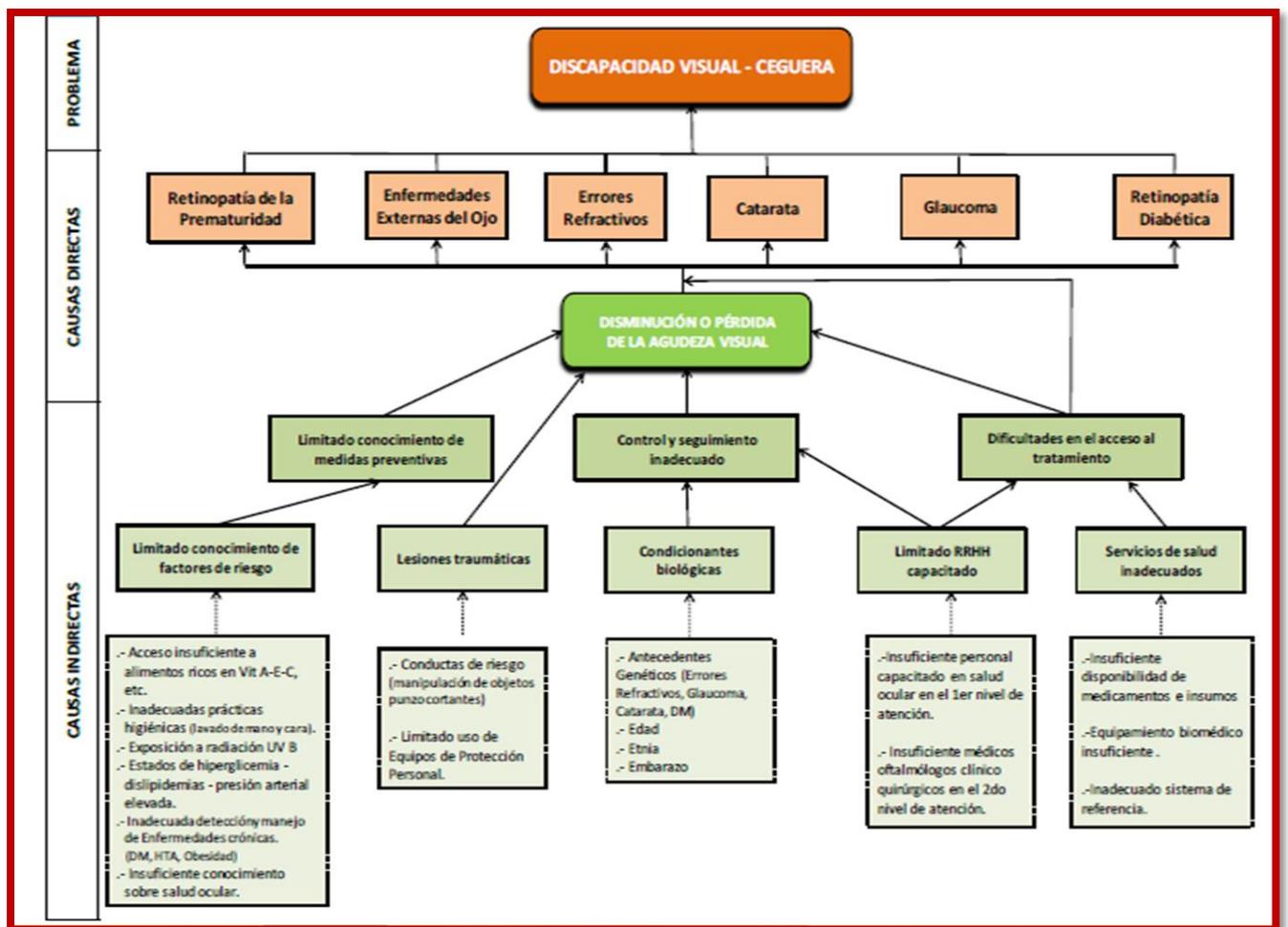
Barreras a la cirugía	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
No puede pagar la cirugía	15	25%	19	26,4%	24	25,7%
No consciente que la cirugía es posible	14	23,3%	18	25%	32	24,2%
Miedo a la cirugía	9	15%	13	18,1%	22	16,6%
Servicio de cirugía no disponible	10	16,7%	7	9,7%	17	13,2%
Contraindicación por enfermedad	5	8,3%	4	5,6%	9	7%
No siente la necesidad	2	3,3%	5	6,9%	7	5,1%
Otra razón	5	8,3%	6	8,3%	11	8,3%
Total	60	100%	72	100%	132	100%

***FUENTE:** Taller de validación del plan estratégico nacional de salud ocular y prevención de la ceguera 2014-2020*

En los Contenidos mínimos del PpR 0018: Programa Enfermedades No transmisibles, en el producto de Salud Ocular y en el Marco conceptual de la Discapacidad visual y Ceguera, se describe que las causas están determinados por factores interrelacionados, que comprenden: factores protectores como diagnóstico oportuno y control de enfermedades sistémicas, evitar la exposición a radiación UV B; factores modificables (propios de la persona) como hiperglicemia, hipertensión, dislipidemia y exposición al humo de tabaco. Asimismo, factores de riesgo no modificables como la edad, etnia, embarazo y tiempo de enfermedades crónicas. Las interrelaciones antes mencionadas causan directamente la presencia de patologías oculares como catarata, glaucoma, degeneración macular relacionado a la edad, errores refractivos, retinopatía diabética, entre otros. Estas patologías generaran discapacidad visual y ceguera evitables. Considerando el modelo del marco conceptual adaptado, mediante la inclusión de

características particulares del país, región o localidad se genera dicho modelo, siendo estas causas indirectas y causas directas, tal como se observa en la Figura N° 2.8

Figura N° 2.8
Marco Conceptual de la Discapacidad Visual y Ceguera adaptada
Árbol de Problemas



Fuente: ESNSOPC- MINSA 2015

Teniendo en cuenta la realidad problemática, y no habiéndose realizado un estudio sobre la Aplicación del PpR 0018: “Tratamiento y Control de Cataratas” en relación a la ejecución de la meta programada, por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018, se plantean los siguientes problemas:

2.2.1.36 Factores de riesgo de la catarata

Los factores que aumentan el riesgo de padecer cataratas incluyen los siguientes:

- Envejecimiento
- Diabetes
- Exposición excesiva a la luz del sol
- Fumar
- Obesidad
- Presión arterial alta
- Lesión o inflamación anterior del ojo
- Cirugía anterior de ojos
- Uso prolongado de medicamentos corticoesteroides
- Beber alcohol en exceso

2.2.2 Fundamento legal

La investigación tiene su fundamento legal en base a los siguientes documentos:

Constitución Política del Perú, Art. 1º: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado. Asimismo, en el Art. 7º: Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. También en el Art, 11º: El Estado

garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. (46)

DU N° 014-2019: “PP del Sector Público 2020”. Donde se dispone que el MEF en coordinación con el MIDES, realicen la revisión de las intervenciones orientadas a la inclusión económica y productiva con la finalidad de diseñar un PpR. (47)

Ley N° 30879: “PP del Sector Público 2019”. El cumplimiento de la base de datos de los indicadores de desempeño, es una condición para la asignación presupuestal de los recursos a destinarse en los PP asociados al indicador de desempeño, en las fases de programación y formulación presupuestaria para el 2020. (48)

Ley N° 28927: “PP del sector público 2007”, en el Capítulo IV, en el Artículo 10°: “Estableciéndose la aplicación de la gestión PpR, promoviendo instrumentos tales como: PP estratégica, metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación”. (49)

Ley N° 28411: “Ley General del Sistema Nacional de PP 2005”, específicamente en el Capítulo IV, Título III, “Normas Complementarias para la Gestión Presupuestaria”. Art. 63°: Convenios de administración por resultados. 63.1 Autorízase al MEF, a través de la DN del PP, para que, formule y suscriba CAR con Entidades públicas. (50)

Ley N° 28112-2003: “Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público”. El proceso de elaboración del presupuesto está constituido por las fases de: a) Programación, b) Formulación, c) Aprobación, d) Ejecución y e) Evaluación del Presupuesto. (51)

Ley N° 27245.1999: “Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal”. El proceso presupuestario se encuentra moderado por el principio de estabilidad, determinado en el Marco Macroeconómico Multianual sustentado en la Ley. (52)

Ley N° 29465: denominada: “Ley de PP del Sector Público 2010” se encomienda al Sector Salud el diseño de 03 nuevos Programas Estratégicos: a) VIH-SIDA y TBC, b) Enfermedades Trasmisibles (Metaxénicas y Zoonosis) y c) Enfermedades no Trasmisibles. (53)

2.3. Conceptual

Categoría Presupuestaria

Se define como un criterio de distribución del gasto presupuestal, del mismo modo se considera como parte de la estructura programática, son Programas presupuestal, Acciones Centrales, y APNOP

Desarrollo sostenible

Definido en el Informe Brundtland de la ONU, como aquellos caminos de progreso social, económico y político que satisfacen las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones para satisfacer sus propias necesidades.

Eficacia

Es la capacidad de alcanzar los objetivos propuestos.

2.4 Definición de términos básicos

Eficiencia

Es la capacidad de usar óptimamente los recursos, o sea, es distribuir bien lo que hay disponible.

Entidad Pública

Todo organismo con personería jurídica comprendido en los niveles de Gobierno, incluidos sus respectivos OPD y empresas; cuyos fondos, son de derecho público.

Logro de impactos

Las políticas de los gobiernos, sean capaces de lograr los resultados esperados.

Pliegos presupuestarios

Son las Entidades Públicas a las que se les aprueba un crédito presupuestario.

Presupuesto

De acuerdo al MEF (2018), establece como instrumento de gestión del Estado al presupuesto, por medio de la prestación de servicios, logro de metas de coberturas y con capacidad de realizar un efecto deseado con el mínimo de recursos posibles.

Sostenibilidad

Atender a las necesidades actuales sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Una hipótesis es una posible respuesta ante la formulación de una pregunta, Coincidiendo con Tamayo (2009) quien señala que la hipótesis es una proposición para responder tentativamente a un problema. (56)

3.1.1 Hipótesis General

Hipótesis General Alterna (H1)

H1: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018: TCC con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Hipótesis General Nula (Ho)

Ho: No existe relación directa y significativa entre el PpR 0018: TCC con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

3.1.2 Hipótesis Específica 1

Hipótesis Específica Alterna 1

H1: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018: TCC con la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Hipótesis Específica Nula 1

Ho: No Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018: TCC con la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

3.3.2 Hipótesis Específica 2

Hipótesis Específica Alterna 2

H2: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018: TCC con la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Hipótesis Específica Nula 2.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el PpR 0018: TCC con la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

3.3.3 Hipótesis Específica 3

Hipótesis Específica Alternativa 3

H3: Existe relación directa y significativa entre la Proyección del PpR con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Hipótesis Específica Nula 3

Ho: No existe relación directa y significativa entre la Proyección del PpR 0018: TCC con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

3.3.4 Hipótesis Específica 4

Hipótesis Específica Alternativa 4

H4: Existe relación directa y significativa entre la estrategia de seguimiento del PpR 0018: TCC con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Hipótesis Específica Nula 4

Ho: No existe relación directa y significativa entre la estrategia de seguimiento del PpR 0018: TCC con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

3.3.5 Hipótesis Específica 5

Hipótesis Específica Alternativa 5

H5: Existe relación directa y significativa entre los indicadores de desempeño del PpR con la meta programada.

Hipótesis Específica Nula 5

Ho: No existe relación directa y significativa entre los indicadores de desempeño del PpR con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

La variable es una característica de un conjunto de sujetos, personas o cosas, que pueden observarse y medirse. Son ejemplos de variables: Género, talla, peso, estado civil, grado de estudios, nivel de anemia. Para Hernández, Fernández y Baptista (2006) definen la variable como una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse y de observarse. (54)

3.2 Definición conceptual de variables

VARIABLE 1: Presupuesto por Resultados

Dimensiones:

1. Proyección
2. Estrategias de seguimiento
3. Indicadores de desempeño

VARIABLE 2: Meta programada

Dimensiones:

1. Meta física
2. Meta estimada

3.2.1 Operacionalización de variables.

Una variable es dividida en partes, llamadas subvariables o dimensiones, luego en indicadores para obtener los datos para poder ser medida, es decir, la operacionalización de la variable es la división sucesiva para poder medirla. De acuerdo con Betancur (2014) Una variable es operacionalizada para convertirlo de un concepto abstracto en uno medible. (55). En este estudio, para demostrar y corroborar la hipótesis planteada previamente la operacionalizamos determinando las variables, las dimensiones, los indicadores, los métodos y técnicas empleados que a continuación se detallan en la Tabla N° 2.3.

Tabla N° 3.1
Operacionalización de las Variables

Variable 1:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	RANGO-VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Presupuesto por Resultados	Proyección	<ul style="list-style-type: none"> • Programación de metas físicas • Programación de metas Presupuestarias 	36-45 Bueno 21 -35 Regular 1=ó <20 Malo	Ordinal Bueno (3) Regular (2) Malo (1)
	Estrategias de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores • Instrumentos técnicos • Pautas establecidas según normativa • Logro de metas programadas • Objetividad • Información confiable 	20-25 Bueno 16 -19 Regular 1=ó<15 Malo	Ordinal Bueno (3) Regular (2) Malo (1)
	Indicadores de desempeño	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes con diagnóstico de cataratas a quienes se les brindó tratamiento, • Número de pacientes con diagnóstico de catarata programados para brindar tratamiento. • Cumplimiento de los plazos establecidos del reporte de información del PpR 018. 	45-60 Bueno 24-44 Regular 1=ó<23 Malo	Ordinal Bueno (3) Regular (2) Malo (1)

Variable 2:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	RANGO-VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Meta programada	Meta física	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la meta programada de tratamiento a pacientes con diagnóstico de catarata. Ejecución del cumplimiento de los plazos establecidos del reporte de información del PpR 018. 	<p>Adecuado 20-25</p> <p>Medianamente Adecuado 10 – 19</p> <p>No Adecuado 1 – 9</p>	<p>ORDINAL</p> <p>Adecuado (3)</p> <p>Medianamente adecuado (2)</p> <p>No Adecuado (1)</p>
	Meta estimada programada	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la meta presupuestal programada en la genérica de gasto personal y obligaciones sociales Ejecución de la meta presupuestal programada en la genérica de gasto bienes y servicios 	<p>Adecuado 20-25</p> <p>Medianamente Adecuado 10 – 19</p> <p>No Adecuado 1 – 9</p>	<p>Ordinal</p> <p>Adecuado (3)</p> <p>Medianamente adecuado (2)</p> <p>No Adecuado (1)</p>

IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

En el caso de la investigación no experimental se busca una relación causa- efecto las variables. El diseño del estudio para analizar esta relación causal debe ser muy estricto y riguroso; con él se podrá afirmar, mediante evidencia, que el cambio de la variable independiente produjo un efecto sobre la variable dependiente. Kerlinger & Lee (2002) señalan que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de las variables independiente y dependiente. (57)

4.2 Método de la investigación

La investigación es no experimental, con enfoque cuantitativo se refiere a una investigación en la que no hay manipulación de alguna variable. El objeto del estudio corresponde a una investigación explicativa transversal, método hipotético deductivo, de carácter correlacional. Según Hernández y Otros (2016) los estudios de diseño correlacional tienen el propósito de medir el grado de relación que existe entre dos o más variables. (54)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población de estudio es el conjunto total de objetos, personas o cosas, que poseen algunas características comunes, medibles y observables en el lugar y en el momento determinado.

