

T/657/A44

# UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

ESCUELA PROFESIONAL DE CONTABILIDAD



## “ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-PERIDO 2014”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
CONTADOR PÚBLICO

LUZ ANGÉLICA ALTUNA TITTO

Callao, Agosto, 2015

PERÚ

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- Mg. Econ. Fredy Vicente Salazar Sandoval PRESIDENTE
- Dr. CPC Raúl Walter Caballero Montañez SECRETARIO
- CPC Leoncio Félix Tapia Vásquez VOCAL

**ASESOR: Mág. Lic. Adm Lino Pedro García Flores**

Nº de Libro: 01 Folio: 3.13

Nº de Acta: 023-CT-2015-01/FCC

Fecha de Aprobación: 19-08-2015

Resolución de Sustentación: N°009-15-DFCC



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES

Ciclo de Tesis 2015-01

**ACTA DE SUSTENTACIÓN N°023-CT-2015-01/FCC  
MODALIDAD DE TESIS CON CICLO DE TESIS**

En Bellavista, Callao, Ciudad Universitaria en la Facultad de Ciencias Contables, al (los) **diecinueve** días del mes de **agosto** del año **dos mil quince**; siendo las ...12:00... hrs., se reunió el Jurado Evaluador en la Facultad de Ciencias Contables, conformado por los siguientes docentes:

<b>Mg. Econ. FREDY VICENTE SALAZAR SANDOVAL</b>	<b>Presidente</b>
<b>Dr. RAÚL WALTER CABALLERO MONTAÑEZ</b>	<b>Secretario</b>
<b>CPC LEONCIO FÉLIX TAPIA VÁSQUEZ</b>	<b>Vocal</b>

Designado según Resolución de Decanato N°009-15-DFCC de fecha 14 de agosto del 2015 para evaluar la sustentación de el (la)(los) Bachilleres de Contabilidad Don(ña) **ALTUNA TITTO, Luz Angélica** de su Tesis titulada "**ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - PERIODO 2014**", bajo la Modalidad de Tesis, de acuerdo a lo establecido en la normatividad pertinente.

Luego de escuchar la sustentación de la (el) Bachiller don(ña) **ALTUNA TITTO, Luz Angélica** y realizadas las preguntas de rigor el Jurado acordó concederle el calificativo de TRECE (13).

En merito del cual, el jurado: APRUEBA (aprueba / no aprueba) que se le otorgue el Título Profesional correspondiente.

Firmado, en Bellavista a los **diecinueve** días del mes de agosto **2015**

Mg. Econ. FREDY VICENTE SALAZAR SANDOVAL

Presidente

Dr. CPC RAUL WALTER CABALLERO MONTAÑEZ

Secretario

CPC LEONCIO FELIX TAPIA VASQUEZ

Vocal



**OBSERVACIONES N°11**  
**SUSTENTACION DE TESIS**

**TESIS TITULADA:**

**"ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - PERIODO 2014", ALTUNA TITTO, Luz Angélica**

En Bellavista, Callao, Ciudad Universitaria, en la Facultad de Ciencias Contables, siendo las ...12:00... horas del día diecinueve, agosto del 2015 y luego de la Sustentación y revisión de la Tesis, los miembros del Jurado del Ciclo de Tesis 2015-01, solicita el levantamiento de las siguientes observaciones:

- 1) Reforzar la matriz de consistencia
- 2) consignar en la tesis los datos presupuestales de la institución
- 3) Evaluar la ejecución presupuesto 2014 - 2015 (Avance)
- 4) consignar los gastos que ayudan al cumplimiento de los objetivos de la Institución
- 5) Exponer brevemente las estrategias que usa la Superintendencia en materia presupuestal (prioridades y procedimientos)

Mg. Freddy Vicente Salazar Sandoval  
Presidente

Dr. Raúl Walter Caballero Montañez  
Secretario

CPC Leoncio Félix Tapia Vásquez

Art. 48º del Reglamento de Grados y Títulos de Pregrado”..... Cada Participante, en coordinación con su asesor, realiza las correcciones o levanta las observaciones (si las hubiera) formuladas por el jurado evaluador y en un plazo no mayor a los quince(15) días calendarios presenta la tesis final para su revisión por los miembros del jurado, quienes en un plazo no más de siete(07) días calendarios emiten su dictamen colegiado. No se presentarán observaciones complementarias o adicionales a las planteadas inicialmente en el dictamen. Con ello el Bachiller queda expedito para realizar el empastado del trabajo y puede continuar con los trámites para su titulación



DICTAMEN COLEGIADO

TESIS TITULADA:

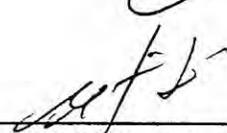
**"ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - PERIODO 2014" ALTUNA TITTO, Luz Angélica**

Visto el documento presentado por los autor(es) de la Tesis, y realizada la evaluación del levantamiento de las observaciones, los miembros del Jurado Evaluador del Ciclo de Tesis 2015-01, dictaminan por unanimidad la conformidad del levantamiento de las observaciones, por lo que el(a) los Bachillere(s) quedan expeditos(as) para realizar el empastado de la Tesis y continuar con los trámites para su Titulación.

Bellavista, 03 de setiembre del 2015.

  
Mg. Econ. Fredy Vicente Salazar Sandoval  
Presidente

  
Dr. CPC Raúl Walter Caballero Montañez  
Secretario

  
CPC Leoncio Félix Tapia Vásquez  
Vocal

Art. 48ª del Reglamento de Grados y Títulos de Pregrado".....Cada Participante, en coordinación con su asesor, realiza las correcciones o levanta las observaciones (si las hubiera) formuladas por el jurado evaluador y en un plazo no mayor a los quince(15) días calendarios presenta la tesis final para su revisión por los miembros del jurado, quienes en un plazo no más de siete(07) días calendarios emiten su dictamen colegiado. No se presentarán observaciones complementarias o adicionales a las planteadas inicialmente en el dictamen. Con ello el Bachiller queda expedito para realizar el empastado del trabajo y puede continuar con los trámites para su titulación

## **DEDICATORIA**

A Dios, Todopoderoso por darme fuerza y salud.

A mi familia, por su amor y apoyo incondicional.

A mis maestros, por sus sabios consejos y enseñanzas.

## **AGRADECIMIENTO**

A la UNAC, en especial a la FCC, por haberme abierto sus puertas  
para mi formación profesional.

A mis profesores del ciclo de tesis y asesor, por sus valiosos aportes,  
para culminar el presente trabajo de mi investigación.

A la Superintendencia Nacional de Salud, por darme la oportunidad de  
poner en práctica los conocimientos adquiridos.

## INDICE

	Página
<b>TABLAS DE CONTENIDO.....</b>	<b>11</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>15</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>16</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Situación problemática.....	19
1.2 Formulación del problema.....	22
1.3 Objetivos de la investigación.....	22
1.4 Justificación.....	23
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación.....	25
2.2 Referencial teórico.....	28
2.2.1 Estrategias Presupuestales.....	34
a) X1. Asignaciones de recursos según prioridad.....	34
b) X2. Certificaciones presupuestales totales aprobadas.....	34
c) X3. Clasificadores presupuestales.....	35

d) PPR-Presupuesto por Resultados.....	35
2.2.2.Toma de decisiones.....	38
a) Y1. Ejecución del gasto.....	41
b) Y2. Eficiencia.....	41
c) Y3: Eficacia.....	42
d) Y4: Economía.....	42
<b>III.    DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	43
3.2 Unidad de análisis.....	44
3.3 Escenario o sede del estudio.....	44
3.4 Participantes o sujetos del estudio.....	44
3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información...	47
3.6 Plan de trabajo de campo.....	49
3.7 Análisis e interpretación de la información.....	50
3.7.1 Presupuesto Institucional-Periodo 2014.....	51
a)Ingresos.....	51
b) Egresos.....	58

3.7.2 Presupuesto de Egresos-Periodo 2014.....	58
3.7.3 Ejecución e Indicadores de Eficacia del Gasto (% Avance).....	60
3.7.4 Evaluación de Gastos-Periodo 2014.....	61
3.7.5 Presupuesto de Egresos 2015.....	72
3.7.6 Ejecución de Indicadores de eficacia del Gasto (Avance %). Año 2015.....	73
3.7.7 Objetivos de la Institución.....	80
3.7.8 Gastos que ayudan al Cumplimiento de los objetivos de la Institución (Compras y Servicios).....	83

#### **IV. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

4.1 Ley de Ética del servidor público.....	86
4.2 Código de ética de los médicos.....	86

#### **V. RESULTADOS**

5.1 Resultados de la entrevista.....	87
5.2 Validación del Instrumento.....	96
5.3 Resultados de la encuesta.....	96
5.4 Resultados de la investigación realizada.....	105

<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1	Contrastación de la problemática con los resultados.....	112
6.1.1	Contrastación con el Problema general.....	112
6.1.2	Contrastación con el problema específico N°01.....	113
6.1.3	Contrastación del Problema-Objetivo de la Tesis.....	114
6.1.4	Contrastación del Problema-Base legal.....	117
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>120</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>122</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS</b>	
	<b>ANEXO N°01: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....</b>	<b>125</b>
	<b>ANEXO N° 02: CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL</b>	
	<b>INSTRUMENTO.....</b>	<b>127</b>
	<b>ANEXO N° 03: ESTADOS FINANCIEROS SUPERINTENDENCIA</b>	
	<b>NACIONAL DE SALUD.....</b>	<b>129</b>
	<b>ANEXO N° 04:CUESTIONARIO A UTILIZAR.....</b>	<b>141</b>
	<b>ANEXO N° 05: PROPUESTA: MAPEO DE PLANEAMIENTO Y</b>	
	<b>PRESUPUESTO.....</b>	<b>144</b>

<b>ANEXO Nº 06 : ESQUEMA GENERAL DE LA TIC A APLICAR EN LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.....</b>	<b>148</b>
<b>ANEXO Nº 7: ELABORACIÓN DE UN CHECK LIST PARA LA EJECUCIÓN DEL GASTO COMO PARTE DE LA PROPUESTA.....</b>	<b>150</b>
<b>ANEXO Nº 8: JUICIO DE EXPERTOS.....</b>	<b>153</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLA N° 5.1: ESTADÍSTICOS DE CONFIABILIDAD.....</b>	<b>96</b>
<b>TABLA N° 5.2: LÍMITES DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....</b>	<b>96</b>
<b>TABLAN° 5.3: REESTRUCTURACIÓN ORGÁNICA PARA UN BUEN PROCEDIMIENTO PRESUPUESTAL EN LA TOMA DE DECISIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>TABLA N° 5.4: TIPOS DE ESTRATEGIAS QUE CONLLEVAN A TOMAR DECISIONES OPORTUNAS.....</b>	<b>98</b>
<b>TABLA N° 5.5: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y DEBILIDADES PARA EVITAR RETRASO EN LA EJECUCIÓN DEL GASTO.....</b>	<b>99</b>
<b>TABLA N° 5.6: APLICACIÓN DE CRITERIOS PRESUPUESTALES EN BASE A NORMAS PARA LA DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA SOBRE CONTROL DEL PRESUPUESTO.....</b>	<b>100</b>
<b>TABLA N°5.7: LAS TIC'S AYUDAN A MEJORAR EL CONTROL PRESUPUESTAL.....</b>	<b>101</b>
<b>TABLA N°5.8 : LA ESTRATEGIA PRESUPUESTAL COMO INSTRUMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL Y SALDOS OPORTUNOS.....</b>	<b>102</b>
<b>TABLA N°5.9 : LA TOMA DE DECISIONES, ACTO QUE CONTRIBUIRÁ CON LA EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA.....</b>	<b>103</b>
<b>TABLA N°5.10: ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES EN LA TOMA DE DECISIONES.....</b>	<b>105</b>
<b>TABLA N°5.11: TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS.....</b>	<b>106</b>

<b>TABLA N°5.12: ESTADÍSTICA FISHER.....</b>	<b>107</b>
<b>TABLA N°5.13: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN.....</b>	<b>107</b>
<b>TABLA N°5.14: OPINIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y EJECUCIÓN DEL GASTO.....</b>	<b>108</b>
<b>TABLA N°5.15: PRUEBA CHI-CUADRADO.....</b>	<b>109</b>
<b>TABLA N°5.16: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN-TAUB-DE KENDALL.....</b>	<b>110</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N° 5.1: REESTRUCTURACIÓN ORGÁNICA PARA UN BUEN PROCEDIMIENTO PRESUPUESTAL EN LA TOMA DE DECISIONES.....</b>	<b>97</b>
<b>GRÁFICO N° 5.2: TIPOS DE ESTRATEGIAS QUE CONLLEVAN A TOMAR DECISIONES OPORTUNAS.....</b>	<b>98</b>
<b>GRÁFICO N° 5.3: IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y DEBILIDADES PARA EVITAR RETRASO EN LA EJECUCIÓN DEL GASTO.....</b>	<b>99</b>
<b>GRÁFICO N° 5.4: CONTROL DE LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN OPORTUNA DEL GASTO.....</b>	<b>100</b>
<b>GRÁFICO N° 5.5 : LA ESTRATEGIA PRESUPUESTAL COMO INSTRUMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL Y SALDOS OPORTUNOS.....</b>	<b>102</b>
<b>GRÁFICO N°5.6 : TOMA DE DECISIONES EN LA EFICIENCIA DE EJECUCIÓN DEL GASTO.....</b>	<b>103</b>
<b>GRÁFICO N°5.7 : LA EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA EN LA TOMA DE DECISIONES.....</b>	<b>104</b>
<b>GRÁFICO N°5.8: ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES EN LA TOMA DE DECISIONES.....</b>	<b>105</b>
<b>GRÁFICO N°5.9 : TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS.....</b>	<b>106</b>
<b>GRÁFICO N°5.10 : OPINIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y EJECUCIÓN DEL GASTO.....</b>	<b>108</b>

## LISTA DE CUADROS

<b>CUADRO N° 3.1: EJECUCIÓN (%) EN LA EFICACIA DE INGRESOS-AÑO 2014.....</b>	<b>57</b>
<b>CUADRO N° 3.2.: ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL GASTO ANUAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-AÑO 2014.....</b>	<b>69</b>
<b>CUADRO N° 3.3: EJECUCIÓN A MARZO 2015-INDICADORES DE EFICACIA DEL GASTO (AVANCE %).....</b>	<b>74</b>
<b>CUADRO N° 3.4.: AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL GASTO-2015.....</b>	<b>77</b>

## RESUMEN

Las Estrategias presupuestales es considerado en las entidades públicas como mecanismos técnicos eficientes para poder llevar a cabo un buen control del presupuesto según la Ley Marco del gobierno electrónico y las Normas de modernización de políticas de estado con la Ley 28411 “Ley del Presupuesto Público” y su reglamento, mediante los principios de una mayor eficiencia, eficacia y economía, cuyo problema identificado en la entidad es la deficiencia presupuestal en la toma de decisiones.

Con el propósito de describir, relacionar, asociar y explicar porqué existe deficiencias presupuestales en la toma de decisiones de los responsables (Autoridades) de la Superintendencia Nacional de Salud en el periodo 2014.

La metodología empleada fue de tipo cualitativa, nivel descriptiva-correlacional – explicativa y diseño experimental de corte transversal, se empleó técnicas como entrevistas ,encuestas, revisión, análisis documental, memorias anuales, leyes y normas. Los resultados obtenidos fueron procesados en el SPSS22, pruebas estadísticas como el Chi cuadrado y coeficiente de correlación , presentado en tabla de frecuencia con sus respectivos gráficos para luego ser analizados. El análisis de influencia entre las variables de Estrategias presupuestales y toma de decisiones durante el año 2014 nos llevan a afirmar que se da solución al problema general planteado, identificandose la existencia de estrategias presupuestales, siendo éstas deficientes en la entidad para la toma de decisiones.

## ABSTRACT

Budgetary strategies is considered in public entities as efficient technical means to carry out a good control of the budget according to the Framework Law of electronic government and the Rules of modernization of State policies with Law 28411 " Law of the Public Budget " and its regulations, by the principles of greater efficiency, effectiveness and economy, the problem identified in the state budget is deficient in making decisions.

The present study aims to describe, relate, associate and explain why there deficiencies in budget decisions makers (authorities) of the National Health Authority in the 2014 period.

The methodology used was of qualitative type, level -explicativa descriptive-correlational and cross-sectional experimental design techniques such as interviews, surveys, review, document analysis, annual reports, laws and regulations are used. The results were processed in the SPSS22, statistical tests such as Chi-square and correlation coefficient, presented in table frequently with their graphics before being analyzed. The analysis of influence between the variables of budgetary strategies and decisions during 2014 lead us to affirm that solution is given to the general problem raised, identifying the existence of budgetary strategies, these being deficient in the entity for timely decision making.

## INTRODUCCIÓN

El presupuesto público constituye uno de los principales elementos administrativos de los cuales el gobierno emplea para alcanzar sus objetivos, realizando estrategias presupuestales en nuestro país para una eficiente toma de decisiones por parte de los altos funcionarios para una mejor eficiencia, eficacia y economía de la gestión.

Las estrategias presupuestales de todas estas acciones está basado en mecanismos de ejecución del presupuesto que el Estado debe comprometer para la toma de decisiones en las entidades públicas. El cual el problema central que tiene la mayoría de las Instituciones públicas es que el proceso presupuestario actual no contribuye totalmete con la eficacia y calidad del gasto público en la medida que no está orientada, consecución y medición de resultados. El problema de eficacia y eficiencia del gasto público y la falta de un sistema presupuestario que articule procesos y productos con el logro de resultados existiendo una gran debilidad en la toma de decisiones para contribuir con una eficiente gestión dentro de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud. Es necesario la implementación de estrategias presupuestales que se serán herramientas eficientes, como el PPR (Presupuesto por Resultados), Implementacion de las TIC's, Certificaciones totales aprobadas ,Clasificadores presupuestales, sobre todo la reestructuración del Organigrama de la Superintendencia Nacional de Salud que es la causa de que el procedimiento en

base a estrategias deficientes no se puedan tomar decisiones oportunas para llevar un buen control presupuestal y así poder alcanzar los objetivos de la entidad.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Situación problemática**

El Perú es un país en el que se mantienen grandes diferencias sociales, con un gran porcentaje de personas que viven en situación de pobreza o pobreza extrema y exclusión. Para alcanzar un desarrollo sostenible y, con ello, el bienestar del país, es necesario y fundamental invertir recursos económicos entre otros, para obtener una población saludable, y esta debe convertirse en una prioridad de los gobiernos para que el país enfrente sus problemas del derecho a la salud que le asiste a toda población.

Por lo antes indicado, el Estado peruano está en la obligación de garantizar la atención física, mental y social de la salud de las personas, con eficacia y eficiencia, mediante acciones de prevención y promoción, además de acciones reparativas, recuperativas y rehabilitadoras que demanda la población del país.

De modo que, si se cumple con el derecho a la salud que le asiste a las personas, va a permitir el desarrollo humano en su conjunto, por lo que se deben realizar estrategias presupuestales para alcanzar los objetivos institucionales de acción como disponibilidad de los servicios públicos, accesibilidad sin discriminación a los establecimientos de Salud, aceptabilidad y calidad en ellos.

La toma de decisiones efectivas y oportunas serán resultado de todas estas acciones de estrategias presupuestales que el Estado debe comprometer.

A su vez , el Estado debe abstenerse de todo acto que ponga en riesgo la salud de las personas o de las comunidades, esto es al derecho a la vida, a la integridad física y mental, y la protección referida a las medidas de promoción, prevención, tratamiento de enfermedades de la población; sino por el contrario, debe generar condiciones que promuevan el desarrollo y el mantenimiento de una adecuada infraestructura sanitaria médica, y medidas para conservar el medio ambiente.

En este contexto, el presidente de la república Ollanta Humala Tasso, mediante Decreto Legislativo N°1158, de fecha 06 de diciembre del 2013, crea la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD, organismo público especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con competencia en todo el territorio Nacional (entidad desconcentrada), con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera, encargada de registrar, autorizar, supervisar y regular a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud.

La Superintendencia Nacional de Salud –SUSALUD, para el cumplimiento de sus actividades operativas de gestión, adopta una estructura orgánica (organigrama), aprobado por Decreto Supremo N°008-2014-SA, su fecha 10 de Junio del 2014, donde es de observarse que la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y la Oficina General de Administración, dependen orgánicamente, de la Secretaría General y no directamente de la Superintendencia, por lo que a mi modo de entender, se crea el denominado “Cuello de botella”, en virtud a que los responsables de dichas unidades

2408



orgánicas (oficinas) no reportan directamente a la Superintendencia, caso atípico, si se tiene en cuenta la estructura orgánica (organigrama) de otros organismos o entidades públicas, como es el caso del Ministerio de Salud.

Si observamos los organigramas de otros organismos o entidades públicas, entre ellos del Ministerio de Salud, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y la Oficina General de Administración, constituyen unidades orgánicas o dependencias del primer nivel organizacional, a su vez, son considerados como corresponde órganos de asesoramiento y de apoyo respectivamente, dependiente orgánicamente de la alta dirección; cuya técnica no ha sido adoptado por SUSALUD en su organigrama que define la autoridad y el grado de responsabilidad de los responsables para el logro de las metas y objetivos previstos.

La situación de la entidad descrito, por cambio de nombre conllevando a cambio de funciones administrativas y cambio en materia de personal, tiene que ver entre otros con la toma de decisiones de los funcionarios, en relación a las estrategias presupuestales deficientes que hoy en día cuenta la Superintendencia Nacional de Salud como el uso en hojas de cálculo (Excel), evitando información oportuna para la toma de decisiones, si bien es cierto utilizamos el Siaf, pero se ve restringido ya que no controla el presupuesto, siendo sólo una plataforma Visual Fox, y no opera como debe ser ya que el sistema es antiguo , así como también el SIGA (Sistema de Información de Gestión Administrativa) que cuenta con errores obstruyendo y retrasando el

control presupuestal y permitir la toma de decisiones para el alcance de sus objetivos institucionales.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema General**

1. ¿De qué manera las estrategias presupuestales inciden en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014?

### **Problema Específico**

- a) ¿De qué manera las categorías del gasto público incide en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014?
- b) ¿De qué manera el presupuesto plurianual incide en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014?
- c) ¿De qué manera la descentralización y el gasto compartido incide en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

1. Analizar la incidencia de las Estrategias presupuestales en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014.

### **Objetivos Específicos**

- a) Analizar la incidencia de las categorías del gasto público en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014.
- b) Verificar la incidencia del presupuesto plurianual en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014.
- c) Analizar la incidencia de los mecanismos de la descentralización y el gasto compartido en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014.

#### **1.4 Justificación**

**Justificación Teórica:** De acuerdo con el modelo de investigación, las estrategias presupuestales son mecanismos para el control presupuestal en la Superintendencia Nacional de Salud.

La deficiencia de toma de decisiones por los funcionarios líderes de la Superintendencia Nacional de Salud; sobre dicha problemática se han formulado las posibles soluciones a través de implementación de estrategias presupuestales aplicando las TIC'S luego se ha establecido los propósitos que persigue el trabajo por intermedio de los objetivos. Todos estos elementos se han formado en base a las variables y subvariables de la investigación. Todo lo anterior tiene el sustento en una metodología de investigación que identifica el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra; así como también las técnicas e instrumentos para recopilar, analizar e interpretar la información.

**Justificación Tecnológica:** Con la implementación del sistema de Planeamiento y presupuesto utilizando las TIC'S, contribuirá a una mejor simplificación de funciones, reportes presupuestales oportunamente y datos reales para la eficiente toma de decisiones y sin la necesidad de seguir utilizando hojas en Excel que es una deficiencia hoy en día en la entidad.

**Justificación práctica**

Este trabajo podrá ser aplicado en la Superintendencia Nacional de Salud, cuando se refiera a programación presupuestal, y en cualquier entidad del sector gubernamental que requiera hacer control presupuestal, la estrategia es útil para la toma de decisiones y así obtener resultados optimos en el proceso presupuestario.

**Importancia**

La importancia está dada por el hecho de utilizar estrategias presupuestales para controlar el presupuesto en la Superintendencia Nacional de Salud, y permitirá la toma de decisiones efectiva de la ejecución de presupuesto, dando mayor confianza en los montos reales y oportunos.