La población del presente estudio estará constituida por 80 profesionales servidores públicos enfermeros de los servicios de consulta externa, personal del Área de Administración, área de Planeamiento Estratégico y

Desarrollo, jefaturas de servicio y departamento de cirugía oftalmológica, tal como se aprecia en la Tabla N° 4.1

Tabla N° 4.1
Personal de cirugía ocular en el HNDAC 2017

Personal	Número	Porcentaje
Médicos	16	20%
Enfermeros	24	28%
Técnicos	28	38%
Personal Administrativo	12	14%
Total	80	100%

FUENTE: R.D. N° 160-2017.DE-HN-DAC

4.3.2 Muestra

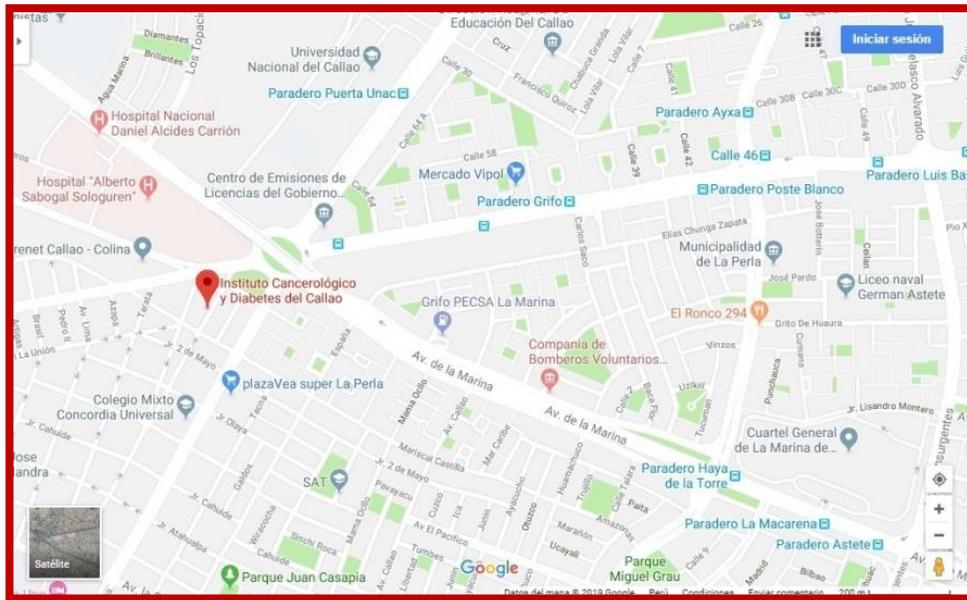
Se aplicó un muestreo no probabilístico e intencionado debido a que el estudio está dirigido al personal asistencial y administrativo del área de oftalmología involucrados en el proceso de atención de la variable descrita. La muestra estuvo conformada por la totalidad de las unidades poblacionales.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), se ubica en la Av. Guardia Chalaca N° 2176, distrito de Bellavista, Región Callao. Se constituye oficialmente el 15 de marzo de 1991, mediante R.M. N° 0269-91-SA/DM, para brindar atención especializada, con capacidad para resolver

problemas de mayor complejidad. Categoría III-1, es la unidad ejecutora N° 401, del pliego 464, del Gobierno Regional del Callao, tal como se muestra en la Figura N°4.1 y Figura N° 4.2

Figura N° 4.1
Ubicación del HNDAC



FUENTE: <http://cancerdiabetes.com/>

Figura N° 4.2
Vista parcial del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao



FUENTE: <http://www.hndac.gob.pe/component/content/article/11-institucional/7-historia.html>

Cuenta con 486 camas para hospitalización, atiende las especialidades de Medicina, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Cirugía. Cuenta, además, con Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, de adultos, niños y recién nacidos. El pabellón de quemados, único en el Callao, además de 8 salas de operaciones y un centro quirúrgico de emergencia. En la consulta externa atiende a 4655 atenciones mensuales y 1967 atenciones en el servicio de emergencia, durante las 24 horas del día y los 365 días del año.

Tenemos en la procedencia de los pacientes del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión HNDAC, según la Resolución Directoral N° 160-2017, que los pacientes proceden en mayor porcentaje del Callao en un 66%, seguido de los pacientes que proceden de Lima Metropolitana en un 12%, pacientes de Bellavista en un 10%, Ventanilla en un 6%, La Perla en un 4%, Carmen de la Legua y La Punta en un 1% respectivamente, tal como se aprecia en la Tabla N° 4.2

Tabla N° 4.2

Atenciones realizadas según procedencia de los pacientes de 30 a más años en el HNDAC 2017

Procedencia	Atenciones	Porcentaje
Callao	28165	66%
Bellavista	4324	10%
Ventanilla	2400	6%
La Perla	1871	4%
Carmen de la Legua	314	1%
La Punta	263	1%
Lima Metropolitana	5088	12%
Lima Provincias	151	0%
Total	42576	100%

FUENTE: R.D. N° 160-2017.DE-HN-DAC

Realizando cirugías de cabeza y cuello en un total de 3604. Las atenciones por edad con mayor demanda fueron de 0 a 4 años de edad, seguido de 20

a 24 años, de 25 a 29 años, de 30 a 34 años, de 15 a 19 años y de 35 a 39 años. El género de mayor demanda es el femenino con el 66% del total de atenciones y el género masculino en un 34%, según el reporte de la Resolución Directoral N° 160-2017. Tal como se puede ver en la Tabla N° 4.2

Tabla N° 4.3
Género de los pacientes atendidos de 30 a más años
en el HNDAC 2017

Género	Porcentaje
Masculino	34%
Femenino	66%
Total	100%

FUENTE: R.D. N° 160-2017.DE-HN-DAC

Contando con el siguiente personal: Médicos 60, enfermeras 90, técnicos en enfermería 73, Auxiliar administrativo 16, tecnólogo médico 17, técnico de laboratorio 3, auxiliar de nutrición 11. En el área oftalmológica, el personal técnico es el de mayor porcentaje en un 38%, seguido del personal de enfermería en un 28%, personal médico en un 20% y personal administrativo en un 14%, de acuerdo con la Resolución Directoral N° 160-2017,

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica aplicada fue la técnica de la encuesta, mediante la ejecución de entrevistas a las personas que participan de las actividades asistenciales y administrativas de la institución.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario tipo Likert, de 29 preguntas en total, siendo la variable independiente: PpR de 18 preguntas, distribuidas como se observa en la Tabla N° 4.4, de la siguiente manera:

Tabla 4.4

Número de preguntas en el cuestionario para la variable PpR

Variable 1	Dimensiones	Número de preguntas
Presupuesto por Resultados	Proyección	1,2,3,4,5,6
	Estrategias de seguimiento	7,8,9,10,11,12
	Indicadores de desempeño	13,14,15,16,17,18

FUENTE: Elaboración propia

La variable 2: Meta programada, tuvo 11 preguntas, distribuidas como se observa en la Tabla N° 4.5, de la siguiente manera:

Tabla 4.5

Número de preguntas en el cuestionario para la variable Meta programada

Variable 2	Dimensiones	Número de preguntas
Meta programada	Meta física	1, 2,3,4,5
	Meta estimada	6,7,8,9,10,11

FUENTE: Elaboración propia

Los niveles para la variable 1, utilizadas fueron de acuerdo al rango del puntaje obtenido en la aplicación del instrumento, como se muestra en la Tabla N° 4.6

Tabla 4.6
Niveles de la variable PpR

		Rangos	Niveles
Variable	Presupuesto por Resultados	36 - 45 21 - 35 6 - 20	Bueno Regular Malo
Dimensiones	Proyección	36 - 45 21 - 35 6 - 20	Bueno Regular Malo
	Estrategias de seguimiento	20-25 16 -19 6 - 15	Bueno Regular Malo
	Indicadores de desempeño	45-60 24-44 6 - 23	Bueno Regular Malo

FUENTE: Elaboración propia

Los niveles para la variable Meta programada, utilizadas fueron de acuerdo al rango del puntaje obtenido en la aplicación del instrumento, como se muestra en la Tabla N° 4.7

Tabla 4.7
Niveles de la variable Meta programada

		Rangos	Niveles
Variable	Meta programada	<20-25 > < 10 – 19 > <5 – 9>	Adecuado Medianamente adecuado No Adecuado
Dimensiones	Meta física	<20-25 > < 10 – 19 > <5 – 9>	Adecuado Medianamente adecuado No Adecuado
	Meta estimada	<20-25 > < 10 – 19 > < 1 – 9>	Adecuado Medianamente adecuado No Adecuado

FUENTE: Elaboración propia

4.6 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se ha realizado mediante una entrevista personal a cada personal asistencial y administrativo del HNDAC, del área de oftalmología, considerados a través de un cuestionario de preguntas, hemos contactado con cada uno de ellos en sus momentos de descanso o salida, previamente se solicitó autorización a la directora del Hospital, para que se nos brinde las facilidades del caso, para lograr los datos los más reales posible.

Validez del instrumento de investigación

La validez del instrumento de investigación se realizó mediante el Juicio de expertos, teniendo en cuenta la opinión en la prueba de concordancia de los expertos presentados en la Tabla N° 4.8. Mediante la prueba de concordancia IV de Aiken los jueces expertos decidieron que el instrumento tiene validez, para $0,8 < 0,924$

Tabla N° 4.8
Prueba de Concordancia de los jueces expertos

N°	Jueces Expertos	0,8<p
1	Dra. Enfermera Roxana Obando Zegarra	0,83
2	Dra. Enfermera Nancy Gamboa Kan	0,89
3	Dra. Enfermera Ana Elvira López Rojas	1,00
4	Dra. Enfermera Mirian Corona Cribillero Roca	0,95
5	Dr. Jaime Roque Sánchez	0,95
	Total	0,924

FUENTE: Elaboración propia

Confiabilidad del instrumento de investigación

La confiabilidad del instrumento de investigación se realizó aplicando el alfa de Cronbach, como se presenta en la Tabla N° 4.9

Tabla N° 4.9
Fórmula Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Donde:

K = número total de reactivos en el instrumento

S_i^2 = varianza de un solo ítem

Σ = indica que suman juntas las varianzas de todos los ítems

S_t^2 = Varianza total de ítems

El instrumento estadístico es confiable cuando $\alpha > 0,50$

Reemplazando los valores encontrados en la base de datos:

$$\alpha = \frac{29}{28} \left(1 - \frac{21,2}{102,9} \right)$$

$$\alpha = \frac{29}{28} \left(1 - \frac{21,2}{102,9} \right)$$

$$\alpha = 1,04 \times (1 - 0,2060)$$

$$\alpha = 1,04 \times (0,794)$$

$$\alpha = 0,8258 > 0,50$$

Con lo cual se comprueba que el instrumento es confiable.

4.8 Análisis y procesamiento de datos

El análisis y procesamiento estadístico de los datos se ha hecho usando una serie de softwares como es el programa estadístico del IBM, denominado SPSS

v.22,0, y de Microsoft Windows los programas Excel, Word, Process, Paint, etc. Y con cada uno de los reportes se ha hecho un análisis e interpretación minuciosos, teniendo en cuenta toda la teoría estadística descriptiva e inferencial, probabilidades y muestreo.

Como estadística descriptiva se ha presentado las tablas de frecuencias correspondientes de igual manera los gráficos correspondientes.

Se ha usado la distribución de probabilidades de distribución normal estándar para determinar el tamaño de muestra manejando los errores apropiados o confiables.