Asimismo, permitirá plasmar el proceso de investigación científica, los conocimientos y experiencia profesional para muchos futuros investigadores del tema, no necesariamente contadores, este desempeño es multidisciplinario tal como se desarrolla en otros países del mundo actual.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

El marco teórico o referencial es definido por Delgado, Colombo y Orfila (2002) : como “el contexto o marco conceptual en el cual se encaja o se le da sentido al problema planteado, lo cual exige un trabajo arduo y organizado de la revisión documental empírica y científica que son las bases científicas que permitirán dar solución al problema planteado que se pretende dar solución”. (p. 33)

Los antecedentes de la investigación, están constituidos por los trabajos similares o relacionados con el tema objeto de estudio, que aportan información valiosa para definir y delimitar la investigación que se presenta.

Es importante señalar que la Programación presupuestal constituye un instrumento de control presupuestal para la ejecución de gastos públicos oportunos incidendo positivamente en la gestión administrativa eficiente de la Institución y toma de decisiones.

Acosta.V.(2006). Tesis: “*El Presupuesto como herramienta de Gestión y Planificación en una Institución Financiera Pública*”, (Tesis para la obtención del Título de Licenciada en Contabilidad y Auditoría) .Universidad Tecnológica Equinoccial, Escuela de Contabilidad y Auditoría. Quito.

En su análisis de la problemática desintegración en las diferentes áreas que tengan Institución Financiera Pública, la participación como aporte al conjunto de iniciativas dentro de cada responsabilidad y la responsabilidad expresado en términos de programas establecidos para su cumplimiento dentro de una estructura claramente definidos para este proceso, cuyo objetivo es demostrar que el presupuesto como herramienta de gestión, permite el seguimiento adecuado de la planificación, ejecución, control y evaluación del cumplimiento de los objetivos de la Institución Financiera Pública para la toma de decisiones oportunas, determinándose el cumplimiento o no de los objetivos de cada una de las instituciones.

Alvarez G.(2006).Tesis: *“El Presupuesto como instrumento de control fiscal en entes descentralizados estatales”*. (Tesis para optar el grado de especialista en Contaduría, mención :Auditoría. Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado”, Barquisimeto Venezuela.

En su Tesis dirigido a analizar el Presupuesto como instrumento de control fiscal de entes descentralizados estatales, y se enmarcó en una investigación analítica de base documental. Como instrumento de recolección de datos se empleó la matriz de análisis correlacional en donde se vació información coherente al estudio en relación a la vinculación Plan-Presupuesto Público, ejecución del presupuesto en entes descentralizados estatales. La información se analizó mediante la técnica de criterio fuente.

Campos.G. (2003). Tesis:“*Los procesos de Control Interno en el Departamento de Ejecución Presupuestal de una Institución del Estado*”(Tesis para optar el Grado académico de Magíster en Contabilidad con mención en Auditoría Superior). UNMSM.

En su tesis, el incremento cada vez más creciente de la población hace que la mantención del orden interno y sobre todo su restablecimiento sean cada vez más complejos y su atención inmediata, encontrándose con las limitaciones presupuestales que muchas veces no permitan una obtención óptima o en otros se tenga que adquirir bienes sin contar con la disponibilidad presupuestal, siendo motivo de observaciones por los Organos de Control.

Tanaka, T. (2011), Tesis:“*Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*”(Tesis para optar el grado académico de Magíster en Economía con mención en finanzas). UNMSM-Lima.

El trabajo de investigación, realizado de acuerdo a las normas de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, tiene como objetivo identificar la influencia de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados – PpR, en la gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud – MINSA, dado su importante participación en los Programas Estratégicos Salud Maternoneonatal y Articulado Nutricional, obteniendo conclusiones y recomendaciones que serán de utilidad, para

mejorar y extender el empleo de esta herramienta de trabajo, de acuerdo a las normas vigentes.

El trabajo realizado fue descriptivo-explicativo, relacionando el PpR con la gestión financiera-presupuestal del MINSA. Se ha utilizado el método documental, acopiando información existente y vigente, tanto del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF como del MINSA, así como de la información teórica. Asimismo, se ha utilizado técnicas e instrumentos estadísticos.

De acuerdo al modelo de eficacia y eficiencia del gasto público planteado, este está conformado por la Relación Planes-Presupuesto, capacitación e identificación de los trabajadores encargados de las fases presupuestales, participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, y priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos.

En tal sentido, cada uno de estos elementos, en forma individual y conjunta, tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

## **2.2 Referencial teórico-Conceptual**

### **2.2.1. Estrategias Presupuestales**

El término “estrategia” se deriva del griego “Strategos”, que significa, literalmente, “general del ejército”. Cada una de las diez tribus de la antigua Grecia elegían cada año un Strategos para dirigir su regimiento. En la batalla de Maratón (490 AC), los strategos asesoraron al Gobernante político como un consejo. Dieron asesoría “estratégica” sobre la gestión de las batallas para ganar las guerras, en lugar de asesorar sobre “tácticas” de manejo de las tropas para ganar las batallas. Con el tiempo, el trabajo de los strategos creció para incluir funciones judiciales.

Entre las estrategias presupuestales que cuenta la Entidad Certificaciones totales aprobadas, Clasificadores presupuestales, priorización de gastos oportunos, cuyos documentos de gestión necesarios son el POI (Plan Operativo Institucional), El PEI (Plan Estrategico Institucional), así como también la herramienta que utilizan para realizar sus programaciones son el uso de una Hoja de Cálculo (Excel), que es muy deficiente para llevar un buen control presupuestal ya que no te reporta oportunamente datos reales, y entre las nuevas estrategias que se utilizará será las TIC'S, el PPR (Presupuesto por resultados), como una herramienta básica de control presupuestal.

#### **La estrategia**

Jorge Etkin (2006,p.181) considera que la estrategia se refiere a una visión de futuro (de largo plazo), a la formulación de prioridades y los caminos por seguir para lograr la continuidad y el crecimiento de la organización.

Asimismo, sostiene que en una entidad, la estructura sigue a la estrategia y esta se constituye en el plan general o marco de referencia para las decisiones operativas. “Las estrategias son una expresión del cambio planeado en la organización, que también incluye formas de flexibilidad o ajuste frente a las contingencias” (Etkin, 2006,p.181).

Respecto a las estrategias presupuestales, es necesario que los responsables de las organizaciones desarrollen planes alternativos para enfrentar los desafíos constantes provocadas por las turbulencias del contexto, a partir de la información que circula y el avance tecnológico que es deficiente.

De acuerdo a lo manifestado anteriormente, el Estado debe afrontar el desafío de desarrollar las capacidades internas que posee, lo que no sólo implica “disponer de personal calificado en el interior de la organización, sino realizar una *gestión estratégica presupuestal* que permita obtener ventajas competitivas sostenibles en el tiempo” (Etkin,2006,p.244).

### **La tecnología**

En la actualidad y frente al inmenso desarrollo tecnológico, es de suma importancia poder aprovechar las herramientas tecnológicas que facilitan una gestión estratégica del presupuesto. En este sentido, “las tecnologías de la información son utilizadas para adquirir, almacenar y distribuir conocimiento, y deben ser capaces de mantener la riqueza, el contenido y el contexto de la información. La infraestructura tecnológica sirve de apoyo a la gestión del aprendizaje” (Benavides Velasco y Quintana Garcia, 2003,p.93).

Una organización que incorpora gran capacidad tecnológica y no actualiza su gestión invierte grandes sumas de dinero sin lograr mayores resultados. Por ello, el hardware, y en particular el software, deben ser diseñados con el propósito de hacer más eficientes las comunicaciones y proveer un entorno común para la búsqueda, clasificación, procesamiento, almacenamiento, extracción y uso de la información.

Entre las distintas herramientas se encuentran:

#### 1. Plataformas de trabajo en equipo:

Se encuentran entre otros: correo electrónico, las conferencias, los foros, el chat, a través de los cuales los interlocutores intercambian opiniones, datos e informaciones de interés al grupo.

#### 2. Portal corporativo:

“Se denomina portal corporativo a un entorno único que permite a sus usuarios internos y externos acceder a una oferta a la vez globalizada y personalizada de contenidos, servicios y herramientas que les apoyen en el desarrollo de su actividad diaria y sea el principal vehículo interno de comunicación multidireccional” (Ochoa y Sotillo, 2004:130). El concepto incluye tanto la utilización de usuarios internos como externos, sin embargo, a los fines de este trabajo se utilizará el término Portal Corporativo para designar el medio para la comunicación con los usuarios externos. En el caso de los usuarios internos, el término será Intranet.

La Intranet: “son los medios básicos para compartir datos dentro de una comunidad concreta. Son flexibles y se adaptan a las necesidades de cada comunidad; posibilitan un rápido acceso y procesamiento de la

información. Permiten asimismo definir diferentes dominios lógicos de seguridad ofreciendo una mayor o menor accesibilidad y transparencia” (Darin, 2005, p. 274).

## **Articulación de los sistemas administrativos en la gestión pública**

### **(Planificación, Presupuesto e Inversión)**

Según Nelson Shack nos habla que tanto los planificadores como los los “presupuestólogos” están de acuerdo en términos teóricos con que el presupuesto es el reflejo financiero del plan, sin embargo, éste no es tomado en cuenta por los técnicos para elaborar el presupuesto. Los técnicos siguen haciendo planificación a pesar que reconocen que los presupuestos se elaboran siguiendo otros criterios y no necesariamente sus planes: los gestores tratan de combinar durante la ejecución ambos planos en un escenario presupuestario en que el resto de sistemas administrativos reducen sustancialmente la eficacia de su acción.

La integración entre el proceso presupuestario y el proceso de la planificación, más que en el plan y el presupuesto (documentos), exige que estos procesos cumplan ciertas funciones. El proceso de Planificación debe considerar la prospección, coordinación, articulación y evaluación estratégica; mientras que, el proceso de gestión presupuestal debe incorporar criterios como la solvencia fiscal, la asignación de recursos según prioridad y la entrega eficiente de bienes y servicios.

Operacionalmente, el presupuesto es:

- El reflejo financiero del plan de la institución.
- La distribución priorizada de ingresos.
- El espejo de los procesos, estructura y cultura organizacional.

El nivel de integración entre el presupuesto y el plan es un proceso continuo que se da en el marco de un arreglo institucional en diferentes niveles y momentos del ciclo de diseño e implementación de las políticas públicas.

Un tema crucial para poder integrar el plan con el presupuesto es la información concreta de lo que se quiere hacer. Una política tiene que traducirse en actividades y resultados mas concretos como por ejemplo kilómetros de carreteras a construir o asfaltar. Un segundo tema tiene que ver con la “operacionalización”, tienen que desarrollarse prioridades estratégicas y técnicamente viables de implementación sucesiva y ordenada, con objetivos esenciales pero reducidos en números y verificables mediante indicadores. Al final, se necesita transitar de una situación a otra en lo que implica que hayan procesos de planificación estratégica, de programación táctica, gestión presupuestal de índole mas operativa, evaluación, participación ciudadana y eso se da en un escenario de articulación.

La integración no se produce en un vacío, sino mas bien en un contexto cultural, histórico e institucional determinado y bajo una dinámica distinta dependiendo el nivel jerárquico institucional en el cual se produzca, es decir, una cosa es la articulación del Presupuesto General de la República con el Plan Nacional de Desarrollo y otra distinta la articulación entre el presupuesto

de una unidad ejecutora(Superintendencia Nacional de Salud) y su Plan Operativo Anual. La integración será mas plausible en la medida que haya altos estándares de calidad y estabilidad de la burocracia, en particular de los mandos intermedios. Al final de cuentas, la integración es posible gracias al trabajo de personas que intervienen en los procesos y que debieran conformar un servicio civil flexible y meritocrático. La rigidez burocrática puede ser más perjudicial que la rigidez presupuestaria. En este sentido, el cambio es indispensable.

### **Estrategias Presupuestales**

#### **X1. Asignación de recursos según prioridad.**

Al ordenar y establecer prioridades del trabajo pendiente, debe tener en cuenta muchos factores y ser capaz de justificar sus decisiones. Cuando se aborda la lista de trabajos pendientes de un nuevo producto, el proceso puede parecer limitante.