La estadística inferencial para la contrastación de hipótesis usando el software especializado SPSS v. 22, mediante la Rho de Spearman, como se presentan en la Tabla N° 4.10

Tabla N° 4.10
Fórmulas estadísticas descriptivas e inferenciales

Estadísticos	Formulas	Donde:
Promedio	$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$	\bar{X} = Promedio X_i = Cada uno de los datos n = Número total de datos
Varianza	$S^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}$	S^2 = Varianza \bar{X} = Promedio X_i = Cada uno de los datos n = Número total de datos
Desviación estándar	$S = \sqrt{S^2}$	S^2 = Varianza $\sqrt{\quad}$ = Raíz cuadrada S = Desviación estándar
Rho de Spearman	$Rho_{\alpha} = \frac{n \sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2} \sqrt{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$	X_i = Cada uno de los datos de V1 Y_i = Cada uno de los datos de V2 $\sqrt{\quad}$ = Raíz cuadrada n = Número total de datos Rho_{α} = Rho de Spearman

FUENTE: Elaboración propia

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

a) Análisis de la Variable Independiente

En el PpR 018: "TCC", aplicada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Daniel Alcides Carrión-Callao, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular en un 45%, seguido del nivel Bajo en un 40% y en menor porcentaje el nivel Bueno en un 15%, tal como se puede observar en la Tabla N° 5.1

Tabla N° 5.1

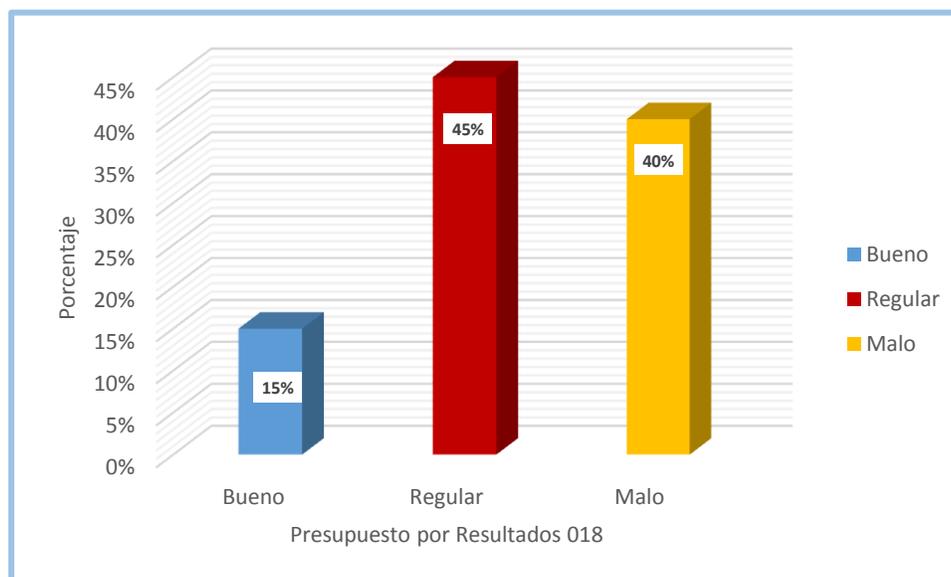
Niveles del PpR 0018: TCC según personal del HNDAC 2018

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
	Bueno	12	15%
Validos	Regular	36	45%
	Bajo	32	40%
	Total	80	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo. $\chi^2=15,7$; $\alpha=0,008$

Gráfica N° 5.1

Niveles del PpR 0018: TCC según personal del HNDAC 2018



FUENTE: Resultados del Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo

b) Análisis de las dimensiones de la variable independiente

La dimensión de la variable independiente PpR 018: “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, con mayor porcentaje es en el nivel Regular que se presenta en la dimensión Indicadores de desempeño en un 59%, seguido de la dimensión Estrategias de seguimiento en un 56% y en menor porcentaje la dimensión Proyección en un 35%, como se observa en la Tabla N°5.2

Tabla N° 5.2

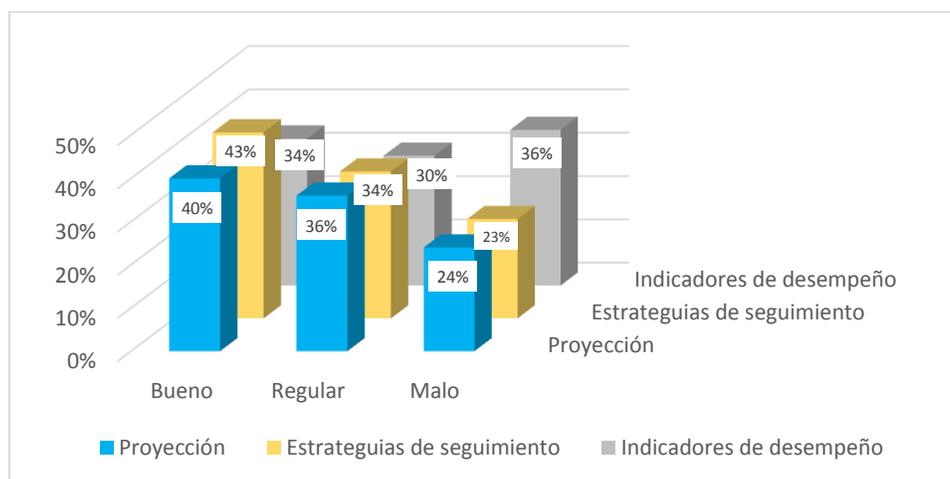
Niveles de las Dimensiones del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018

PpR 018	Bueno	Regular	Bajo	Total	χ^2
Proyección	15	28	37	80	12,5
%	19%	35%	46%	100%	$\alpha=0,007$
Estrategias de seguimiento	11	45	24	80	14,9
%	14%	56%	30%	100%	$\alpha=0,009$
Indicadores de desempeño	15	47	18	80	15,5
%	18%	59%	23%	100%	$\alpha=0,008$

FUENTE: Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo

Grafica N° 5.2

Niveles de las Dimensiones del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018



FUENTE: Resultados del Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo

c)Análisis de la Dimensión Proyección del PpR

En la dimensión Proyección del PpR 0018 TCC en el HNDAC, se encontró que en las respuestas que presentan el personal asistencial y administrativo, el 60% señaló a veces se cumple con la ejecución de metas presupuestales, el 57,5% señala que casi siempre se caracteriza el problema específico de los usuarios, el 55% señaló también que casi siempre se prioriza los problemas o necesidad de la población usuaria, el 45,8% señala que casi nunca hay cobertura en la prestación de servicios y el 45% señala que casi nunca hay estímulos en la gestión por resultados para generar mejores resultados, como se visualiza en la Tabla N° 5.3

Tabla N° 5.3

Análisis de la Dimensión Proyección del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018

Proyección	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Se cumple con la ejecución de metas presupuestarias.	2	2.5	6	7.5	48	60	16	20	8	10
Hay cobertura en la prestación de servicios.	5	6.25	37	45.8	22	28	10	12.5	6	8
Se prioriza los problemas.	4	5	10	12.5	12	15	44	55	10	12.5
Hay estímulos a la gestión por resultados.	5	6.25	36	45	22	28	12	15	5	21.8
El PP se gasta de acuerdo a las demandas.	7	8.75	16	20	32	40	18	22.5	7	30.8
Se identifica el problema específico de la población.	4	5	8	10	13	16	46	57.5	9	11.3

FUENTE: Aplicación del Instrumento.

d) Análisis de la Dimensión Estrategias de seguimiento del PpR

En la dimensión estrategias de seguimiento del PpR 0018 TCC en el HNDAC, se encontró que en las respuestas que presentan el personal asistencial y administrativo, el 60% señaló a veces la programación del presupuesto público considera: la información de logros y gastos realizados, a los usuarios y personal asistencial y administrativo, el 57,5% señaló que casi siempre se identifica el problema específico de los beneficiarios, el 55% señala que a veces para la ejecución del plan estratégico se consideran los instrumentos técnicos, el 53% señaló que A veces la programación del presupuesto público considera las pautas establecidas según las normas, el 45% señaló que casi siempre existe objetividad en los instrumentos de gestión de los presupuestos ejecutados y para el 40% casi siempre se planifican con objetividad las principales necesidades y objetivos institucionales en el presupuesto, tales resultados se pueden visualizar en la Tabla N° 5.4

Tabla N° 5.4

Estrategias de seguimiento del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018

Estrategias de seguimiento	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La programación del presupuesto público considera las pautas establecidas según las normas.	4	5	12	15	42	53	14	17.5	8	10
La programación del presupuesto público considera: la información de logros y gastos realizados, a los usuarios y personal asistencial y administrativo.	4	5	8	10	48	60	12	15	8	10
Para la ejecución del plan estratégico se consideran los instrumentos técnicos.	4	5	10	12.5	44	55	12	15	10	12.5
Existe objetividad en los instrumentos de gestión de los presupuestos ejecutados	5	6.25	12	15	22	28	36	45	5	6.25
Se planifican con objetividad las principales necesidades y objetivos institucionales en el presupuesto.	7	8.75	16	20	18	23	32	40	7	8.75
Se identifica el problema específico del público	4	5	8	10	13	16	46	57.5	9	11.2

FUENTE: Aplicación del Instrumento.

e) Análisis de la Dimensión Indicadores de desempeño del PpR

En la dimensión Indicadores de desempeño del PpR 0018 TCC en el HNDAC, en las respuestas que presentan el personal asistencial y administrativo, el 60% señaló que casi siempre se usan instrumentos técnicos confiables, el 57,5% señaló que casi siempre se identifica el problema específico del público beneficiario, el 55% señaló que A veces la evaluación se propone obtener y brindar información confiable para mejorar los resultados del presupuesto, el 52,5% señaló que casi siempre se cuenta con indicadores de los PP, el 53% señaló que a veces se verifica el avance de metas programadas en función a resultados previstos y cuantificados y el 50% señaló que a veces la evaluación fomenta la transparencia en el uso de recursos públicos, tal como se observa en la Tabla N° 5.5

**Tabla N° 5.5
indicadores de desempeño del PpR 0018: TCC en el HNDAC 2018**

Indicadores de desempeño	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuenta con indicadores del PP	4	5	12	15	14	18	42	52.5	8	10
Se usan instrumentos técnicos confiables.	4	5	8	10	12	15	48	60	8	10
La evaluación se propone obtener y brindar información confiable para mejorar los resultados del presupuesto	4	5	10	12.5	44	55	12	15	10	12.5
La evaluación fomenta la transparencia en el uso de recursos públicos	5	6.25	8	10	40	50	22	27.5	5	6.25
Se verifica el avance de metas programadas en función a resultados previstos y cuantificados.	7	8.75	13	16.2	42	53	12	15	6	7.5
Se identifica el problema específico de la población.	4	5	8	10	13	16	46	57.5	9	11.2

FUENTE: Aplicación del Instrumento.

f) Análisis de la variable dependiente

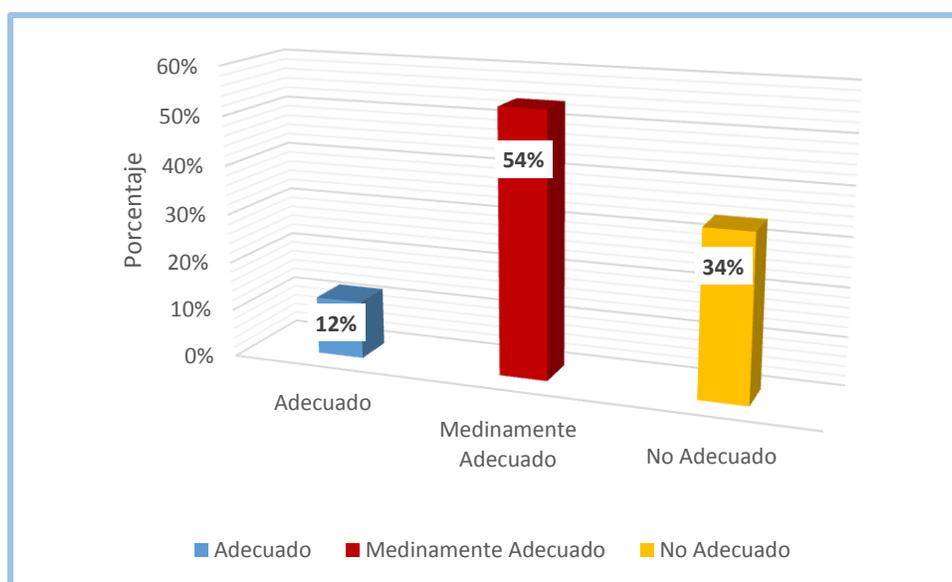
La Meta programada ejecutada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Medianamente Adecuado en un 54%, seguido del nivel No Adecuado en un 34% y finalmente el nivel Adecuado en un 12%, tal como se puede observar en la Tabla N° 5.6

Tabla N° 5.6
Niveles de la Meta Programada en el HNDAC 2018

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
	Adecuado	10	12%
Validos	Medianamente Adecuado	43	54%
	No Adecuado	27	34%
	Total	80	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo. $\chi^2=13,7$; $\alpha=0,007$

Grafica N° 5.3
Niveles de la Meta Programada en el HNDAC 2018



FUENTE: Resultados del Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo

g) Análisis de las Dimensiones de la variable dependiente

La dimensión de la variable dependiente Meta programada, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, con mayor porcentaje se presenta en el nivel Medianamente Adecuado en la dimensión Meta Estimada en un 46% y luego en la dimensión Meta física en un 43%, como se observa en la Tabla N°5.7

Tabla N° 5.7

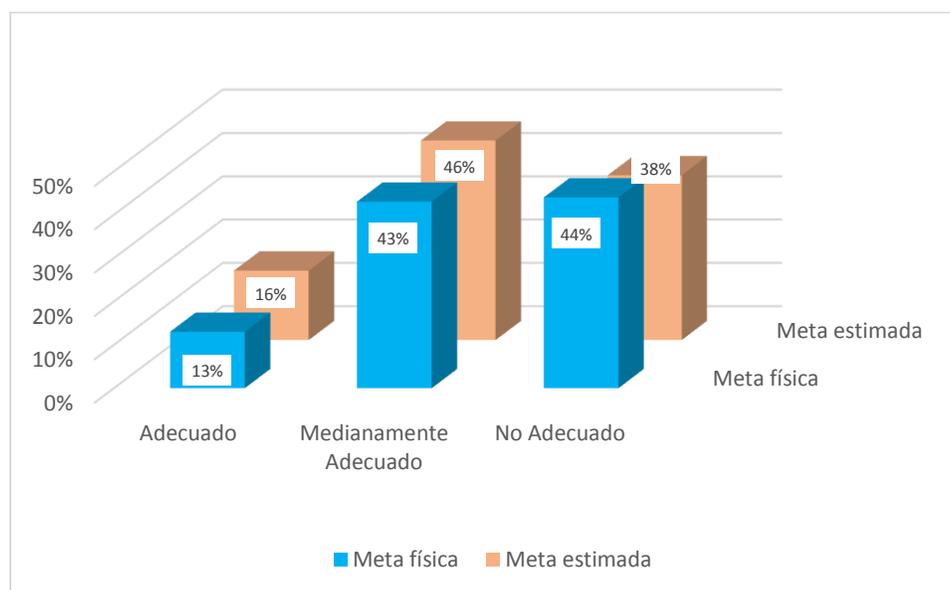
Dimensiones de la meta programada en el HNDAC 2018

Meta programada	Adecuado	Medianamente Adecuado	No Adecuado	Total	χ^2
Meta física	11	34	35	80	18,3
%	13%	43%	44%	100%	$\alpha=0,009$
Meta estimada	13	37	30	80	16,7
%	16%	46%	38%	100%	$\alpha=0,006$

FUENTE: Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo

Grafica N° 5.4

Dimensiones de la meta programada en el HNDAC 2018



h) Análisis de la Dimensión Meta física

En la dimensión meta física, programada en el HNDAC, en las respuestas que presentan el personal asistencial y administrativo, el 62,5% señaló que casi siempre

Se programa de acuerdo a los criterios establecidos por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, el 58% señaló que a veces se verifica el avance de metas programadas en función a resultados previstos y cuantificados, el 57,5% señaló que casi siempre se brinda la atención a personas de 50 años a más de edad, tratamiento y control de catarata, de acuerdo a la normatividad vigente, el 55% señaló que a veces brinda la UE información oportuna de las intervenciones sanitarias, el 53% señaló que a veces se realiza la implantación de un lente intraocular en la cámara posterior mediante incisión extra capsular del cristalino o por una incisión pequeña, como se puede observar en la Tabla N° 5.8

Tabla N° 5.8
Dimensión Meta física programada en el HNDAC 2018

Meta física	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Brinda la atención a personas de 50 años a más de edad, tratamiento y control de catarata, de acuerdo a la normatividad vigente	4	5	10	12.5	12	15	46	57.5	8	10
Programa de acuerdo a los criterios establecidos por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera	4	5	8	10	10	13	50	62.5	8	10
Brinda a la Unidad Ejecutora información oportuna de las intervenciones sanitarias según su programación de manera trimestral.	4	5	10	12.5	44	55	12	15	10	12.5
Se realiza la implantación de un lente intraocular en la cámara posterior mediante incisión extra capsular del cristalino o por una incisión pequeña.	5	6.25	8	10	42	53	20	25	5	6.25
Se verifica el avance de metas programadas en función a resultados previstos y cuantificados.	7	8.7	13	16.3	46	58	10	12.5	4	5

FUENTE: Aplicación del Instrumento.

i) Análisis de la Dimensión Meta estimada

En la dimensión Meta estimada programada en el HNDAC, en las respuestas que presentan el personal asistencial y administrativo, el 65% señaló que casi siempre se realizó la evaluación integral oftalmológica al 70% de las personas de 50 años a más de edad, a una semana de realizada la cirugía de catarata. el 60% señaló que casi siempre se ha realizado el 70% de atenciones a las personas programadas, el 57,5% señaló que casi siempre se ejecutó el diagnóstico definitivo, tratamiento quirúrgico y control, al 80% de las personas programadas de 50 años a más de edad, previamente detectadas y evaluadas con diagnóstico presuntivo de catarata, el 55% señaló que a casi siempre se realizó al 100% la consulta ambulatoria II-III nivel de atención, en tiempo estimado: 30 minutos, también el 55% señaló que casi siempre se ejecutó al 100% la evaluación integral oftalmológica al mes y a los dos meses de realizada la cirugía de catarata y el 52,5% señaló que casi siempre se realizó al 80% los cuidados posteriores a la cirugía (Catarata), en un tiempo estimado de 18 minutos, tal como se visualiza en la Tabla N° 5.9

Tabla N° 5.9

Dimensión Meta estimada programada en el HNDAC

Meta estimada programada	Nunca		Casi Nunca		A veces		Casi Siempre		Siempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Se ha realizado el 70% de atenciones a las personas programadas.	4	5	8	10	12	15	48	60	8	10
Se realizó la evaluación integral oftalmológica al 70% de las personas de 50 años a más de edad, a una semana de realizada la cirugía de catarata.	4	5	6	7.5	10	13	52	65	8	10
Se realizó al 100% la consulta ambulatoria II-III nivel de atención, en tiempo estimado: 30 minutos,	4	5	10	12.5	16	20	44	55	10	12.5
Se ejecutó al 100% la evaluación integral oftalmológica al mes y a los dos meses de realizada la cirugía de catarata.	4	5	5	6.2	21	26	44	55	6	7.5
Se ejecutó el diagnóstico definitivo, tratamiento quirúrgico y control, al 80% de las personas programadas de 50 años a más de edad, previamente detectadas y evaluadas con diagnóstico presuntivo de catarata.	7	8.7	10	12.5	13	16	46	57.5	4	5
Se realizó al 80% los cuidados posteriores a la cirugía (Catarata), en un tiempo estimado de 18 minutos.	7	8.7	10	12.5	13	16	42	52.5	8	10

FUENTE: Aplicación del Instrumento.

5.2 Resultados inferenciales

a) Relación entre PpR 018 y la Meta Programada:

En el PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular y la Meta Programada es de nivel Medianamente Adecuado en un 35%. El PpR 018 es de nivel Bajo y la Meta Programada es de nivel No Adecuado en un 24% y el PpR 018 es de nivel Bueno y la Meta Programa es de nivel Adecuado en un 9%, tal como se puede apreciar en la Tabla N° 5.10

TABLA N° 5.10

PPR 0018 Y LA META PROGRAMADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HNDAC, 2018.

Meta Programada	Presupuesto por Resultados			Total
	Bueno	Regular	Bajo	
Adecuado	7	2	1	10
%	9%	2%	1%	12%
Medianamente Adecuado	3	28	12	43
%	4%	35%	15%	54%
No Adecuado	2	6	19	27
%	2%	8%	24%	34%
Total	12	36	32	80
%	15%	45%	40%	100%

FUENTE: Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo

Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la Rho de Spearman obtenido fue de 0,826, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p=0,000 < 0,05$, como se observa en la Tabla N° 5.11

Tabla N° 5.11

Prueba de Hipótesis General mediante la Rho de Spearman

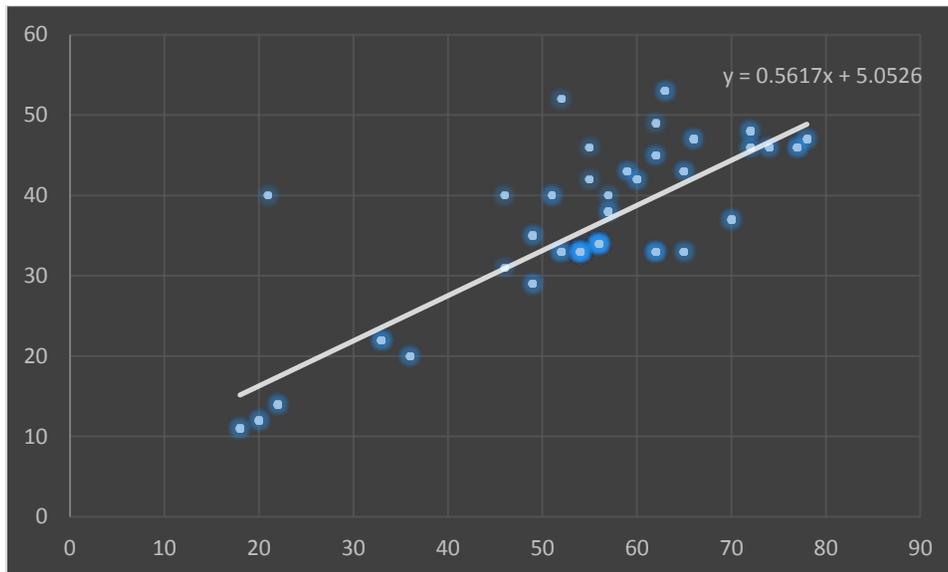
			PpR	Meta programada
PpR	Correlación Spearman	Rho de	1	,826**
	Sig. (bilateral)			,000
	N		80	80
Meta programada	Correlación Spearman	Rho de	,826**	1
	Sig. (bilateral)		,000	
	N		80	80

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

Verificando que: Existe relación directa y significativa entre el presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Grafica N° 5.5

PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC



FUENTE: Aplicación del *Instrumento*.

b) Relación entre PpR 018 y la Meta Física:

El PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular y la Meta Física es de nivel Medianamente Adecuado en un 39%. El PpR 018 es de nivel Bajo y la Meta Física es de nivel No Adecuado en un 38% y el PpR 018 es de nivel Alto y la Meta Física es de nivel Adecuado en un 11%, de acuerdo con la Tabla N° 5.12

Tabla N° 5.12**PPR 0018 Y LA META FÍSICA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HNDAC 2018.**

Meta Física	Presupuesto por Resultados			Total
	Bueno	Regular	Bajo	
Adecuado	9	1	1	11
%	11%	1%	1%	13%
Medianamente Adecuado	2	31	1	34
%	3%	39%	1%	43%
No Adecuado	1	4	30	35
%	1%	5%	38%	44%
Total	12	36	32	80
%	15%	45%	40%	100%

FUENTE: *Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo*

Prueba de la Hipótesis Específica 1:

H1: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la Meta física programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la Meta física programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la Rho de Spearman obtenido fue de 0,819, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p=0,000 < 0,05$, como se observa en la Tabla N° 5.3

Tabla N° 5.13

Prueba de Hipótesis Específica mediante la Rho de Spearman

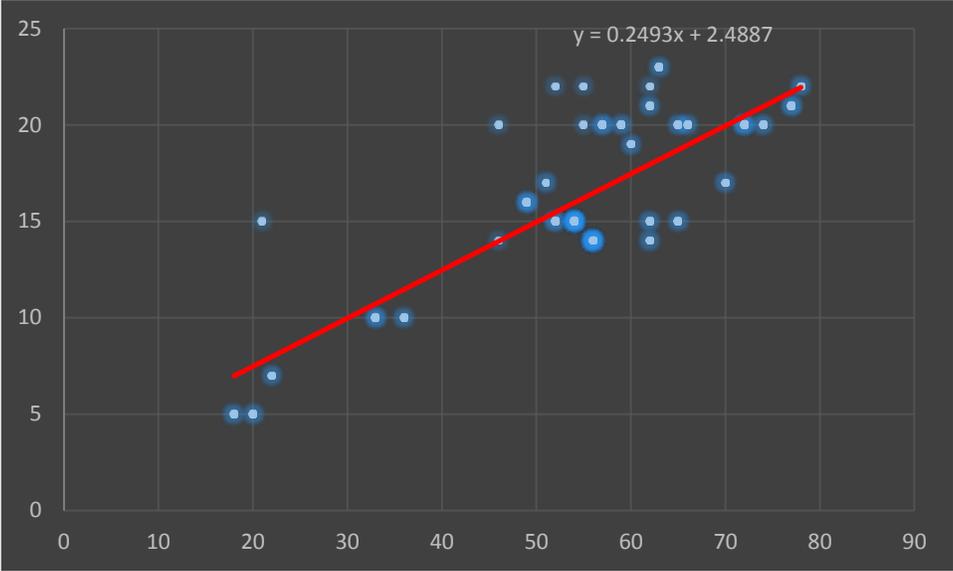
		PpR	Meta física
PpR	Correlación Rho de Spearman	1	,819**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Meta física	Correlación Rho de Spearman	,819**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

Verificando que: Existe relación directa y significativa entre el presupuesto por resultados PpR 0018 TCC y la Meta física programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Grafica N° 5.6

PpR 018 y la Meta física en el HNDAC



FUENTE: Aplicación del *Instrumento*.

c) Relación entre PpR 018 y la Meta Estimada:

El PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular y la Meta Estimada es de nivel Medianamente Adecuado en un 38%. El PpR 018 es de nivel Bajo y la Meta Estimada es de nivel No Adecuado en un 32% y el PpR 018 es de nivel Alto y la Meta Estimada es de nivel Adecuado en un 13%, tal como se aprecia en la Tabla N° 5.14

Tabla N° 5.14

PPR 0018 Y LA META ESTIMADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HNDAC 2018.

Meta Estimada	Presupuesto por Resultados			Total
	Bueno	Regular	Bajo	
Adecuado	10	2	1	13
%	13%	2%	1%	16%
Medianamente Adecuado	1	30	6	37
%	1%	38%	7%	46%
No Adecuado	1	4	25	30
%	1%	5%	32%	38%
Total	12	36	32	80
%	15%	45%	40%	100%

FUENTE: *Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo*

Prueba de la Hipótesis Específica 2:

H1: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la Meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Ho: No existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la Meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la Rho de Spearman obtenido fue de 0,797, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p=0,000 < 0,05$, como se observa en la Tabla N° 5.15

Tabla N° 5.15

Prueba de Hipótesis Específica mediante la Rho de Spearman

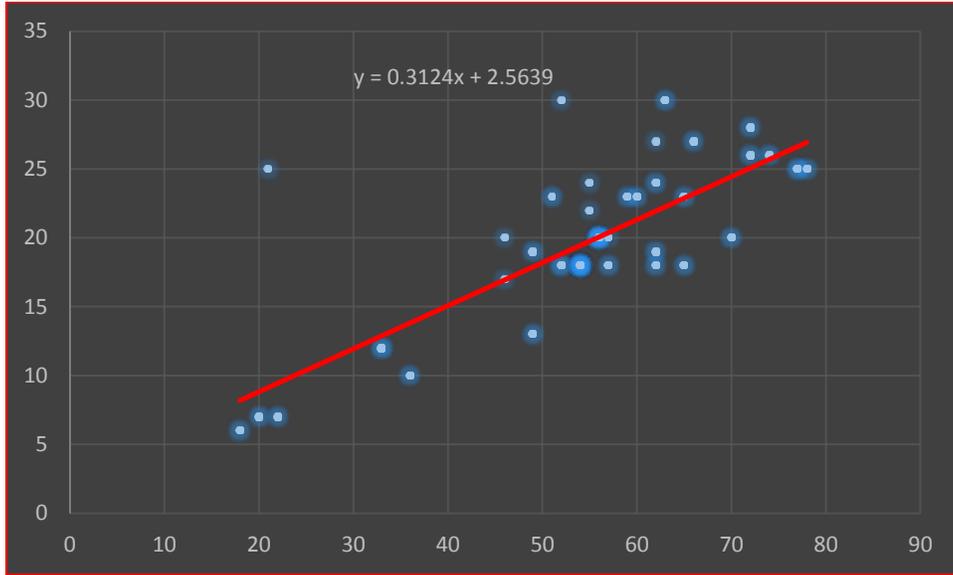
		PpR	Meta estimada
PpR	Correlación Rho de Spearman	1	,797**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Meta estimada	Correlación Rho de Spearman	,797**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

Verificando que: Existe relación directa y significativa entre el PpR 0018 TCC y la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC 2018.

Grafica N° 5.7

PpR 018 y la Meta estimada en el HNDAC



FUENTE: Aplicación del *Instrumento*.

d) Relación entre la Proyección del PpR 018 y la Meta Programada:

La Proyección del PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular y la Meta Programada es de nivel Medianamente Adecuado en un 30%. La Proyección del PpR 018 es de nivel Bajo y la Meta Programada es de nivel No Adecuado en un 29% y la Proyección del PpR 018 es de nivel Bueno y la Meta Programada es de nivel Adecuado en un 9%, observándose los resultados en la Tabla N° 5.16

Tabla N° 5.16
PROYECCIÓN DEL PPR Y LA META PROGRAMADA POR EL PERSONAL
ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HNDAC 2018.