#### **X2. Certificaciones presupuestales totales aprobadas.**

Estrategia presupuestal, cuya finalidad es garantizar la existencia de crédito presupuestario disponible y libre de afectación para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional , previo cumplimiento a las disposiciones legales vigentes que regulen el objeto materia del compromiso.

#### **X3. Clasificadores presupuestales.**

Es una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles a favor de la población, que requiere de la existencia de una definición de los resultados a alcanzar, el compromiso para alcanzar dichos resultados por sobre otros objetivos secundarios o procedimientos internos, la determinación de responsables, los procedimientos de generación de información de los resultados, productos y de las herramientas de gestión institucional; así como la rendición de cuentas.

Su implementación es de carácter progresivo, a través de programas presupuestales, acciones de seguimiento del desempeño sobre la base de indicadores, evaluaciones, incentivos a la gestión, entre otros instrumentos que determine el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), a través de la Dirección General de Presupuesto Público, en colaboración con las demás entidades del Estado.

**X4. PPR-Presupuesto por Resultados.** Para llegar a un presupuesto por resultados se debe dar un uso sistemático a la información de desempeño, crear definiciones claras de los efectos sobre la población y los bienes y servicios provistos por el Estado, verificar mecanismos de rendición de cuentas entre otros.

El MEF ha planteado una nueva metodología de trabajo basada en resultados que utiliza el resultado e impacto de mediano y largo plazo. Se identifican productos, basado en reglas de asignación por productos, se hace énfasis en la relación insumo-producto, restricción por producto, análisis del mediano plazo entre otros aspectos. Al final de esta cadena, se van a encontrar los insumos

con los que se costea toda la intervención. Para llegar a un presupuesto por resultados se debe dar uso sistemático a la información de desempeño, crear definiciones claras de los resultados (efectos sobre la población) y los productos (bienes y servicios provistos por el Estado), verificar mecanismos de rendición de cuentas, entre otros.

Entre las ventajas de la metodología de trabajo basada en resultados para la gestión pública están:

1. La lógica causal y búsqueda de evidencias (causa-efecto) permite identificar acciones efectivas para lograr los objetivos de la política.
2. Genera información para realizar evaluaciones de impacto de las políticas públicas e introducir ajustes en el diseño.
3. Identifica un responsable de su diseño e implementación que rinde cuentas sobre los resultados atribuibles al programa.
4. Permite la articulación de los Sectores con los Gobiernos Regionales y Locales.

Para llegar a hacer efecto, el presupuesto por resultados requiere: Uso sistemático de información de desempeño, definiciones claras de los resultados (efectos sobre la población) y los productos (bienes y servicios provistos por el Estado), responsabilidad, rendición de cuentas y desempeño asociado a financiamiento.

Con esta nueva metodología de presupuesto por resultados la misión es mejorar la calidad del gasto público.

En el largo plazo se propone:

- Fortalecer los mecanismos de asignación de recursos públicos para la provisión de bienes y servicios.
- Fortalecer la capacidad de generación de información de desempeño y su utilización para la toma de decisiones.
- Fortalecer los mecanismos de señalización de prioridades.

Y la Superintendencia Nacional de Salud, su presupuesto está en base a los lineamientos establecidos según normativa del ente Rector, que para efectos presupuestales es la Dirección General de Presupuesto Público del MEF, que se analiza como es que se formula el presupuesto ya sea ingresos o gastos, identificando las posibilidades de la obtención de recursos ya sea según el presupuesto asignado por el MEF previas negociaciones sustentando las necesidades de la Institución o la obtención de créditos suplementarios (recursos adicionales al presupuesto aprobado).

No trabajan con presupuesto participativo (gobierno regional, local).

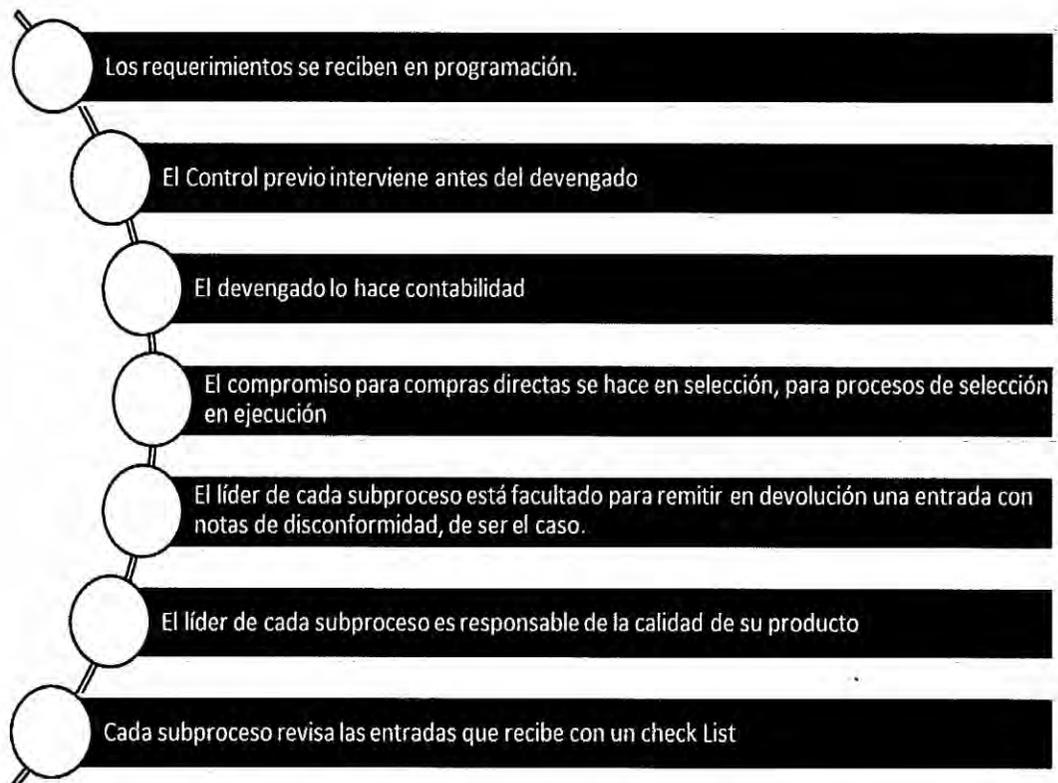
Por eso propongo el PPR (Presupuesto por Resultados.) y consideraría como producto, las supervisiones.

### **2.2.2 Toma de decisiones**

La toma de decisiones debe llevarse a cabo en forma efectiva y así flexibilizando el uso de los recursos, sobre la base de estrategias presupuestales de la asignación de responsabilidades por alcanzar los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.

**La toma de decisiones no son efectivas ya que el proceso presupuestario conlleva a una serie de procedimientos en que las decisiones las toma Secretaría General como máxima autoridad de la institución, dejando a la Oficina General de Administración (OGA) como órgano de dependencia de Secretaría General en que la toma de decisiones quedan en segundo plano.**

Teniendo en cuenta la efectividad de llevarse a cabo la Superintendencia Nacional de Salud debería contar con Nuevas decisiones de gestión:



En vista de éstas nuevas decisiones para la Superintendencia Nacional de Salud, el Flujo de una contratación quedaría de la siguiente forma, en base a que las funciones en cuanto a la ejecución del presupuesto, existe desactualización del MOF conforme a la realidad de los puestos de trabajo a fin que no genere riesgos en asumir responsabilidades en las funciones impidiendo la ejecución del presupuesto no siga su curso correctamente:

### Flujo general de una contratación



Según la normativa presupuestal para el 2014, la ejecución del gasto está compuesta por dos etapas “preparatoria para la ejecución” y “ejecución”, con la siguiente secuencia general para su operatividad:

### EJECUCIÓN DEL GASTO



#### De la etapa de la certificación y de la etapa de ejecución

a) **La Certificación del Crédito Presupuestario (CCP):** Es un acto administrativo cuyo fin es que se cuente con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal en función a la PCA y operativamente en la Superintendencia Nacional de Salud comprende principalmente:

##### **Solicitud de la aprobación de la certificación del crédito presupuestario:**

Realizada por la OGA a la OGPP, en el marco del presupuesto aprobado, la PCA aprobada y la programación mensual actualizada. Asimismo la registra y transmite a través del MPP-SIAF-SP.

**Aprobación de la certificación del crédito presupuestario:** Realizada por la OGPP en el marco del presupuesto aprobado, la PCA aprobada y programación mensual actualizada. Aprueba y/o rechaza la solicitud y transmite a la DGPP a través del MPP-SIAF-SP. Una vez aprobado, la OGPP (con la firma del (la)

Director (a) General) remite a la OGA el Certificado del Crédito Presupuestario (CCP), para que procedan a efectuar los trámites respectivos para la adquisición de las obligaciones correspondientes.

b) **La ejecución del gasto:** Comprende los actos de administración del compromiso, del devengado y del pago que están a cargo de la OGA (Unidad Ejecutora).

**El compromiso,** se efectúa con cargo al presupuesto aprobado para el año, con sujeción a la PCA aprobada y respaldado en el CCP; por el monto total anualizado de la obligación a ser asumida. Se sustenta con los documentos que señala la Directiva de Ejecución Presupuestaria aprobada por la DGPP.

**El devengado,** reconoce una obligación de pago, derivado de un gasto aprobado y comprometido previa acreditación documentaria de la realización de la prestación o el derecho del acreedor.

**El pagado,** se refiere al gito de recursos para atender el gasto comprometido y devengado.

**a) Ejecución del gasto**

La ejecución del gasto es el proceso mediante el cual se atienden las obligaciones del gasto con el objeto de financiar la prestación de los bienes y servicios públicos y, a su vez logra resultados, conforme a los créditos presupuestarios autorizados en el presupuesto, en concordancia con la PCA.

**b) Eficiencia**

La eficiencia está referida a producir el máximo resultado con el mínimo de recurso (materiales, energía y tiempo). Se busca la mayor eficiencia en la utilización de recursos, por lo tanto se evita la duplicidad o superposición de gastos entre diferentes tipos de gastos (bienes y/o servicios).

**c) Eficacia**

La eficacia está expresada como la relación entre las metas y resultados planificados y los obtenidos por presupuesto público, aprovechando al máximo los recursos disponibles y estableciendo gastos que aseguren la evaluación de resultados.

d) Economía La entidad maneja los recursos del estado para satisfacer sus necesidades y cumplir los objetivos trazados.

## CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

#### 3.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo Cualitativa, pues según LeCompte (1995). La investigación cualitativa, “Extrae descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, registros escritos de todo tipo para la solución de los problemas”.

En el presente trabajo se auxilia de leyes, normas, manuales, técnicas y entrevistas para la solución de la problemática. De acuerdo al propósito de la investigación, naturaleza de los problemas y objetivos formulados en el trabajo, la investigación es aplicada.

Según Ander Egg (1990) “La investigación aplicada busca el conocer para actuar , para construir , para modificar y ofrecer información útil para la solución de los problemas”. Los resultados de esta investigación confronta teorías y realidad. Los resultados son prácticos y explicativos”.

**Su nivel de investigación es descriptiva-correlacional-explicativa.**

En un primer momento, describe, evalúa relación, asociación y explica porqué ocurre esta relación.

### **3.1.2 Diseño de investigación**

El diseño es no experimental, de corte transversal, pues según Hernandez Sampieri (2006).

“No experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural pero después analizarlos”.

### **3.2. Unidad de análisis**

La Unidad de Análisis será las personas que trabajan en la Superintendencia Nacional de Salud –Sede Surco.

### **3.3. Escenario o sede del estudio**

**Sede de Estudio:** Av. Velasco Astete N° 1398, Santiago de Surco, Surco.

Considerada sede central encargada de realizar todas las programaciones de presupuesto y ejecución de gastos, como en su gran mayoría todas las unidades orgánicas de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ya que cuenta sede en el distrito de Lince así como también, sedes fuera de provincias, mientras que la sede principal, considerada como Sede Central, se ubica en el distrito de Surco.

### **3.4 Participantes o sujetos del estudio**

#### **3.4.1 Población**

La población de la investigación estuvo conformado por 135 personas del sector gubernamental que trabajan en la Sede de Surco de la Superintendencia Nacional de Salud, tales como Jefes, Asistentes de

gestión quienes realizan las Programaciones presupuestales, ingenieros, médicos supervisores, entre otros.