Meta Programada	Proyección del PpR 018			Total
	Bueno	Regular	Bajo	
Adecuado	7	2	1	10
%	9%	2%	1%	12%
Medianamente Adecuado	6	24	13	43
%	8%	30%	16%	54%
No Adecuado	2	2	23	27
%	2%	3%	29%	34%
Total	15	28	37	80
%	19%	35%	46%	100%

FUENTE: *Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo*

Prueba de la Hipótesis Específica 3:

H1: Existe relación directa y significativa entre la proyección del PpR y la Meta programada.

Ho: No existe relación directa y significativa entre la proyección del PpR y la Meta programada.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la Rho de Spearman obtenido fue de 0,723, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p=0,000 < 0,05$, como se presenta en la Tabla N° 5.17

Tabla N° 5.17

Prueba de Hipótesis Específica mediante la Rho de Spearman

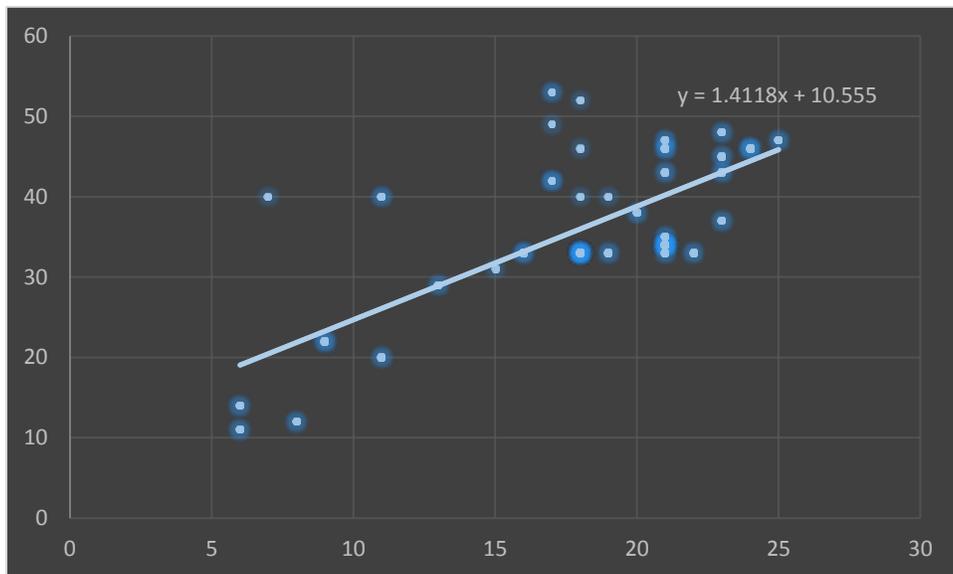
		Proyección del PpR	Meta programada
Proyección del PpR	Correlación Rho de Spearman	1	,723**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Meta programada	Correlación Rho de Spearman	,723**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

Verificándose el cumplimiento de la Hipótesis planteada: Existe relación directa y significativa entre la Proyección del PpR y la Meta programada.

Grafica N° 5.8

Proyección del PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC



FUENTE: Aplicación del *Instrumento*.

e) Relación entre la Estrategia de seguimiento del PpR 018 y la Meta Programada:

Las Estrategias de seguimiento del PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular y la Meta Programada es de nivel Adecuado en un 40%. Las Estrategias de seguimiento del PpR 018 es de nivel Bajo y la Meta Programada es de nivel No Adecuado en un 18% y las Estrategias de seguimiento del PpR 018 es de nivel Alto y la Meta Programada es de nivel Adecuado en un 8%, tal como se aprecia en la Tabla 5.18

Tabla N° 5.18
ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTO Y LA META PROGRAMADA POR EL PERSONAL DEL HNDAC 2018.

Meta Programada	Estrategias de seguimiento del PpR 018			Total
	Bueno	Regular	Bajo	
Adecuado	6	2	2	10
%	8%	2%	2%	12%
Medianamente Adecuado	3	32	8	43
%	4%	40%	10%	54%
No Adecuado	2	11	14	27
%	2%	14%	18%	34%
Total	11	45	24	80
%	14%	56%	30%	100%

FUENTE: *Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo*

Prueba de la Hipótesis Específica 4:

H1: Existe relación directa y significativa entre las estrategias de seguimiento del PpR y la Meta programada.

Ho: No existe relación directa y significativa entre las estrategias de seguimiento del PpR y la Meta programada.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la Rho de Spearman obtenido fue de 0,776, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$, como se presenta en la Tabla N° 5.19

Tabla N° 5.19

Prueba de Hipótesis Específica mediante la Rho de Spearman

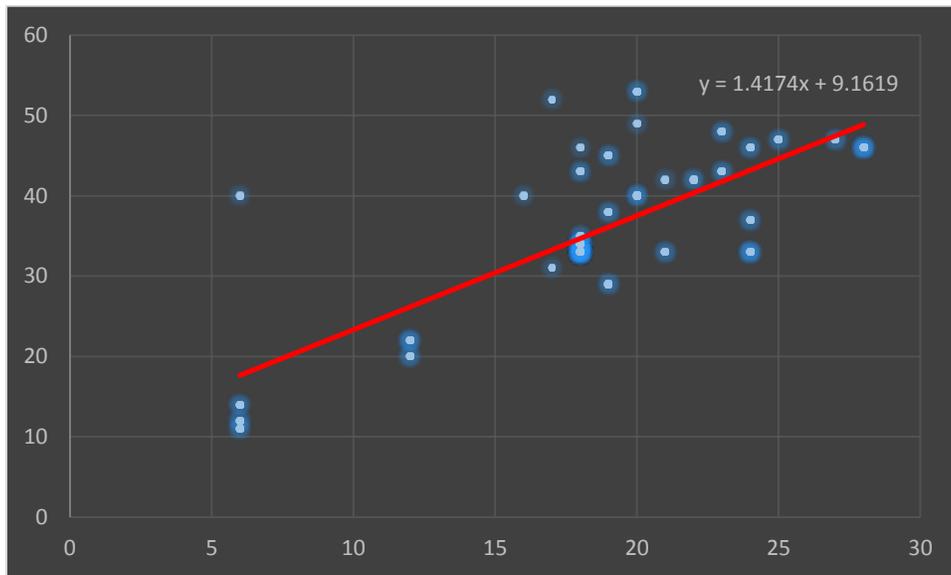
		Estrategias del PpR	Meta programada
Estrategias del PpR	Correlación Rho de Spearman	1	,776**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Meta programada	Correlación Rho de Spearman	,776**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

Verificando que: Existe relación directa y significativa entre las estrategias de seguimiento del presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas con la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Grafica N° 5.9

Estrategia de seguimiento y la Meta Programada en el HNDAC



FUENTE: Aplicación del *Instrumento*.

f) Relación entre los Indicadores de desempeño del PpR 018 y la Meta Programada:

Los Indicadores de desempeño del PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, el mayor porcentaje se presenta en el nivel Regular y la Meta Programada es de nivel Adecuado en un 43%. Los Indicadores de desempeño del PpR 018 es de nivel Bajo y la Meta Programada es de nivel No Adecuado en un 17% y los Indicadores de desempeño del PpR 018 es de nivel Alto y la Meta Programada es de nivel Adecuado en un 10%, tal como se observa en la Tabla N° 5.20

Tabla N° 5.20

INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL PPR 0018 Y LA META PROGRAMADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HNDAC, 2018.

Meta Programada	Indicadores de Desempeño del PpR 018			Total
	Bueno	Regular	Bajo	
Adecuado	8	1	1	10
%	10%	1%	1%	12%
Medianamente Adecuado	5	34	4	43
%	6%	43%	5%	54%
No Adecuado	2	12	13	27
%	2%	15%	17%	34%
Total	15	47	18	80
%	18%	59%	23%	100%

FUENTE: *Instrumento aplicado al personal asistencial y administrativo*

Prueba de la Hipótesis Específica 5:

H1: Existe relación directa y significativa entre los indicadores de desempeño del PpR con la meta programada.

Ho: No existe relación directa y significativa entre los indicadores de desempeño del PpR con la meta programada.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.22, el valor de la Rho de Spearman obtenido fue de 0,805, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$, como se observa en la Tabla N° 5.21

Tabla N° 5.21

Prueba de Hipótesis Específica mediante la Rho de Spearman

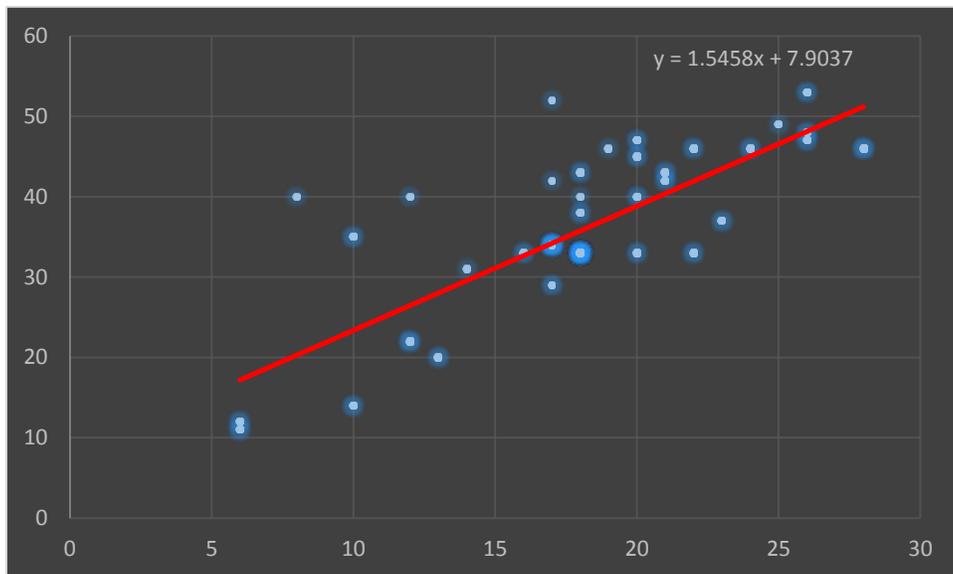
		Indicadores del PpR	Meta programada
Indicadores del PpR	Correlación Rho de Spearman	1	,805**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	80	80
Meta programada	Correlación Rho de Spearman	,805**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	80	80

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

Verificando que: Existe relación directa y significativa entre los indicadores de desempeño del presupuesto por resultados PpR con la meta programada.

Grafica N° 5.10

Indicadores de desempeño y la Meta Programada en el HNDAC



FUENTE: Aplicación del *Instrumento*.

VI.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

a) Relación entre PpR 018 y la Meta Programada:

En la presente investigación se encontró que existe una relación directa y significativa entre el PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC, comprobada estadísticamente mediante el Rho de Spearman con un valor de $Rho=0,826$ y con una significancia de valor $p=0,000 < 0,05$.

b) Relación entre PpR 018 y la Meta Física:

Encontrando que existe una relación directa y significativa entre el PpR 018 y la Meta Física en el HNDAC, comprobada estadísticamente mediante el Rho de Spearman con un valor de $Rho=0,819$ y con una significancia de valor $p=0,000 < 0,05$.

c) Relación entre PpR 018 y la Meta Estimada:

Encontrando que existe una relación directa y significativa entre el PpR 018 y la Meta Estimada en el HNDAC, comprobada estadísticamente mediante el Rho de Spearman con un valor de $Rho=0,797$ y con una significancia de valor $p=0,000 < 0,05$.

d) Relación entre la Proyección del PpR 018 y la Meta Programada:

Encontrando que existe una relación directa y significativa entre la Proyección del PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC, comprobada estadísticamente mediante el Rho de Spearman con un valor de $Rho=0,723$ y con una significancia de valor $p=0,000 < 0,05$.

e) Relación entre la Estrategia de seguimiento del PpR 018 y la Meta Programada:

Encontrando que existe una relación directa y significativa entre la Estrategia de seguimiento del PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC,

comprobada estadísticamente mediante el Rho de Spearman con un valor de $Rho=0,776$ y con una significancia de valor $p=0,000 < 0,05$.

- f) Relación entre los Indicadores de desempeño del PpR 018 y la Meta Programada:

Encontrando que existe una relación directa y significativa entre los Indicadores de desempeño del PpR 018 y la Meta Programada en el HNDAC, comprobada estadísticamente mediante el Rho de Spearman con un valor de $Rho=0,805$ y con una significancia de valor $p=0,000 < 0,05$.

6.2 Contrastación de resultados con estudios similares

Coincidiendo con Pajuelo, M. (2017). Quien concluyó que el coeficiente de correlación $R=0.797$ indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación positiva alta y siendo el nivel de significancia bilateral ($p=0.000<0.01$); se concluye que: Existe una relación positiva entre el PpR y la ejecución del gasto del PRONASUR. Coincidiendo además con Gutiérrez, J. (2017) quien concluye que para PP. Se afirma la relación significativa y directa entre el PP y la calidad de gestión de los recursos públicos. y entre el PP y eficiencia de gestión de los recursos públicos. El estudio también concluyó que tanto el PP, como la calidad y eficiencia de los recursos públicos alcanzan un nivel medio, queda el desafío de seguir mejorando hasta alcanzar un nivel mayor.

Coincidiendo con Arce, L. (2010) quien concluye que la incorporación de la gestión y PpR no implica abandonar el PAG, de lo que se trata es de incorporar a dicha técnica los resultados; el PpR se debe concebir como un procedimiento que ayuda a mejorar la calidad en la prestación de los servicios públicos.

Coincidiendo con Patiño, L. (2017), teniendo como una de sus conclusiones en cuanto que la herramienta de PpR ha tenido una influencia positiva en el sistema de planificación y ejecución, lo cual se evidencia en los indicadores locales como nacionales.

Coincidiendo con Sánchez, W. (2016) quien concluye que la implementación de la GpR, constituye desde un inicio una buena decisión de gestión pública. Guatemala ha alcanzado avances significativos en cada una de las dimensiones del PpR. Su implementación se ha realizado de forma gradual con un liderazgo marcado en los componentes de PP.

Coincidiendo con Tamayo, S. (2015) Concluyendo que el modelo de gestión PpR procura tener relación con la cadena de valor al momento de implementar un sistema de medición y control.

Coincidiendo además con Chafloque, C. (2017) quien indica que la presencia del PpR es favorable ya que la ejecución del gasto finalmente logra el objetivo con mucha eficiencia y eficacia al cumplir con las metas propuestas en beneficio del usuario.

Coincidiendo con Hoyos, D. (2018) determinó que, existe una relación directa y significativa al 90 % de confianza, entre la ejecución presupuestal y las metas logradas año por año, en el tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, concluye que las fuentes de financiamiento del presupuesto para las actividades analizadas provienen predominantemente de recursos ordinarios, en el período 2011- 2017, de la siguiente manera: Tamizaje en mujeres para detección de cáncer de cuello uterino, proviene de recursos ordinarios, representando el 99.7%. Coincidiendo además con Castañeda, V. (2015) quien enfoca la calidad en la aplicación de la gestión basada en los resultados, desde el punto de vista del ciudadano, o usuario. Debiendo este superar las expectativas de los mismos, si esto no fuese así se podría deber a un desajuste entre la coherencia y consistencia del diseño con la realidad del problema o como segunda opción una gestión inadecuada de lo planeado obteniéndose un resultado no deseado.

CONCLUSIONES

En el HNDAC, el PpR 018 "TCC", aplicada por el personal asistencial y administrativo, alcanza el mayor porcentaje en el nivel Regular en un 45%. Con un valor de Chi Cuadrado $X^2 = 15.7$; y con un nivel de significancia de valor $p=0.008 < 0,01$. Sin embargo, este nivel presenta dificultades, por cuanto sólo hay un 15% presente en el nivel Bueno, es decir, existe un 85% que no alcanza ese nivel, debido a que no tienen un conocimiento adecuado acerca de los fines y logros en la ejecución del PpR 018. Además, en las respuestas por dimensiones, en la dimensión proyección, también, encontramos dificultades, ya que, el personal entrevistado, consideran que a veces se cumple con la ejecución de metas presupuestales; asimismo, y casi nunca hay estímulos en la GpR para generar mejores resultados. En la dimensión estrategias de seguimiento, en mayor porcentaje, el personal entrevistado señaló que, a veces, la PP considera: la información de logros y gastos realizados, a los usuarios, personal asistencial y administrativo, y casi siempre, se planifican con objetividad las principales necesidades y objetivos institucionales en el presupuesto. Por último, en la dimensión indicadores de desempeño, el personal señaló que, a veces, se verifican el avance de las metas programadas, en función a resultados previstos y cuantificados, y para la mitad porcentual del personal, señaló que, solamente a veces la evaluación fomenta la transparencia en el uso de recursos públicos,

La dimensión indicadores de desempeño, es la dimensión con mayor porcentaje, en un 59% en el nivel Regular del PpR 018 "TCC", aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, con un $X^2 = 15.5$; $p=0.008$. Pero, teniendo la primera dificultad en este nivel, puesto que, el resto porcentual, es decir, existe un 57% que no alcanza este nivel, además, considerando que en mayor porcentaje, indican que, el 60% señaló que casi siempre se usan instrumentos técnicos confiables, el 57,5% señaló que casi siempre se identifica el problema específico del público usuario, señalando además que, casi siempre, la evaluación se propone obtener y brindar información confiable para mejorar los resultados del

presupuesto, también se señaló que, casi siempre, se cuenta con indicadores para realizar el seguimiento de los PP y finalmente se indicó que, a veces, se verifica el avance de metas

En la Meta programada, ejecutada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, siendo el de mayor porcentaje que se presenta en el nivel Medianamente Adecuado, solo es en un 54%. Con un $\chi^2 = 13,7$; $p=0,007$. Este nivel presenta dificultades, porque solo hay un 13% que alcanza el nivel Adecuado y existe un 87% que no alcanza este nivel, Además, en las respuestas, siendo importante las metas alcanzadas, estos son en términos medios, es decir, no llegan al 100%, como se presenta en la dimensión Meta física, donde se encontró que casi siempre se programa de acuerdo a los criterios establecidos por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera; asimismo, a veces se verifica el avance de metas programadas en función a resultados previstos y cuantificados; también, casi siempre se brinda la atención a personas de 50 años a más de edad, de acuerdo a la normatividad vigente y finalmente, a veces se realiza la implantación de un lente intraocular en la cámara posterior mediante incisión extra capsular del cristalino o por una incisión pequeña.

La dimensión Meta Estimada con mayor porcentaje en el nivel Medianamente Adecuado en un 46%, de la Meta Programada, con un $\chi^2 = 16.7$; $p=0.006$. En las respuestas que presentan el personal asistencial y administrativo, se señaló en forma importante que, casi siempre se realiza la evaluación integral oftalmológica al 70% de las personas de 50 años a más de edad, a una semana de realizada la cirugía de catarata. Además, se señaló que casi siempre se ha realizado el 70% de atenciones a las personas programadas; también se señaló que casi siempre se ejecutó el diagnóstico definitivo, tratamiento quirúrgico y control, al 80% de las personas programadas de 50 años a más de edad, previamente detectadas y evaluadas con diagnóstico presuntivo de catarata, del mismo modo se señaló que casi siempre se realizó al 100% la consulta ambulatoria II-III nivel de atención, en tiempo estimado: 30 minutos, también se señaló que casi siempre se ejecutó al 100% la evaluación integral oftalmológica al mes y a los dos meses de realizada la

cirugía de catarata y finalmente se señaló que casi siempre se realizó al 80% los cuidados posteriores a la cirugía (Catarata), en un tiempo estimado de 18 minutos.

El PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, se relaciona en forma directa y significativa con la Meta Programada. Con un $Rho=0,983$ y $p=0,000<0,05$. Esto permite plantear que se debe fortalecer el trabajo del personal asistencias y administrativo, para continuar implementando el PpR 018, constituyendo además el equipo de trabajo reconocido mediante Resolución Directoral.

El PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, se relaciona en forma directa y significativa con la Meta Física programada. $Rho= 0,989$; $p=0,000<0,05$. Para lo cual se debe promover la calidad de atención en los servicios que involucra la ejecución del PpR 018, relacionados con los mejores niveles de satisfacción que deben tener los usuarios, alcanzando las metas físicas programadas al 100%.

El PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, se relaciona en forma directa y significativa con la Meta Estimada programada. $Rho=0,987$; $p=0,000<0,05$. Para lo cual debemos de fortalecer el involucramiento del Personal asistencial y administrativo, así como de los coordinadores de programas, comités, áreas y servicios en el proceso de la ejecución del PpR 018, hacia el logro de resultados tangibles al 100%.

La Proyección del PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, se relaciona en forma directa y significativa con la Meta Programada. $Rho=0,981$; $p=0,000<0,05$. Debiendo de evaluar e informar en forma oportuna acerca de las fortalezas y debilidades en los logros de las metas alcanzadas, mediante la transparencia y participación democrática de la comunidad de salud, acerca de los ingresos, gastos y la eficiencia técnica del PpR 018.

Las Estrategias de seguimiento del PpR 018 “TCC”, aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, se relaciona en forma directa y significativa con la Meta Programada. $Rho=0,986$; $p=0,000<0,05$. Debiendo de

realizar monitoreos y supervisiones opinadas e inopinadas, definido en el Plan Anual de Trabajo PAT o en el Plan Estratégico Institucional PEI. Asimismo, desarrollar capacitaciones sistemáticas y continuas, relacionado a la ejecución democrática del PpR 018 y la calidad de los servicios de atención.

Los Indicadores de desempeño del PpR 018 "TCC", aplicada por el personal asistencial y administrativo del HNDAC, se relaciona en forma directa y significativa con la Meta Programada. $Rho=0,989$; $p=0,000<0,05$. Esto nos permite indicar que se debe promover mayor énfasis en la Categoría Indicadores de desempeño del PpR 018, de tal forma que se relacione con la obtención de mejores resultados de la meta programada, con calidad y eficiencia.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Fortalecer el trabajo del personal asistencial y administrativo del HNDAC, para seguir implementando el PpR 018, constituyendo además el equipo de trabajo reconocido mediante Resolución Directoral, y que permitan, además, alcanzar los logros de las metas presupuestarias al 100% de su programación.

SEGUNDO

Promover la calidad de atención en los servicios que involucra la ejecución del PpR 018, relacionados con los mejores niveles de satisfacción que tienen los usuarios donde se brindan estos servicios del HNDAC, alcanzando las metas físicas programadas al 100%.

TERCERO

Promover mayor énfasis en la Categoría Indicadores de desempeño del PpR 018, de tal forma que se relacione con la obtención de mejores resultados de la meta programada, con calidad, eficacia y eficiencia. Asimismo, realizar las evaluaciones presupuestales y comparar éstas con los alcances de los indicadores de desempeño.

CUARTO

Fortalecer el involucramiento del Personal asistencial y administrativo, así como de los coordinadores de programas, comités, áreas y servicios en el proceso de la ejecución del PpR 018, orientando de esta forma a las metas programadas, hacia el logro de resultados tangibles al 100% y lograr además una Ejecución Presupuestal eficiente y transparente.

QUINTO

Evaluar e informar en forma oportuna acerca de las fortalezas y debilidades en los logros de las metas alcanzadas, mediante la transparencia y participación democrática de la comunidad de salud, acerca de los ingresos, gastos y la eficiencia técnica del PpR 018 del HNDAC.

SEXTO

Realizar monitoreos y supervisiones opinadas e inopinadas, relacionado con los alcances del PpR 018, definidos en el Plan Anual de Trabajo PAT o en el Plan Operativo Institucional POI. Asimismo, desarrollar capacitaciones sistemáticas y continuas, además, la publicación de protocolos, guías, separatas y libros, así como de programas informáticos que sean fáciles y accesibles, orientado al personal asistencial, administrativo y de otros servidores involucrados, que permita la ejecución democrática del PpR 018 y la calidad de los servicios de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- (1) Organización Mundial de la Salud OMS (2006) *Apoyemos la salud*.
https://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1
- (2) Schick, Allen (2013) *Las reglas fiscales*. OECD Journal on budgeting
Volumen 3 N° 3 US.
<https://www.oecd.org/gov/budgeting/43494591.pdf>
- (3) Córdova, Francisco (2007). *El PpR: una herramienta innovadora*. Perú. 4-5
https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/2/36342/presupuestoporresultados_F_CORDOVA.pdf
- (4) Bonneby, J. & Armijo, M. (2005) *Los indicadores de desempeño*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social. ILPES-CEPAL. Santiago de Chile. 13-18
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5611/S05900_es.pdf
- (5) Sanz, Nuria (2018) *Innovación para el desarrollo sostenible*. Orgullo y compromiso de todos. Una apuesta para la UNESCO. Nuria Sanz y Carlos Tejada Editores. México. 27-28
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265693/PDF/265693mul.pdf.multi>
- (6) Schwalb (2011) *La responsabilidad social de la empresa en América Latina. La responsabilidad de la empresa ante los consumidores*. Manual de gestión. Antonio Nives Editores. NY 89-90
<https://www.pwc.com/cl/es/publicaciones/assets/la-responsabilidad-social-de-la-empresa-en-america-latina.pdf>
- (7) Ley N° 29465, *Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2010*
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/sectr_publ/presu_2010/Ley29465.pdf
- (8) Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, L. (1991) *Procedimientos de la investigación*. Mc Graw Hill Editores, México. 9 -20
<https://www.onsc.gub.uy/onsc1/images/stories/Enap/Material/PDM2/Lec07.pdf>
- (9) Arias Odón, Farias (2012) *El proceso de investigación*. 6ta. Edición. Editorial Episteme. Venezuela. 42

- https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/fidias_g-_arias-_el_proyecto_de_investigacion_6ta_edicion.pdf
- (10) Sabino, Carlos (1992) *El proceso de investigación*. Editorial Panapo. Venezuela. 28
- http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf
- (11) Vélez Valdés Alberto (2017) *Finanzas públicas y modelo de PpR y sistema de evaluación del desempeño*. México.
- file:///C:/Users/USER/Downloads/Tesis.pdf
- (12) Arce de Aguilar Laura Michelle (2010) *Propuesta de incorporación de la gestión por resultados en el presupuesto público de el Salvador*.
- <https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/30/MGP/ADAP0000854.pdf>
- (13) Patiño Muñoz Laura Andrea (2017) *Influencia del PpR en la calidad del gasto público 2008 – 2016*.
- https://repository.eafit.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10784/11733/Pati%c3%b1oMu%c3%b1oz_LauraAndrea_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (14) Sánchez, W. (2016), en la investigación titulada: Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala.
- <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143520/An%C3%A1lisis-de-la-implementaci%C3%B3n-del-presupuesto-por-resultados-en-Guatemala.pdf?sequence=1>
- (15) Tamayo, S. (2015) *Diseño de GpR que no afecte al talento humano del Sector Público*. Ecuador.
- <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/4460/1/T1612-MGDE-Tamayo-Dise%c3%b1o.pdf>
- (16) Gutiérrez, J. (2017) *PP, calidad y eficiencia de gestión de los recursos públicos*.
- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4456/Gutierrez_MJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(17) Hoyos, D. (2018) *Ejecución presupuestal y su relación con las metas del programa Control y Prevención del Cáncer del Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores, 2011-2017.*

file:///C:/Users/USER/Downloads/88-190-1-SM.pdf

(18) Cabanillas, L. & Tafur, A. (2018) *desarrollan el PpR en la Calidad del Gasto de la UE Cajamarca, 2016-2017.*

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28268/cabanillas_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(19) Chafloque, C. (2017) *El PpR y sus efectos en la calidad del gasto Lambayeque 2011-2016.*

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8410/chafloque_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(20) Pajuelo, M. (2017) *PpR en la ejecución presupuestaria del PRONASUR, 2015.*

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6746/Pajuelo_PMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(21) Terry, O. (201) *Gestión del PpR y PRONASUR en los gobiernos locales, Lima 2015.*

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4616/Terry_POF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

(22) RAE (2018) *Epistemología* <https://dle.rae.es/epistemolog%C3%ADa>

(23) García, L. & García, M. (2010) *La GpR en el desarrollo. Avances y desafíos en ALAC.* BID

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-gesti%C3%B3n-para-resultados-en-el-desarrollo-Avances-y-desaf%C3%ADos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>