### 3.4.2 Muestra

La muestra estuvo compuesta por 20 personas entre jefes, funcionarios, ingenieros, trabajadores entre otros que realizan las programaciones del presupuesto.

La muestra fue seleccionada para un muestreo aleatorio simple conociéndose el total de la población. Según César Pérez (2005) la fórmula es:

$$n = \frac{(p \cdot q)Z^2 \cdot N}{(EE)^2 (N - 1) + (p \cdot q)Z^2}$$

Dónde:

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Z</b> = A las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error tipo 1 = 0.05, esto equivale a un intervalo de confianza del 95%. En la estimación de la muestra el valor de <b>Z = 1.96</b></li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>p</b> = Es una idea del valor aproximado de la proporción poblacional. Cuando no se conoce dicha información, se asume que el valor <b>p = 0.5 (50%)</b>.</li></ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>q</b> = Es el valor del complemento de p, se calcula con: <b>q = 1 - p</b></li></ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>EE</b> = Es la precisión que deseamos para nuestro estudio o Error máximo de estimación. Valor asignado <b>5.00 %</b></li></ul>   |

- **N=** Número de población. Este caso 135 personas, considerando solamente aquellas que pueden facilitar información valiosa para la investigación.

**Sustituyendo:**

$$n = (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2 \times 135) / (((0.05)^2 \times 134) + (0.5 \times 0.5 \times (1.96)^2))$$

$$n = 20$$

El cronograma de entrevistas realizadas a los trabajadores de la Superintendencia Nacional de salud, se detalla a continuación:

- a) Entrevista realizada el 18 de Mayo del presente año, a la Sra Emma Curaca Grados, cuyo cargo de Apoyo en Actividades Contables de la Superintendencia Nacional de Salud, del área de Contabilidad de la OGA (Oficina General de Administración), con un tiempo laborable a la fecha de 4 años.
- b) Entrevista realizada el 05 de Junio del presente año, al Sr. Miguel Muñoz Lino, encargado del área de Sistemas de la Superintendencia Nacional de Salud, con experiencia del 6 años .
- c) Entrevista realizada el 26 de Mayo del presente año, a la Srta. Gloria del Castillo Reyes, cuya función es Técnico Contable de la Superintendencia Nacional de Salud, del área de Contabilidad de la OGA(Oficina General de Administración), con un tiempo laborable a la fecha de 2 años.
- d) Entrevista realizada el 27 de Mayo del presente año ,a la Srta. Leidy Vásquez, con cargo de Asistente Técnico en Presupuesto de la

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto-OGPP de la Superintendencia Nacional de Salud, con un tiempo laborable a la fecha de 3 años.

- e) Entrevista realizada el 26 de Mayo del presente año al Sr. Sergio Tineo Ticliahuanca con cargo de Tesorero, Oficina General de Administración-OGA, de la Superintendencia Nacional de Salud ,con un tiempo laborable de 2 años.
- f) Entrevista realizada el 10 de Junio a la Srta. Alicia Ubaldo la Oficina de Logística con cargo de Asistente técnico en logística, con un tiempo de 5 meses de labor en el área.
- g) Entrevista a la Sra. Magda Ramos Loarte, cuyo cargo es Especialista en Presupuesto, cuyas recomendaciones que plantea es útil en la entidad así logra alcanzar la eficiencia, eficacia y economía en la ejecución del gasto según a sus informes de Evaluación Presupuestaria.
- h) Yessica Manrique Román, cuyo cargo Especialista en Logística, entrevista realizada el 08 de Mayo.
- i) Entrevistado Abog.Julio Talledo Chavez el 26 de Junio del año actual- Jefe de OGPOR (Oficina General de Personal), con un tiempo de labor de 5 años.

### **3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

#### **3.5.1 Descripción de las técnicas y /o instrumentos que se utilizan en la investigación son:**

Las Técnicas a utilizar fueron las siguientes: Entrevista, encuesta, Análisis documental, Memorias, Boletines.

- ✓ **Entrevistas:** Aplicada a las personas responsables de las Estrategias Presupuestales y aquellas personas que son participe del procedimiento del presupuesto.
- ✓ **Encuestas.-** Aplicada al personal de la muestra para obtener sus respuestas en relación a las Estrategias presupuestales y la toma de decisiones en la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ **Revisión documental:** Se utilizó esta técnica para obtener datos de las normas, libros, tesis, manuales, reglamentos, directivas y presupuestos relacionados con las estrategias presupuestales y presupuesto y su incidencia en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ✓ **Análisis documental.-** Por medio de esta técnica se pudo obtener datos de varias fuentes, para poder resumir la información .
- ✓ **Memorias , boletines .-** Se utilizó Memoria del año 2014, y boletines de la Superintendencia Nacional de Salud para la investigación respectiva.

### 3.5.2 Descripción de los Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron los cuestionarios y entrevistas entre otros:

- ✓ **Ficha bibliográfica:** Instrumento que se utilizó para recopilar datos de las normas legales, administrativas del sector público, libros,

revistas, periódicos, trabajos de investigación de internet relacionados con estrategias presupuestales relacionados con la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud.

- ✓ **Guia de entrevista:** Instrumento que se utilizó para llevar a cabo las entrevistas a trabajadores de la Superintendencia Nacional de salud relacionados con el presupuesto público.
- ✓ **Ficha de encuesta:** Este instrumento se ha aplicado para obtener información con respecto a estrategias presupuestales que cuenta la entidad y las propuestas que mejoraran la toma de decisiones en los funcionarios públicos .
- ✓ **Cuestionarios:** Contienen preguntas sobre las Estrategias Presupuestales y toma de decisiones en la Superintendencia Nacional de Salud, son de carácter cerrado por el poco tiempo que disponen los encuestados para responder sobre la investigación.

### **3.6 Plan de trabajo de campo**

El Plan de trabajo fue realizado dentro de la Superintendencia Nacional de salud en base a cuestionarios y entrevistas.

El cuestionario fue validado y calculado su confiabilidad haciendo uso del juicio de Expertos y coeficiente de Cronbach. Se entrevistó a los trabajadores de la Superintendencia Nacional de Salud , partícipes del procedimiento de presupuesto. Las entrevistas se realizaron en los meses de Mayo y Junio, dentro de su horario de trabajo presentándome como trabajadora de la entidad que iba a realizar un trabajo de investigación

dentro de la entidad acerca de estrategias presupuestales y su incidencia en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud.

**e) Procedimientos de comprobación de la validez y confiabilidad de los instrumentos**

Para comprobar su confiabilidad, aplicó una encuesta piloto a 20 (de acuerdo a su población, jefes de área, personal responsable de presupuesto, ing. de sistemas, asistentes de gestión y personal del área de la Oficina General de Administración, quien realizan las ejecuciones del gasto en base al presupuesto( Area de Personal, Area de Logística, Contabilidad y Tesorería), contemplados al azar, para comprobar la calidad de la información obteniendo resultados óptimos. Se realizó una encuesta haciendo uso del cuestionario, constituida por 20 preguntas, el cual fue validado y medido el grado de confiabilidad, a través del juicio de expertos y alpha de Cronbach respectivamente.

Se obtuvo la directiva de Programación multianual de presupuesto público, los Lineamientos en la programación presupuestal.

Se realizó un estudio de su Memoria del año 2014, e interpretación de datos reflejados en su información presupuestaria.

**3.7 Análisis e interpretación de la información**

- ✓ **Proceso computarizado con SPSS.-** (Statistical Package for Social Sciences), Versión 22 .

-Análisis estadístico Descriptivo Tablas y gráficos.

- Pruebas estadísticas: Chi Cuadrado y Coeficiente de correlación.

**3.7.1. Presupuesto Institucional-Año 2014**, Por medio de esta técnica análisis documental, se pudo obtener datos presupuestales, para poder interpretar la información presupuestal.

### Ingresos

#### **Presupuesto y Ejecución de Ingresos**

El **Presupuesto Institucional de Apertura de Ingresos (PIA)** del Pliego Superintendencia Nacional de Salud, asciende a **S/.18,700**, que corresponde a la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados.

Dicho monto a diciembre 2014 fue modificado mediante la incorporación de mayores fondos públicos en el Presupuesto Institucional, Ascendiendo el **Presupuesto Institucional Modificado de Ingresos (PIM)** a diciembre de 2014 a **S/. 239,762**.

La **Ejecución de Ingreso (Captación)** a diciembre de 2014 ascendió a **S/. 355,906,51**.

Fuente de Financiamiento	PIA (a)	PIM (b)	Captación (c)	IEI/PIA (c)/(a)	IEI/PIM (c)/(b)
Recursos Directamente Recaudados	18,700	239,762	355,906.51	19.03	1.48

IEI:Indicador de Eficacia del Ingreso

Del total del Presupuesto de Ingresos (PIM), a diciembre del 2014 se captó la suma de S/.355,906.51 orientado al financiamiento de gastos priorizados por la Alta Dirección.

Si la captación acumulada en los meses siguientes, es mayor al presupuesto de ingresos en la Fuente Recursos Directamente Recaudados, la diferencia podrá ser incorporada en el Presupuesto Institucional del 2014 para financiar actividades que se definan y sean priorizadas por la Alta Dirección.

Del total de la captación a diciembre 2014, está consignado en el Presupuesto (PIM) la suma de S/.239,762.00 orientado principalmente al financiamiento de gastos de Bienes y Servicios y Adquisición de Activos No Financieros, priorizados por la Alta Dirección.

Si se establece la diferencia entre el total de la captación (S/. 355,906.51) y la ejecución del gasto (S/.208,518.78) en la Fuente de Financiamiento 2 Recursos Directamente Recaudados, **resulta un monto de S/. 147,387.73 que constituyen saldos de balance del 2014**, que pueden ser incorporados en el Presupuesto Institucional del año 2015 para financiar gastos que se prioricen en la Alta Dirección, previa evaluación de la oportunidad y/o la existencia de saldos de libre disponibilidad de la Fuente de Financiamiento 1 Recursos Ordinarios.

#### **Indicador de Eficacia de los Ingresos (IEI)**

El indicador de eficacia de los ingresos a nivel de pliego fue de **19.03 y 1.48** respecto al PIA y al PIM respectivamente, como resultado de una mayor captación respecto al presupuesto aprobado, principalmente en la Genérica del Ingreso 1.9 Saldos de Balance. Representando su captación el 56.14% del total de la captación del 2014.

Según las genéricas, Sub-genéricas y específicas del Ingreso, los indicadores de eficacia se observan en el **Cuadro N° 3.1** , cuyo comportamiento ha sido el siguiente:

- En la Sub-genérica **1.3.1 Venta de Bienes** (originados por la venta de bases de los procesos de selección) se captaron ingresos por S/. 10 y presenta un indicador de eficacia de 0.03 respecto al PIA y el PIM.
- En la Sub-genérica **1.3.2 Derechos y Tasas Administrativos**, se captaron ingresos por S/. 15,805.33 y presenta un indicador de eficacia de 0.86 respecto al PIA y el PIM, correspondiendo a la captación por Otros Derechos Administrativos, resultado del pago por acceso a la información pública y de los costos de los procedimientos de conciliación y arbitraje, producidos por el Centro de Conciliación y Arbitraje-CECONAR.
- En la Sub-genérica **1.5.1 Rentas de la Propiedad**, la captación ascendió a S/.2,375.77, no presenta indicadores de eficacia respecto al PIA y PIM en la medida que no se consigna un presupuesto para dicha partida. El monto captado es por concepto de intereses generados por la cuenta única del Tesoro Público.
- En la Sub-genérica **1.5.2 Multas y Sanciones No Tributarias**, la captación ascendió a S/.48,151.05 con un indicador de eficacia respecto del PIA, en la medida que no se consigna un presupuesto inicial. La captación provino del pago de multas.
- En la Sub-genérica **1.5.5 Ingresos Diversos**, la captación ascendió a S/.89,768.33, y no presenta indicadores de eficacia, en la medida que no

se consigna montos en el PIA y en el PIM. Del total en el mes de enero se captó S/. 10,221.57 y corresponde al monto de devolución del juzgado ingresado en tránsito para devolución al Tesoro Público. Así mismo se captó recursos en el mes de julio (S/.8,779.05) por la inscripción y actualización de establecimientos de salud entre otros, y en agosto se captó recursos (S/.1,468.58) por la inscripción de establecimientos de salud entre otros, actualización de datos y renovación de establecimientos de salud.