(24) PCM (2013). *Política nacional de modernización de la GPI 2021.*

<https://sgp.pcm.gob.pe/politica-nacional-de-modernizacion-de-la-gestion-publica-al-2021/>

- (25) Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (1990) *Desarrollo Humano Informe 1990*. Tercer Mundo Editores. Bogotá. Colombia.
http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_1990_es_completo_nostats.pdf
- (26) Chauca Delgado, José (2012) *Gestión por resultados. La nueva gestión pública*. https://www.academia.edu/17475714/Gestion_por_Resultados
- (27) Tanaka Torres, Elena Mercedes (2011) *Influencia del PpR en la Gestión Financiera Presupuestal*. UNMSM. Perú. VI
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/860/tanaka_te.pdf;jsessionid=57F82AEA44D1A7FBBFC321D601E59603?sequence=1
- (28) Robinson, M. & Last, D. (2009) *Un modelo básico de PpR*. https://blog-pfm.imf.org/files/fad-technical-manual-1_spanish-translation.pdf
- (29) MEF (2015). *Qué es el PpR*.
https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=2122&Itemid=101162&lang=es
- (30) Soto, Carlos (2015) *El presupuesto público y el sistema nacional de presupuesto*. Administración financiera del sector público. Congreso de la República.
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/biblioteca/Biblio_con.nsf/999a45849237d86c052577920082c0c3/7F7057B000E00F6205258064005189FE/\\$FILE/ACTUALIDADGUBERNAMENTAL86.PDF](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/biblioteca/Biblio_con.nsf/999a45849237d86c052577920082c0c3/7F7057B000E00F6205258064005189FE/$FILE/ACTUALIDADGUBERNAMENTAL86.PDF)
- (31) Wong, Felipe (2007) *El presupuesto por resultados en el proceso de descentralización. Enfoque del presupuesto por resultados. Grupo propuesta*.
http://propuestaciudadana.org.pe/sites/default/files/publicaciones/archivos/Cartilla_PpR_DIC_2007.pdf
- (32)** MEF (2018) *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los PP*. PpR Ediciones
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/guia_seguimiento_pp.pdf
- (33)** MEF (2011) *El sistema nacional de PP. Guía básica*. DGPP.
https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_pr esupuesto.pdf
- (34)** MEF (2016) *PP. Diseño, revisión y articulación territorial*. PpR Ediciones.

- https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/directiva_PP2016.pdf
- (35) MEF (2015) *PpR.Cuál es la importancia.* PpR Ediciones.
<https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>
- (36) Castañeda (2015) *La importancia de la calidad en la aplicación de la GpR.*
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E07FCDA164A5774905258037005B951E/\\$FILE/castavla.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E07FCDA164A5774905258037005B951E/$FILE/castavla.pdf)
- (37) Scartascini (2011). *¿De dónde venimos y dónde vamos? El PpR en AL.* 134
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/El-presupuesto-por-resultados-en-Am%C3%A9rica-Latina-Condiciones-para-su-implantaci%C3%B3n-y-desarrollo.pdf>
- (38) MEF (2018) *Qué es un PP.*
<https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/instrumentos/programas-presupuestales>
- (39) Organización Mundial de Salud (OMS) (2015). *Ceguera y discapacidad visual*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- (40) Instituto Nacional de Oftalmología INO (2015) *Análisis de la situación de salud ocular del INO 2015* MINSa
http://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/Asis_2015.pdf
- (41) Instituto Nacional de Oftalmología INO (2018) *Plan Operativo Institucional.*
<http://www.ino.gob.pe/transparencia/Resoluciones/2018/RD%20N%20163-2018-INO-D.pdf>
- (42) MINSa (2014) *Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional. Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2014-2020*
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3382.pdf>
- (43) HNDAC (201) *Plan Operativo Anual*
<file:///D:/2019/TESIS/LUPE/R.D%20N%20160-2017-DG-HNDAC%20PLAN%20OPERATIVO.PDF>
- (44) INEI (2014) *Egresados con título profesional por universidad.*
<http://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/nivel-de-educacion-alcanzado-8034/>

- (45) Castañeda (2015). *El PpR en el Perú*. Lima.
<https://rc-consulting.org/blog/2015/02/presupuesto-por-resultados/>
- (46) Valverde, M. (2016). *El PpR y la calidad de la ejecución presupuestal, en trabajadores del programa estratégico de salud materno neonatal, 2016*. UCV.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4456/Gutierrez_MJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (47) Congreso de la República (2017) *Constitución Política del Perú*,
<http://www.congreso.gob.pe/Docs/files/documentos/constitucionparte1993-12-09-2017.pdf>
- (48)** El Peruano (2019) *Decreto de Urgencia N° 014-2019.- denominada “Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2020”*.
<https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/decreto-de-urgencia/21192-decreto-de-urgencia-n-014-2019-1/file>
- (49) El Peruano (2019) *Ley N° 30879: “Presupuesto del Sector Público 2019”*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-instrumento/leyes/18641-ley-n-30879-30880-y-30881-1/file>
- (50) El Peruano (2007) *Ley N° 28927 denominada: “Ley de Presupuesto del sector público 2007”*,
http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_31.pdf
- (51) El Peruano (2005) *Ley N° 28411, denominada “Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto” 2005*,
https://apps.contraloria.gob.pe/wcm/publicaciones/principales_disposiciones_emitidas2012/pdf/Ley_28411_.pdf
- (52) El Peruano (2003) *Ley N° 28112-2003, denominada “Ley Marco de la Administración Financiera del Sector Público”*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-tema/normativa-basica-presupuestaria/7343-ley-n-28112-3/file>
- (53) El Peruano (2003) *Ley N° 27245.1999, denominada: “Ley de Prudencia y Transparencia Fiscal”, modificada por la Ley N° 27958 – 2003*.
<https://www.mef.gob.pe/es/normas-legales/298-portal-de-transparencia-economica/normas-legales/822-ley-nd-27245>

(54) El Peruano (2009) Ley N° 29465, denominada: “Ley de Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2010”

<http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29465.pdf>

(55) Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2006). *Procedimientos de la Investigación*. McGraw-Hill. D.F., México:

https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

(56) Betancur López, Sonia (2014) *Operacionalización de variables*. Universidad de Caldas. Colombia.

http://fcaenlinea1.unam.mx/anexos/1349/1349_u2_Act2.pdf

(57) Tamayo, M. (2009) *El proceso de la investigación*. Noriega Editores. México.

<https://es.slideshare.net/sarathrusta/el-proceso-de-investigacion-cientifica-mario-tamayo-y-tamayo1>

(58) Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. 4ta Edición. McGraw-Hill. México: 124.

<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia Título: El Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y control de cataratas y la Meta programada por el profesional asistencial y administrativo del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	POBLACION	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿En qué medida se relacionan el Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p> <p>Problemas Específicos: Problema Específico 1 ¿En qué medida se relacionan el PpR 0018 TyC de cataratas, y la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p> <p>Problema Específico 2 ¿En qué medida se relacionan el PpR 0018 TyC de cataratas, y la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p> <p>Problemas Específico 3 ¿En qué medida se relacionan la Proyección de PpR 0018 TyC de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p> <p>Problemas Específico 4 ¿En qué medida se relacionan las estrategias de seguimiento del Presupuesto por resultados PpR 0018 TyC de cataratas, y</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Objetivos Específicos: Objetivo Específico 1 Identificar la relación entre el PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Objetivo Específico 2 Analizar la relación entre el PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Objetivo Específico 3 Describir la relación entre la Proyección del PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Objetivo Específico 4 Definir la relación entre las estrategias de seguimiento del</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación directa y significativa entre el Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Hipótesis Específicas: Hipótesis Específica 1 Existe relación directa y significativa entre el Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta física programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Hipótesis Específica 2 Existe relación directa y significativa entre el Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta estimada programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Hipótesis Específica 3 Existe relación directa y significativa entre la Proyección del Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Hipótesis Específica 4 Existe relación directa y significativa entre las estrategias de seguimiento</p>	<p>Variable 1: Presupuesto por resultados 1. Proyección del PpR</p> <ul style="list-style-type: none"> Programación de metas físicas Programación de metas Presupuestaria <p>2. Estrategias de seguimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores Instrumentos técnicos Pautas de estándares establecidas según Normas. Logro de metas programadas Objetividad Información confiable <p>3. Indicadores de desempeño</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de pacientes con diagnóstico de cataratas a quienes se les brindó tratamiento, Número de pacientes con diagnóstico de catarata programados para brindar tratamiento. Cumplimiento de los plazos establecidos del reporte de información del PpR 018. <p>Variable 2. Meta programada 1. Meta física</p> <ul style="list-style-type: none"> Ejecución de la meta programada de tratamiento a pacientes con diagnóstico de catarata. Ejecución del cumplimiento de los plazos establecidos del reporte de información del PpR 018. 	<p>Población 80 profesionales asistenciales y administrativos</p> <p>MUESTRA 80 profesionales asistenciales y administrativos</p>	<p>Tipo: No experimental</p> <p>Nivel de Investigación Aplicada</p> <p>Diseño Correlacional</p> <p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionarios</p>

<p>la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p> <p>Problemas Específico 5</p> <p>¿En qué medida se relacionan los indicadores de desempeño del Presupuesto por resultados PpR 0018 TyC de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?</p>	<p>PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Objetivo Específico 5</p> <p>Calificar en qué medida se relacionan los indicadores de desempeño del PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p>	<p>del Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>Existe relación directa y significativa entre los indicadores de desempeño del Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y Control de cataratas, y la meta programada por el personal asistencial y administrativo del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018</p>	<p>2. Meta estimada programada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecución de la meta presupuestal programada en la genérica de gasto personal y obligaciones sociales • Ejecución de la meta presupuestal programada en la genérica de gasto bienes y servicios 		
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR 0018 TRATAMIENTO Y CONTROL DE CATARATAS Y LA META PROGRAMADA POR EL PROFESIONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende: Cómo se relaciona el Presupuesto por resultados PpR 0018 “Tratamiento y control de cataratas” y la Meta programada por el profesional asistencial y administrativo del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “EL PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR 0018 TRATAMIENTO Y CONTROL DE CATARATAS Y LA META PROGRAMADA POR EL PROFESIONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018”. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

Anexo 03: Instrumentos validados

CUESTIONARIO SOBRE EL PRESUPUESTO POR RESULTADOS

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días soy la Mg. LUPE MONTERO BLAS, estudiante de Doctorado de la Escuela de Post Grado de la UNC, que vengo desarrollando la investigación titulada: *“El Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y control de cataratas, y la Meta programada por el personal asistencial y administrativo del hospital Daniel Alcides Carrión”*. Para lo cual necesito de su participación en el llenado del presente instrumento, que redundará en beneficio de los usuarios y la Institución.

II. INDICADORES:

1. Por razones éticas la presente encuesta es confidencial y anónima
2. Marque con una X, su respuesta según su convicción, con absoluta imparcialidad
3. Gracias por su valiosa colaboración

III. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

N	DATOS GENERALES	
1	NIVEL ACADÉMICO	
2	ÁREA DONDE LABORA	
3	TIEMPO DE SERVICIO	

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

ESCALAS DE VALORES

ESCALA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
VALOR	1	2	3	4	5

N°	PRESUPUESTO POR RESULTADOS 0018	1	2	3	4	5
	Proyección					

1	Se cumple con la ejecución de metas presupuestarias.					
2	Hay una mayor cobertura en la prestación de servicios para llegar a toda la población usuaria.					
3	Se prioriza los problemas o necesidad de la población usuaria.					
4	Hay estímulos a la gestión por resultados para generar mejores resultados.					
5	El presupuesto público se gasta de acuerdo a las demandas principales.					
6	Se identifica el problema específico de la población considerando su gravedad, relevancia y persistencia.					
Estrategias						
7	La programación del presupuesto público considera las pautas establecidas según las normas.					
8	La programación del presupuesto público considera: la información de logros y gastos realizados, a los usuarios y personal asistencial y administrativo.					
9	La programación del presupuesto público considera: seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.					
10	Para la ejecución del plan estratégico se consideran los instrumentos técnicos.					
11	Existe objetividad en los instrumentos de gestión de los presupuestos ejecutados					
12	Se planifican con objetividad las principales necesidades y objetivos institucionales en el presupuesto.					
Indicadores						
13	Cuenta con indicadores para realizar el seguimiento de los programas presupuestales					
14	Se usan instrumentos técnicos confiables para el seguimiento de la ejecución del gasto público.					
	Se verifica el avance de metas programadas en función a					

15	resultados y plazos previstos.					
16	La evaluación se propone obtener y brindar información confiable para mejorar los resultados del presupuesto					
17	La evaluación fomenta la transparencia en el uso de recursos públicos					
18	Se verifica el avance de metas programadas en función a resultados previstos y cuantificados.					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE META PROGRAMADA

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días soy la Mg. LUPE MONTERO BLAS, estudiante de Doctorado de la Escuela de Post Grado de la UNC, que vengo desarrollando la investigación titulada: *“El Presupuesto por resultados PpR 0018 Tratamiento y control de cataratas, y la Meta programada por el personal asistencial y administrativo del hospital Daniel Alcides Carrión.* Para lo cual necesito de su participación en el llenado del presente instrumento, que redundará en beneficio de los usuarios y la Institución.

II. INDICADORES:

1. Por razones éticas la presente encuesta es confidencial y anónima
2. Marque con una “X”, su respuesta según su convicción, con absoluta imparcialidad
3. Gracias por su valiosa colaboración

III. DATOS GENERALES DEL INFORMANTE

N	DATOS GENERALES	
1	NIVEL ACADÉMICO	
2	ÁREA DONDE LABORA	
3	TIEMPO DE SERVICIO	

IV. DATOS ESPECÍFICOS:

ESCALAS DE VALORES

ESCALA	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
VALOR	1	2	3	4	5

N°	META PROGRAMADA	1	2	3	4	5
	Meta física					
1	Brinda la atención a personas de 50 años a más de edad,					

	tratamiento y control de catarata, de acuerdo a la normatividad vigente					
2	Programa de acuerdo a los criterios establecidos por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera					
3	Coordina con la Unidad Ejecutora la programación de metas físicas y el cuadro de necesidades según su capacidad resolutive.					
4	Brinda a la Unidad Ejecutora información oportuna de las intervenciones sanitarias según su programación de manera trimestral.					
5	Se realiza la implantación de un lente intraocular en la cámara posterior mediante incisión extra capsular del cristalino o por una incisión pequeña (Mininuc).					
	Meta estimada programada					
6	Se ha realizado el 70% de atenciones a las personas programadas.					
7	Se realizo la evaluación integral oftalmológica al 70% de las personas de 50 años a más de edad, a una semana de realizada la cirugía de catarata.					
8	Se realizó al 100% la consulta ambulatoria II-III nivel de atención – Cód. CPT (99203) en tiempo estimado: 30 minutos,					
9	Se ejecutó al 100% la evaluación integral oftalmológica al mes y a los dos meses de realizada la cirugía de catarata.					
10	Se ejecutó el diagnóstico definitivo, tratamiento quirúrgico y control (1ro y 3er priorizado) al 80% de las personas programadas de 50 años a más de edad, previamente detectadas y evaluadas con diagnóstico presuntivo de catarata.					
11	Se realizó al 80% los cuidados posteriores a la cirugía (Catarata). Cód. CPT (66982.01), en un tiempo estimado de 18 minutos.					