En la Sub-genérica de Ingresos Diversos, corresponde consignar la captación que se genera por las actividades de registro. Al respecto cabe señalar lo siguiente:

Mediante Decreto Supremo N° 002-2014-SA publicado el 29/03/2014 se aprobó el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de la Superintendencia Nacional de Salud, en éste se incluyen procedimientos por el que se generarían ingresos, entre otros:

- Por la inscripción en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Inscripción Virtual e Inscripción Presencial).
- Por la actualización de la información de la información (Registro de modificación de Razón Social, Dirección o Categorización) en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)-Actualización Virtual y Actualización Presencial.
- Por el retiro del Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Retiro Virtual y Retiro Presencial.

- Por la renovación de inscripción en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS). Renovación Virtual y Renovación Presencial).
- En la Sub-genérica **1.9.1 Saldos de Balance**, se captaron ingresos por S/.199,796.03 y presenta un indicador de eficacia respecto al PIM de 1.00.

Cabe indicar que los saldos provienen de los ingresos captados y no utilizados del Ejercicio Fiscal 2014.

Considerando el **financiamiento total**, el Presupuesto Institucional de Ingresos 2014, presenta el siguiente detalle:

<b>Fuentes de Financiamiento</b>	<b>PIA S/.</b>	<b>PIM S/.</b>	<b>Financiamiento PIM S/.</b>
Recursos Ordinarios	25,673,199	27,036,796	27,036,796
Recursos Directamente Recaudados	18,700	239,762	239,762
<b>TOTAL</b>	<b>25,691,899</b>	<b>27,276,558</b>	<b>27,276,558</b>

Elaboración propia

#### **Identificación de Problemas**

Estructura de la captación del ingreso dependiente de los Saldos de Balance, Multas y Sanciones No Tributarias y; Derechos y Tasas Administrativas; sin embargo los montos no son significativos para complementar el financiamiento del Presupuesto Institucional, que se financia en las del 99% con la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios.

### **Propuestas de Medidas Correctivas**

- Continuar con la evaluación periódica de la captación y uso de los recursos que genera la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de :  
Incorporar en el Presupuesto lo que se requiera y autorice, por otro lado para fortalecer su estructura, simplificar sus procedimientos, actualizar o modificar su marco normativo y optimizar la asignación de los recursos.
- Incorporar en el presupuesto institucional-en su oportunidad-los recursos que se capten, evitando o minimizando ingresos sin utilizar.

**CUADRO N° 3.1**

**EJECUCIÓN EFICACIA(%)-INGRESOS 2014**

TIPO DE TRANSACCIÓN/GENÉRICA/SUBGENÉRICA/ESPECÍFICA	PIA (1)	PIM (2)	Captación (3)	INDICADORES DE EFICACIA	
				IEM/PIA (4)=(3)/(1)	IEM/PIM (5)=(3)/(2)
<b>1.3 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS Y DERECHOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>18,700.00</b>	<b>18,700.00</b>	<b>15,815.33</b>	<b>0.85</b>	<b>0.85</b>
1.3.1 VENTA DE BIENES	300.00	300.00	10.00	0.03	0.03
1.3.1.9 VENTA DE OTROS BIENES	300.00	300.00	10.00	0.03	0.03
1.3.1.9.1 VENTA DE OTROS BIENES	300.00	300.00	10.00	0.03	0.03
1.3.1.9.1.2 VENTA DE BASES PARA LICITACIÓN PÚBLICA, CONCURSO PÚBLICO Y OTROS	300.00	300.00	10.00	0.03	0.03
1.3.2 DERECHOS Y TASAS ADMINISTRATIVAS	18,400.00	18,400.00	15,805.33	0.86	0.86
1.3.2.10 OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	18,400.00	18,400.00	15,805.33	0.86	0.86
1.3.2.10.1 OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	18,400.00	18,400.00	15,805.33	0.86	0.86
1.3.2.10.1.11 ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	400.00	400.00	189.78	0.47	0.47
1.3.2.10.1.99 OTROS DERECHOS ADMINISTRATIVOS	18,000.00	18,000.00	15,615.55	0.87	0.87
<b>1.5 OTROS INGRESOS</b>	<b>0.00</b>	<b>21,266.00</b>	<b>140,295.15</b>		<b>6.60</b>
1.5.1 RENTAS DE LA PROPIEDAD	0.00	0.00	2,375.77		
1.5.1.1 RENTAS DE LA PROPIEDAD FINANCIERA	0.00	0.00	2,375.77		
1.5.1.1.1 INTERESES	0.00	0.00	2,375.77		
1.5.1.1.1.1 INTERESES POR DEPOSITOS DISTINTOS DE RECURSOS POR PRIVATIZACIÓN Y CONCESIONES (IMPORTE QUE SE INGRESA POR CONCEPTO DE INTERESES GENERADOS POR LA CUENTA UNICA DE TESORO PUBLICO)	0.00	0.00	2,375.77		
1.5.2 MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS	0.00	21,266.00	48,151.05		2.26
1.5.2.1 MULTAS Y SANCIONES NO TRIBUTARIAS	0.00	0.00	7,600.00		
1.5.2.1.6 OTRAS MULTAS	0.00	0.00	7,600.00		
1.5.2.1.6.99 OTRAS MULTAS	0.00	0.00	7,600.00		
1.5.2.2 SANCIONES	0.00	21,266.00	40,551.05		1.91
1.5.2.2.1 SANCIONES ADMINISTRATIVAS	0.00	21,266.00	40,551.05		1.91
1.5.2.2.1.2 INTERESES POR SANCIONES	0.00	0.00	0.00		
1.5.2.2.1.2.99 OTRAS SANCIONES	0.00	21,266.00	40,551.05		1.91
1.5.5 INGRESOS DIVERSOS	0.00	0.00	89,768.33		
1.5.5.1 INGRESOS DIVERSOS	0.00	0.00	89,768.33		
1.5.5.1.4 OTROS INGRESOS DIVERSOS	0.00	0.00	89,768.33		
1.5.5.1.4.99 OTROS INGRESOS DIVERSOS	0.00	0.00	89,768.33		
<b>1.9 SALDOS DE BALANCE</b>	<b>0.00</b>	<b>199,796.00</b>	<b>199,196.03</b>		<b>1.00</b>
1.9.1 SALDOS DE BALANCE	0.00	199,796.00	199,196.03		1.00
1.9.1.1 SALDOS DE BALANCE	0.00	199,796.00	199,196.03		1.00
1.9.1.1.1 SALDOS DE BALANCE	0.00	199,796.00	199,196.03		1.00
1.9.1.1.1.1 SALDOS DE BALANCE		199,796.00	199,196.03		1.00
<b>TOTAL</b>	<b>18,700.00</b>	<b>239,762.00</b>	<b>355,306.51</b>	<b>19.00</b>	<b>1.48</b>

**Fuente: Memoria Anual 2014-OGPP**

## **b) Egresos**

### **3.7.2 Presupuesto de Egresos -Año 2014**

El **Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)** del Pliego 134 Superintendencia Nacional de Salud para el Año Fiscal 2014, aprobado mediante Resolución de Superintendencia N° 0011-2013-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD de fecha 26 de diciembre del 2013, ascendió a S/.25, 691,899 de acuerdo al siguiente detalle:

○ Recursos Ordinarios	S/. 25,673,199.00
○ Recursos Directamente Recaudados	18,700.00
<b><i>Total</i></b>	<b><i>S/. 26,691,899.00</i></b>

Dicho presupuesto a diciembre 2014 fue modificado por la Resolución N°041-2014 por la Resolución N°005-2014-SUSALUD/S del 19/06/2014, que aprueba la Desagregación de recursos habilitados a SUSALUD vía Crédito Suplementario ascendiendo el Presupuesto Institucional Modificado a diciembre del 2014 a S/.27,276,558.00 por toda Fuente de Financiamiento;

○ Recursos Ordinarios	S/. 27,036,796.00
○ Recursos Directamente Recaudados	239,762.00
<b>Total</b>	<b><u>S/. 27,276,858.00</u></b>

Del PIM, EL 90,2% está orientado al financiamiento de Gastos Corrientes:

<b>CONCEPTO</b>	<b>MONTO S/.</b>	<b>%</b>
<b>5 GASTOS CORRIENTES</b>	<b>24,615,975</b>	<b>90.2</b>

1 Personal y Obligaciones Sociales	7,875,276	28.9
3 Bienes y Servicios	16,684,493	61.2
4 Donaciones y Transferencias	14,250	0.1
5 Otros Gastos	41,956	0.2
<b>6 GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>2,660,583</b>	<b>9.8</b>
6 Adquisición de Activos no Financieros	2,660,583	9.8
<b>TOTAL</b>	<b>27,276,558</b>	<b>100.00</b>

Elaboración Propia

Según Fuentes de Financiamiento el PIM presenta la siguiente estructura:

<b>FUENTES</b>	<b>MONTO S/.</b>	<b>%</b>
1 Recursos Ordinarios	27,036,796	99.1
2 Recursos Directamente Recaudados	239,762	0.9
<b>TOTAL</b>	<b>27,276,558</b>	<b>100.0</b>

Elaboración Propia

Cabe precisar que a diciembre del año 2014, además de las modificaciones presupuestarias de nivel institucional, aprobadas mediante las Resoluciones antes mencionadas, se realizaron modificaciones de nivel Funcional Programático (al interior de cada Actividad Presupuestaria o entre las Actividades Presupuestarias), que aprueban 309 Notas para Modificación Presupuestaria válidas que implicaron, una disminución o incremento en el Presupuesto de las Actividades Presupuestarias que conforman la Estructura Programática Funcional del Presupuesto Institucional. Incluye 04 Notas que corresponden a modificaciones de nivel institucional.

Las modificaciones realizadas son resultado principalmente de desfases, cancelaciones, incorporaciones de nuevas actividades priorizadas en el marco de los lineamientos de la Alta Dirección o mayores requerimientos de recursos para algunas actividades y gastos ya aprobados y para nuevos gastos priorizados por la Alta Dirección.

Cabe señalar que las modificaciones presupuestarias de nivel funcional programático que se realizaron, se hicieron en todas las Actividades Presupuestarias, principalmente en el marco de la revisión del Plan Operativo Institucional y Presupuesto Institucional 2014-entre enero y setiembre-en el contexto de la Reforma de Salud, de las competencias ampliadas de la entidad al haberse publicado el Decreto Legislativo N°1158 y de las funciones del Reglamento de Organización y Funciones aprobada mediante Decreto Supremo N°008-2014-SA, publicado el 10 de junio del 2014.

### **3.7.3 Ejecución e Indicadores de Eficacia del Gasto (% de avance)**

La ejecución del gasto a diciembre del 2014 (fase devengados) por toda Fuente de Financiamiento ascendió a S/. 26,313,919.98, monto que representa un nivel de avance de la ejecución del Gasto de 102.42% respecto al PIA y de 96.47% respecto al PIM y a la Programación de Compromisos Anual –(PCA) aprobado.