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 04: Base de datos

N°	PRESUPUESTO POR RESULTADOS 018																					METAS PROGRAMADAS														
	PROYECCION							ESTRATEGIAS							INDICADORES							META FÍSICA					META ESTIMADA						TF			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	T1	P7	P8	P9	P10	P11	P12	T2	P13	P14	P15	P16	P17	P18	T3	TF	P1	P2	P3	P4	P5	T1	P6	P7	P8	P9	P10	P11	T2	
1	4	4	5	4	4	4	25	5	5	5	4	4	4	27	5	5	4	4	4	4	26	78	5	4	4	4	5	22	4	5	4	4	4	4	25	47
2	3	3	5	3	4	5	23	4	4	4	3	4	4	23	5	4	4	4	4	5	26	72	4	5	5	4	2	20	5	5	4	4	5	5	28	48
3	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
4	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
5	4	4	4	4	4	3	23	3	3	3	4	3	3	19	3	4	4	3	3	3	20	62	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	4	4	24	45
6	2	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	6	3	1	1	1	1	1	8	21	5	4	1	1	4	15	4	4	3	4	5	5	25	40
7	3	3	4	3	3	4	20	3	3	4	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18	57	4	4	4	4	4	20	3	3	3	3	3	3	18	38
8	3	3	4	3	3	3	19	3	3	4	3	4	3	20	3	3	3	3	3	3	18	57	4	4	4	4	4	20	4	3	3	2	4	4	20	40
9	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
10	3	4	4	3	4	4	22	4	4	4	4	4	4	24	4	2	2	2	3	3	16	62	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
11	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	72	4	4	4	4	4	20	4	5	4	4	4	5	26	46
12	4	4	4	2	4	5	23	4	4	4	4	4	4	24	4	3	4	4	4	4	23	70	4	4	3	3	3	17	4	4	3	3	3	3	20	37
13	3	3	4	2	2	3	17	4	4	3	4	3	4	22	4	3	3	4	3	4	21	60	4	4	4	4	3	19	4	4	4	4	4	3	23	42
14	3	4	5	3	3	5	23	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	59	4	4	4	3	5	20	3	5	3	4	4	4	23	43
15	1	1	1	2	3	3	11	4	3	3	4	3	3	20	4	3	3	4	3	3	20	51	4	4	3	3	3	17	4	4	4	3	4	4	23	40
16	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	4	3	4	18	4	3	3	3	3	3	19	55	5	5	5	4	3	22	4	4	4	4	4	4	24	46
17	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
18	1	1	1	1	2	2	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	20	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	7	12
19	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	11
20	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	3	10	22	2	2	1	1	1	7	1	2	1	1	1	1	7	14
21	1	2	2	2	2	4	13	3	4	2	3	3	4	19	3	3	2	4	3	2	17	49	3	4	3	3	3	16	2	2	3	2	2	2	13	29
22	2	3	2	1	1	2	11	2	1	2	3	2	2	12	2	2	2	3	2	2	13	36	3	2	1	1	3	10	2	2	2	1	2	1	10	20
23	4	4	4	4	4	4	24	4	4	5	5	5	5	28	3	4	3	4	5	3	22	74	4	3	5	3	5	20	5	4	3	5	4	5	26	46
24	3	2	4	2	2	4	17	3	4	2	4	4	4	21	3	4	2	3	2	3	17	55	4	4	4	4	4	20	4	4	3	3	4	4	22	42

25	3	3	3	1	3	4	17	3	3	3	3	3	5	20	4	5	4	4	4	5	26	63	5	5	5	5	3	23	5	5	5	5	5	5	30	53
26	3	3	3	1	3	4	17	3	3	3	3	3	5	20	4	4	4	4	4	5	25	62	5	5	5	5	2	22	5	5	5	5	4	3	27	49
27	3	4	4	3	3	4	21	4	3	3	4	3	4	21	4	3	3	3	3	4	20	62	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	4	3	19	33
28	3	3	5	3	3	4	21	3	3	3	3	3	3	18	1	1	1	1	3	3	10	49	4	3	3	3	3	16	4	3	3	3	3	3	19	35
29	3	3	3	3	3	3	18	2	2	3	3	3	3	16	3	2	1	2	2	2	12	46	4	4	4	4	4	20	4	4	3	3	3	3	20	40
30	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
31	3	3	3	3	3	4	19	4	4	4	4	4	4	24	5	5	3	3	3	3	22	65	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
32	3	3	4	4	3	4	21	4	4	4	3	4	4	23	3	4	3	4	3	4	21	65	4	4	3	4	5	20	4	4	4	3	4	4	23	43
33	3	3	3	2	3	2	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	52	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
34	2	1	1	1	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	2	1	2	12	33	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	22
35	3	3	2	2	2	3	15	3	3	3	3	2	3	17	1	3	1	3	3	3	14	46	4	2	3	2	3	14	2	3	3	3	3	3	17	31
36	3	5	5	3	1	4	21	5	5	5	5	4	4	28	5	5	5	5	3	5	28	77	5	5	3	5	3	21	5	4	4	4	4	4	25	46
37	4	4	3	3	4	3	21	4	4	5	4	3	5	25	4	3	4	3	3	3	20	66	4	4	5	4	3	20	5	5	5	4	4	4	27	47
38	4	4	5	4	4	4	25	5	5	5	4	4	4	27	5	5	4	4	4	4	26	78	5	4	4	4	5	22	4	5	4	4	4	4	25	47
39	3	3	5	3	4	5	23	4	4	4	3	4	4	23	5	4	4	4	4	5	26	72	4	5	5	4	2	20	5	5	4	4	5	5	28	48
40	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
41	1	3	5	2	2	5	18	4	4	1	3	2	3	17	4	3	2	3	3	2	17	52	5	5	3	4	5	22	5	5	5	5	5	5	30	52
42	4	4	4	4	4	3	23	3	3	3	4	3	3	19	3	4	4	3	3	3	20	62	4	5	4	4	4	21	4	4	4	4	4	4	24	45
43	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
44	3	3	4	3	3	4	20	3	3	4	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	18	57	4	4	4	4	4	20	3	3	3	3	3	3	18	38
45	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
46	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
47	3	4	4	3	4	4	22	4	4	4	4	4	4	24	4	2	2	2	3	3	16	62	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
48	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	72	4	4	4	4	4	20	4	5	4	4	4	5	26	46
49	4	4	4	2	4	5	23	4	4	4	4	4	4	24	4	3	4	4	4	4	23	70	4	4	3	3	3	17	4	4	3	3	3	3	20	37
50	3	3	4	2	2	3	17	4	4	3	4	3	4	22	4	3	3	4	3	4	21	60	4	4	4	4	3	19	4	4	4	4	4	3	23	42
51	3	4	5	3	3	5	23	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	59	4	4	4	3	5	20	3	5	3	4	4	4	23	43

52	1	1	1	2	3	3	11	4	3	3	4	3	3	20	4	3	3	4	3	3	20	51	4	4	3	3	3	17	4	4	4	3	4	4	23	40
53	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
54	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
55	1	1	1	1	2	2	8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	20	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	7	12
56	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	18	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	6	11
57	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	3	1	3	10	22	2	2	1	1	1	7	1	2	1	1	1	1	7	14
58	1	2	2	2	2	4	13	3	4	2	3	3	4	19	3	3	2	4	3	2	17	49	3	4	3	3	3	16	2	2	3	2	2	2	13	29
59	2	3	2	1	1	2	11	2	1	2	3	2	2	12	2	2	2	3	2	2	13	36	3	2	1	1	3	10	2	2	2	1	2	1	10	20
60	4	4	4	4	4	4	24	4	4	5	5	5	5	28	3	4	3	4	5	3	22	74	4	3	5	3	5	20	5	4	3	5	4	5	26	46
61	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
62	3	3	3	1	3	4	17	3	3	3	3	3	5	20	4	5	4	4	4	5	26	63	5	5	5	5	3	23	5	5	5	5	5	5	30	53
63	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
64	3	4	4	3	3	4	21	4	3	3	4	3	4	21	4	3	3	3	3	4	20	62	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	4	3	19	33
65	3	3	5	3	3	4	21	3	3	3	3	3	3	18	1	1	1	1	3	3	10	49	4	3	3	3	3	16	4	3	3	3	3	3	19	35
66	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
67	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
68	3	3	3	3	3	4	19	4	4	4	4	4	4	24	5	5	3	3	3	3	22	65	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
69	3	3	4	4	3	4	21	4	4	4	3	4	4	23	3	4	3	4	3	4	21	65	4	4	3	4	5	20	4	4	4	3	4	4	23	43
70	3	3	3	2	3	2	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	52	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
71	2	1	1	1	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	2	1	2	12	33	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	22
72	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
73	3	5	5	3	1	4	21	5	5	5	5	4	4	28	5	5	5	5	3	5	28	77	5	5	3	5	3	21	5	4	4	4	4	4	25	46
74	4	4	3	3	4	3	21	4	4	5	4	3	5	25	4	3	4	3	3	3	20	66	4	4	5	4	3	20	5	5	5	4	4	4	27	47
75	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34
76	3	3	3	2	3	2	16	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	52	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33
77	2	1	1	1	2	2	9	2	2	2	2	2	2	12	3	2	2	2	1	2	12	33	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	22
78	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	18	33

79	3	5	5	3	1	4	21	5	5	5	5	4	4	28	5	5	5	5	3	5	28	77	5	5	3	5	3	21	5	4	4	4	4	4	25	46
80	4	3	5	3	2	4	21	4	3	2	3	3	3	18	2	2	3	2	4	4	17	56	2	2	3	3	4	14	3	3	3	4	3	4	20	34

Anexo 05: Antiplagio



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PROGRAMA PRESUPUESTAL.docx (D63766376)
Submitted: 2/11/2020 11:22:00 PM
Submitted By: lupemonteroblas28@hotmail.com
Significance: 10 %

Sources included in the report:

Informe-de-tesis-clotilde-y-clarisa (1).docx (D58076120)
1A_GONZALO_VALER_GIOVANA_GINA_MAESTRIA_2019 (1).docx (D60110705)
TESIS_UNSAAC_POSGRADO_EDGAR_01_12_18.docx (D46008062)
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5611/S05900_es.pdf
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/860/tanaka_te.pdf;jsessionid=57F82AEA44D1A7FBBFC321D601E59603?sequence=1
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
http://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/Asis_2015.pdf
<https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/30/MGP/ADAP0000854.pdf>
https://repository.eafit.edu.co/xmlui/bitstream/handle/10784/11733/Pati%C3%B1oMu%C3%B1oz_LauraAndrea_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143520/An%C3%A1lisis-de-la-implementaci%C3%B3n-del-presupuesto-por-resultados-en-Guatemala.pdf?sequence=1>
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/4456/Gutierrez_MIA.pdf?

Anexo 06: Validación de instrumentos

Prueba de Concordancia de los jueces expertos

INDICADORES	CRITERIOS	JUECES EXPERTOS					P
		1	2	3	4	5	
1.CLARIDAD	Está formulado con lenguaje propio.	1,00	0.95	0.95	0,75	0,85	0,90
2.OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.	1,00	0.95	0.95	0,80	0,85	0,97
3.ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y tecnología.	1,00	0.95	0.95	0,85	0,90	0,93
4.ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica.	1,00	0.95	0.95	0,90	0,90	0,94
5.SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.	1,00	0.95	0.95	0,90	0,90	0,94
6.INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar los recursos Tics.	1,00	0.95	0.95	0,90	0,90	0,94
7.CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.	1,00	0.95	0.95	0,85	0,95	0,94
8.COHERENCIA	Coherencia entre variables e indicadores e ítems	1,00	0.95	0.95	0,70	0,90	0,90
9.METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	1,00	0.95	0.95	0,90	0,90	0,90
10.PERTINENCIA	El instrumento es aplicable.	1,00	0.95	0.95	0,80	0,85	0,91
		Total					0,924

Según las evaluaciones de los jueces expertos, se logró la validación mediante la concordancia de valor $0,8 < 0,924$ cercano a 1,00.

Con lo cual se aprobó la validez del instrumento y se pudo aplicar.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"



OFICIO N° 5815-2019/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao,

21 NOV. 2019

Sr. Dra.:
Ana Lucy Siccha Macassi
Directora Unidad de Posgrado
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional del Callao
Presente.-

Asunto: *Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación*
Referencia: **OFICIO N°292-2019-UPG/FCS**

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita se le brinde las facilidades a la Mg. Teresa Lupe Montero Blas pueda ejecutar el proyecto de investigación titulado:

"EL PRESUPUESTO POR RESULTADOS PPR0018: TRATAMIENTO Y CONTROL DE CATARATAS Y LA META PROGRAMADA POR EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, 2018"

Proyecto que ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI) y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la magister.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del CIEI adscrito a la OADI, da la **autorización** para la ejecución del proyecto de investigación en el área solicitada. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion
.....
Dr. Yoni Daniel Gómez Arenas
DIRECTOR GENERAL
CMP: 13701 RNE: 22912

YDGA/LLK/mdm
CC. OADI
Archivo

"Establecimiento de Salud Amigo de la Madre, la Niña y el Niño"

Av. Guardia Chalaca N° 2176 - Callao 02 - Lima - Perú Teléfono: 614-7474 Anexos 3312
Email: unidad.docencia_hndac@hotmail.com, oadi_hndac@hotmail.com