Según Genérica del Gasto muestra los siguientes niveles:

CONCEPTO	PIA (1)	PIM (2)	PCA (3)	EJEC ENE-DIC (4)	Avance Ejec/PIA (4/1)	Avance Ejec/PIM (4/2)	Avance Ejec/PCA (4/3)
<b>GASTOS CORRIENTES</b>	<b>23,465,700.00</b>	<b>24,615,975.00</b>	<b>24,615,975.00</b>	<b>23,693,073.07</b>	<b>100.97</b>	<b>96.25</b>	<b>96.25</b>
1 Personal y Obligaciones Sociales	7,973,000.00	7,875,276.00	7,875,276.00	7,464,772.98	93.63%	94.79%	94.79%
3 Bienes y Servicios	15,467,700.00	16,684,493.00	16,684,493.00	16,180,980.89	104.61%	96.98%	96.98%
4 Donaciones y Transferencias	0.00	14,250.00	14,250.00	14,250.00	0.00%	100.00%	100.00%
5 Otros Gastos	25,000.00	41,956.00	41,956.00	33,069.20	132.28%	78.82%	78.82%
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>2,226,199.00</b>	<b>2,660,583.00</b>	<b>2,660,583.00</b>	<b>2,620,846.91</b>	<b>117.73</b>	<b>98.51</b>	<b>98.51</b>
6 Adquisición de Activos no Financieros	2,226,199.00	2,660,583.00	2,660,583.00	2,620,846.91	117.73	98.51%	98.51%
<b>TOTAL</b>	<b>25,691,899.00</b>	<b>27,276,558.00</b>	<b>27,276,558.00</b>	<b>26,313,919.98</b>	<b>102.42</b>	<b>96.47</b>	<b>96.47</b>

Elaboración propia

PIA: Presupuesto Institucional de Apertura

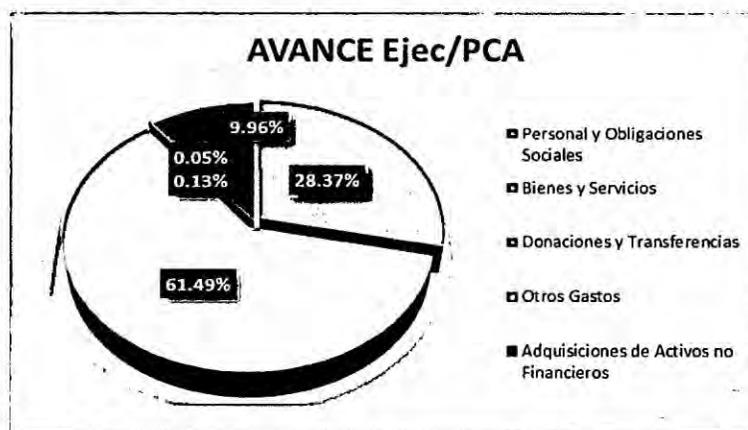
PIM: Presupuesto Institucional Modificado

PCA: Programación de Compromiso Anual

La ejecución del gasto se orientó a financiar los gastos de funcionamiento (Genérica de Gasto Personal y Obligaciones Sociales), las actividades estratégicas y operativas del POI 2014, así como gastos para la operatividad de la Superintendencia Nacional de Salud.

Del total el 61.49% corresponde a Bienes y Servicios, 28.37% a Personal y Obligaciones Sociales y el 9.96% a Adquisición de Activos No Financieros, lo que se observa a continuación:

### 3.7.4 Evaluación de Gastos-Periodo 2014



Fuente: Elaboración propia

El avance de la ejecución del gasto a nivel Pliego respecto al PIM (96.47%) resulta de la ejecución del gasto realizada en el marco de la PCA y del cronograma de ejecución de las actividades del POI aprobado.

El avance de la ejecución del gasto, según Genérica del Gasto presenta el siguiente comportamiento:

- En **Personal y Obligaciones Sociales**, la ejecución del gasto ascendió a S/7,464,772.98, orientado al pago de la planilla de remuneraciones, de contribuciones a ESSALUD, de la Bonificación por Escolaridad, de dietas a los miembros del Consejo Directivo y seguro de vida a los trabajadores contratados a plazo indeterminado que cumplen 4 años de servicios en la entidad en el marco del Decreto Legislativo N° 688, al pago de la Liquidación de Beneficios Sociales, uniforme para el personal, gastos ocasionales en aplicación a la Ley N° 29714. Resultando avances de la ejecución del gasto 93.63% respecto al PIA y de 94.79% respecto al PIM y PCA. A diciembre se han cubierto y comprometido recursos de una planilla de 56 trabajadores.
- En **Bienes y Servicios** el gasto ascendió a S/16,180,980.89 obteniéndose avances de la ejecución del gasto de 104.61% en relación al PIA y de 96.98% en relación al PIM y PCA. Del total de gastos en Bienes y Servicios corresponde el 50.62% a Contratos Administrativos de Servicios(CAS). A diciembre la ejecución de recursos fue para atender los siguientes gastos:
  - **Los gastos imprescindibles para la operatividad de la institución** (Tarifas de servicios básicos, servicios de vigilancia y limpieza,

mantenimiento, combustible y lubricantes, seguros, bienes de consumo y materiales de escritorio) y gastos de acondicionamiento.

- **Costo de viajes de las actividades:** Viajes de posicionamiento de la Superintendencia, Apoyo en eventos de difusión sobre cultura de aseguramiento en salud, Seguimiento a la ejecución del convenio Superintendencia –INEI referido a participación de la entidad en las escuelas anuales, Eventos oficiales Regionales, Reuniones de trabajo con IPRESS y IAFAS públicas vinculadas a la atención al ciudadano en Lima y Regiones, Reuniones de trabajo con IPRESS y IAFAS privadas vinculadas a la atención al ciudadano en Lima y Regiones, Acciones de vigilancia, Campaña de difusión de derechos y deberes en salud y promoción de la participación ciudadana en las regiones seleccionadas, Reuniones de coordinación para impulsar el Proceso de Registro Nacional de IPRESS y la categorización-Área Registro (Lima-Regiones), Pasantía a Chile, Viaje para asistir al VII Congreso Iberoamericano de Órganos de Regulación y Control de los Sistemas de Salud, Supervisión de los Convenios SIS-Unidades Ejecutoras IPRESS de II y III nivel de atención en Regiones, Supervisión de los Convenios SIS para el Primer Nivel de Atención (Pago Capitado/Unidades de Gestión de IPRESS) en 10 regiones, Supervisión Convenio SIS EsSalud(Intercambio Prestacional), Supervisión al IAFAS, AFOCAT, Supervisión a IPRESS, Visitas de Coordinación con los agentes supervisados.
- **Estudios e investigaciones:** Estudio de la percepción de los usuarios de servicios de salud en el contexto del proceso de Aseguramiento Universal

en Salud (AUS) y Estudio Piloto orientado a la validación de los instrumentos a ser usados para el Estudio de la percepción de los usuarios de consulta externa en el contexto de Decreto Supremo N°005-2014-SA.

- **Consultorías:** Planeamiento Estratégico Institucional, Consultoría para el desarrollo e implementación de un Call Center de la Superintendencia Nacional de Salud, implementar la plataforma virtual para la difusión de la información Técnica de la Superintendencia Nacional de Salud, Apoyo a la Conducción del análisis y mejoramiento de los procesos de intercambio de información interinstitucional-Diseño de la nueva versión del SITEDS Cliente, Estudio de la Viabilidad del PEAS, Desarrollo de instrumentos y herramientas para gestión de conocimiento –E-learning, Sistematización de la conformación de la Junta de Usuarios de Lima y Callao.
- **Soporte Técnico y Otros Servicios de Informática:** Contratación de servicios de Migración de Dominio en el Servidor de correo al dominio susalud.gob.pe, Elaboración de un plan de contingencia para los procesos de supervisión de CECONAR, Diseño de una Arquitectura para desarrollo en-Java, Implantar la adecuación del Sistema de Trámite documentario y Desarrollo de Sistema de Regulación, registro de IAFAS y registro de IPRESS (Actividad iniciada en el 2013). El desarrollo de sistemas relacionada a : Desarrollo y adecuación de Sistemass de Procesos Sustantivos en Java y relacionada al Desarrollo y adecuación de Sistemas de Procesos Sustantivos en BPM (Se ha realizado el pago de la primera armada, desfasándose el pago de las otras armadas al año 2015).

- **Contratos Administrativos de Servicios:** Contratos principalmente para fortalecer la regulación, las supervisiones protección de derechos en salud, para Contribuir a la Solución de Controversias y para fortalecer la gestión de los recursos o sistemas de información, entre otros. A diciembre se contó con una planilla de 151 CAS.
- **Otros:** Evento Internacional, Estrategia de Promoción y Difusión 2014, Posicionamiento en medios de comunicación: Avisos radiales, Merchandising para difusión de derechos y deberes en IPRESS, IAFAS y talleres en regiones, Elaboración y difusión del anuario y boletines estadísticos trimestrales de la Superintendencia Nacional de Salud, Ejecución de acciones ,Capacitación, Reunión taller de evaluación y estandarización de los procesos de la ISIPRESS, Reuniones de Asistencia Técnica con IPRESS Públicas y Privadas, Actos preparatorios para el inicio de acciones internas orientadas a la Certificación ISI 9001:2008 para procesos varios de la Superintendencia: Interpretación de la norma, Campaña de difusión de derechos y deberes en salud y promoción de la participación ciudadana en las regiones seleccionadas, Servicio de Implementación de la Señalética normativa e Institucional, Diseño Integral e Implementación de la Identidad Visual Institucional, Juramentación de la junta de usuarios de la región Callao, Reunión Técnica con Delegados Regionales, Evento de Inducción y capacitación a los delegados de salud en IPRESS de Lima Metropolitana, Contratación de servicios para el desarrollo de una Solución de Emisión de informes Automatizada, Reuniones de coordinación de para impulsar el Proceso de Registro

Nacional de IPRESS y la categorización- ÁREA Registro (Lima-Regiones) y Reuniones de coordinación con los agentes bajo el ámbito de la Superintendencia-Área Regulación (Lima).

- **En Donaciones y Transferencias** el gasto ascendió a S/. 14,250 y corresponde al pago de cuota de membresía de la Superintendencia Nacional de Salud a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social-OISS.
- **En otros Gastos**, se ejecutó S/.33,069.20 obteniéndose avances de la ejecución del gasto de 132.28% en relación al PIA y de 78.82% en relación al PIM Y PCA y corresponde al pago del impuesto predial, de arbitrios, el derecho de supervisión y designación de la Auditoría Externa para el año 2014, pago de tasas para el registro de convenios y contratos en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y; gastos notariales, registrales, reportes judiciales y otros gastos administrativos.
- **En Adquisición de Activos No Financieros**, el gasto ascendió a S/.2,620,846.91, obteniéndose avances de la ejecución del gasto de 117.73% en relación al PIA y 98.51% en relación al PIM y PCA y corresponde principalmente a la adquisición de equipos para contar con el soporte tecnológico adecuado, para el cumplimiento de las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Entre las adquisiciones se tiene: Máquinas y Equipos (Fotocopiadoras, proyector, etc.), Equipos computacionales y periféricos (Adquisición de equipo VPN, adquisición de balanceador de servidores, Upgrade de Chasis BLADE y Servidores BLADE, de unidad de tape Back up para Centro

Alternos, Upgrade de Servidores IBM X3850, de monitores LED, de servidores de contingencia, PC y Sistema Operativo, Laptop, tablets, impresoras y scanners), equipos de comunicaciones para redes informáticas (Adquisición de Sistema de Prevención de Intrusos (IPS), adquisición de Switch, adecuación de NODO Central), de softwares (Adquisición de Licencias VMWARE, de licencias de Sistema Operativo Servidor, de Licencias de Acceso Cliente (CAL), de licencias y soporte SQL Server, de herramienta para administración y monitoreo para Base de datos en RAC, de herramienta de desarrollo para PL/SQL, SPSS,MS PROYECT,VICIO),equipos de aire acondicionado y de mobiliario.

El gasto a diciembre 2014 se financió en un 99.2% con la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, y un 0.8% con la fuente de Financiamiento de Recursos Directamente Recaudados, presentándose los siguientes indicadores:

Fuente de Financiamiento	PIA (a)	PIM (b)	PCA (c)	EJEC ENE-DIC (d)	Avance Ejec/PI A (d)/(a)	Avance Ejec/PI M (d)/(a)	Avance Ejec/PC A (d)/(a)
Recursos Ordinarios	25,673,199	27,036,796	27,036,796	26,105,401.20	101.68	96.56	96.56
Recursos Directamente Recaudados	18,700	239,762	239,762	208,518.78	11.15	0.87	0.87
<b>TOTAL</b>	<b>25,601,899</b>	<b>27,276,558</b>	<b>27,276,558</b>	<b>26,313,919,98</b>	<b>102.42</b>	<b>96.47</b>	<b>96.47</b>

#### Interpretación del Análisis de la información recolectada:

Identificación de Problemas	Propuestas de Medidas Correctivas
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Las modificaciones en el POI inicialmente aprobado, por cambios de prioridades, implicaron ajustes en los cronogramas, exclusión o incorporación de actividades, modificaciones del Presupuesto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Realizar oportunamente los requerimientos, con la debida sustentación, a la OGA, a fin de que, exista el tiempo suficiente para las acciones administrativas y técnicas y, se ejecuten el 100% de los</li> </ul>

<p>Institucional y la utilización parcial de la Programación de Compromisos Anual (PCA) aprobada.</p>	<p>recursos programados en la PCA.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Desarrollo de acciones técnicas y administrativas para algunos procesos de selección exactamente en el mes en que están programados los recursos, implican, por tratarse de procesos que tienen una larga duración-que no se utilicen en su oportunidad los recursos programados. Asimismo se menciona algunos retrasos en la presentación de los requerimientos con la debida sustentación por parte de algunos órganos de la Superintendencia Nacional de Salud a la Unidad Ejecutora (OGA).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Afianzar los trabajos de coordinación y/o seguimiento para que se inicien las acciones administrativas de los procesos de selección previstos con la debida anticipación, por parte de los órganos de la Superintendencia Nacional de Salud y de la OGA como Unidad Ejecutora, partiendo desde la información de los planes, de la PCA que disponen y de las actualizaciones posteriores.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Falta de un mayor seguimiento, por parte de algunos órganos, a su Plan Operativo y Presupuesto a su cargo, lo que implica que no se actualicen las metas físicas de su POI, según lo que se proyecta o se va ejecutando, lo cual incide en los indicadores.</li> </ul>	<p>Realizar un mayor seguimiento a su POI y Presupuesto, por parte de órganos de la Superintendencia Nacional de Salud, para que: se garantice la ejecución de actividades aprobadas, se aprueben sus propuestas de modificación planteadas (referente a la cantidad de la meta física, a la incorporación, cancelación, desfase y/o cambio del cronograma de la actividad y cambio de cronograma de ejecución de los recursos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hechos relacionados a algunos procesos de selección (como declaratorio de desierto o retrasos en su ejecución), que también incidieron en cambios en el cronograma de ejecución de la actividad y de los recursos programados mensualmente.</li> </ul>	

CUADRO N° 3.2.

ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DEL GASTO ANUAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD-AÑO 2014

ano_eje	generica	ac_anual	mes_01	mes_02	mes_03	mes_04	mes_05	mes_06	mes_07	mes_08	mes_09	mes_10	mes_11	mes_12
2014	1	551,190.00	39,888.38	37,889.66	38,681.67	39,312.40	37,808.08	37,808.76	75,617.28	38,044.31	37,809.29	37,795.01	51,070.40	75,468.57
2014	1	1,604,053.00	105,063.00	101,463.00	103,241.57	92,506.49	111,990.52	107,486.50	179,480.66	99,963.00	102,963.00	154,572.56	95,369.80	181,037.75
2014	1	894,997.00	66,352.13	60,169.10	56,942.39	56,643.50	59,187.30	62,732.56	120,089.72	62,803.96	62,734.21	64,850.48	75,911.72	123,501.92
2014	1	361,329.00	24,090.54	22,889.93	63,847.86	16,546.43	21,731.22	22,880.48	40,487.49	23,016.02	22,890.52	22,877.97	28,216.21	44,994.80
2014	1	102,763.00	7,529.15	7,128.98	7,305.23	7,402.03	7,129.02	7,129.15	14,258.29	7,128.45	7,129.15	7,122.39	8,687.66	13,918.40
2014	1	579,206.00	42,308.66	40,306.46	40,904.62	41,285.57	40,307.91	40,302.92	80,614.13	40,455.66	40,302.70	40,268.96	49,084.06	79,084.25
2014	1	132,036.00	12,434.15	0.00	376.52	400.34	0.00	11,952.39	15,938.52	11,952.39	11,952.39	11,952.39	13,702.39	23,508.97
2014	1	271,508.00	19,874.78	19,074.89	19,075.00	19,075.00	19,073.56	19,074.52	38,149.58	19,074.08	17,803.33	15,253.25	18,701.26	34,335.00
2014	1	165,463.00	7,444.08	23,278.93	12,676.47	7,346.66	7,045.90	7,045.66	14,062.40	7,599.97	7,046.14	7,045.13	10,338.59	13,769.99
2014	1	574,653.00	40,581.42	39,250.28	39,764.59	39,810.01	39,330.92	39,332.85	78,664.78	39,327.75	39,331.40	39,305.72	46,228.05	77,591.88
2014	1	528,041.00	32,818.63	31,222.43	31,804.25	31,870.64	31,221.11	31,221.61	62,444.33	101,208.82	26,817.45	26,804.93	38,044.24	57,956.17
2014	1	617,424.00	32,199.71	30,999.77	31,716.94	32,226.01	31,000.14	231,237.29	38,020.22	19,145.29	19,010.14	19,010.14	34,520.18	52,750.74
2014	1	954,465.00	56,466.30	53,962.95	62,362.13	69,387.11	69,118.01	69,116.79	138,207.89	69,118.04	69,117.21	69,095.95	81,933.33	134,184.98
2014	1	538,159.00	39,193.93	30,109.73	23,316.67	23,333.80	26,480.71	30,182.10	54,811.75	30,180.27	30,181.89	134,514.13	36,505.57	48,667.37
		<b>7,874,276.00</b>	<b>526,292.86</b>	<b>487,766.11</b>	<b>532,015.91</b>	<b>477,145.99</b>	<b>501,424.40</b>	<b>717,513.58</b>	<b>850,885.04</b>	<b>569,118.01</b>	<b>495,088.82</b>	<b>650,469.01</b>	<b>588,313.46</b>	<b>959,769.79</b>

Ejecución mensual por Genérica 6.68 6.32 6.76 6.06 6.37 9.11 12.07 7.23 6.29 8.26 7.47 12.17

ano_eje	generica	ac_anual	mes_01	mes_02	mes_03	mes_04	mes_05	mes_06	mes_07	mes_08	mes_09	mes_10	mes_11	mes_12
2014	3	266,854.00	17,263.63	29,993.01	16,930.56	17,523.35	17,978.94	28,313.09	42,612.75	14,287.24	23,758.41	22,571.45	12,579.42	19,381.30
2014	3	968,326.00	94,903.20	32,846.27	69,893.69	31,560.47	58,391.34	49,006.09	36,976.63	81,168.99	49,823.75	116,877.32	100,823.83	200,571.20
2014	3	2,212,535.00	439,300.35	86,257.72	130,172.49	134,178.27	92,143.97	216,842.07	128,688.96	140,720.68	203,478.73	115,900.35	201,429.13	262,127.34
2014	3	270,351.00	24,119.47	24,236.20	36,673.50	16,676.53	27,643.71	17,908.25	25,095.46	18,156.15	22,417.12	17,239.24	17,118.73	22,274.20
2014	3	245,281.00	23,038.95	15,648.25	16,209.72	15,079.70	21,888.87	12,694.78	23,924.09	33,422.06	12,567.07	24,845.21	21,453.87	19,100.23

2014	3	167,641.00	0.00	16,270.00	21,875.87	11,160.00	10,784.00	800.00	20,150.00	10,884.60	16,597.60	3,240.00	43,500.00
2014	3	2,559,564.00	54,501.06	1,441,287.62	52,624.07	167,520.75	69,035.27	123,857.36	78,375.46	46,586.38	242,533.09	99,556.46	83,293.79
2014	3	908,210.00	19,428.39	46,553.02	77,105.66	52,896.30	121,879.30	82,996.65	98,349.41	69,578.06	74,016.31	67,244.15	108,767.50
2014	3	2,545,272.00	33,409.89	74,473.91	52,214.20	100,578.05	202,837.43	269,069.35	226,700.56	234,815.40	417,077.50	407,613.61	409,406.52
2014	3	172,806.00	3,551.38	12,885.37	991.43	1,065.58	6,196.50	9,998.14	7,645.61	16,521.63	15,206.61	59,873.77	11,564.96
2014	3	613,981.00	21,088.04	23,348.21	31,960.86	50,573.50	30,838.61	34,713.48	52,150.09	52,516.13	134,095.76	87,487.91	35,785.74
2014	3	1,354,346.00	208,334.25	67,554.85	91,797.29	82,464.94	83,280.99	88,527.90	92,901.94	156,588.38	201,267.14	86,123.51	111,340.98
2014	3	531,445.00	28,368.07	42,898.65	54,338.48	40,454.99	34,160.00	47,348.05	57,952.30	46,020.79	35,969.90	37,955.19	60,625.21
2014	3	1,051,972.00	31,562.50	46,479.34	48,521.85	92,712.24	77,980.83	86,029.99	102,384.96	99,897.23	97,328.26	123,591.47	105,296.95
2014	3	2,648,487.00	158,608.75	157,884.12	213,812.30	239,159.60	215,894.81	254,931.73	198,481.78	228,654.91	162,976.14	282,072.35	257,558.66
2014	3	74,500.00	0.00	0.00	0.00	12,126.00	35,750.00	0.00	0.00	0.00	1,670.00	0.00	15,939.10
2014	3	11,000.00	0.00	0.00	0.00	11,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2014	3	9,885.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,000.00
2014	3	4,315.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,314.61	0.00	0.00	0.00	-75.53
2014	3	22,690.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,560.00	0.00	0.00
2014	3	25,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	24,862.60	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Ejecución mensual por Genérica</b>		<b>16,664,483.00</b>	<b>1,171,066.74</b>	<b>729,826.42</b>	<b>2,270,727.62</b>	<b>836,195.82</b>	<b>1,264,361.97</b>	<b>1,231,186.82</b>	<b>1,279,708.84</b>	<b>203,860.85</b>	<b>1,738,292.14</b>	<b>1,589,878.88</b>	<b>1,778,713.62</b>
2014	4	14,250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,250.00	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Ejecución mensual por Genérica</b>		<b>14,250.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>14,250.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

ano_eje	generica	ac_anual	mes_01	mes_02	mes_03	mes_04	mes_05	mes_06	mes_07	mes_08	mes_09	mes_10	mes_11	mes_12
2014	5	5,390.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,389.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2014	5	17,971.00	0.00	14,288.43	248.90	1,276.22	0.00	0.00	0.00	170.90	0.00	30.50	0.00	325.74
2014	5	9,781.00	0.00	0.00	721.00	660.05	1,069.98	0.00	-0.96	0.00	2,210.40	2,604.99	0.00	720.04
2014	5	700.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
2014	5	3,284.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,283.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00



**Comentario:** Como podemos observar respecto a cada genérica en los últimos trimestres me puede apreciar que la ejecución del gasto muestra un indicador alto, esto quiere decir que se emplea gastos agotando presupuesto al final de año sin considerar los criterios de acuerdo a las normas presupuestales, recargando la operatividad en la áreas afines como Tesorería quienes realizan la fase del giro y el pagado, debido a la priorización de gastos no ejecutados en su debida oportunidad y el retraso de procesos en el área de Logística y Contabilidad. Ya que existe deficiencia en cuanto al MOF para cada área participe de la ejecución presupuestal, impidiendo que la toma de decisiones sean efectivas.

### **3.7.5 Presupuesto de Egresos**

El **Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)** del Pliego 134 Superintendencia Nacional de Salud para el Año Fiscal 2015, aprobado mediante Resolución de Superintendencia N°113-2014-SUSALUD/S de fecha 31 de diciembre de 2014, ascendió a la suma de S/. 51,100,729 de acuerdo al siguiente detalle:

• Recursos Ordinarios	S/. 51'077,000
• Recursos Directamente Recaudados	23,729
<b>Total</b>	<b>S/. 51'100,729</b>

Dicho presupuesto fue modificado por la Resolución de Superintendencia N° 040-2015/EF, ascendiendo el **Presupuesto Institucional Modificado (PIM)** a marzo a S/.43'900,729 por toda Fuente de Financiamiento, de acuerdo al siguiente detalle:

<b>Fuente de Financiamiento</b>	<b>MONTO S/.</b>	<b>%</b>
1 Recursos Ordinarios	43,877,000	99.95
2 Recursos Directamente Recaudados	23,729	0.05
<b>Total</b>	<b>43,900,729</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Memorandum N°00101-2015-SUSALUD/OGPP

Del PIM, el 92.6% está orientado al financiamiento de Gastos Corrientes:

<b>DETALLE</b>	<b>MONTO S/.</b>	<b>%</b>
<b>GASTOS CORRIENTES</b>	<b>40,669,000</b>	<b>92.6</b>
1 Personal y Obligaciones Sociales	9,237,302	21.0
3 Bienes y Servicios	31,368,102	71.5
4 Donaciones y Transferencias	15,750	0.0
5 Otros Gastos	47,846	0.1
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>3,231,729</b>	<b>7.4</b>
6 Adquisición de Activos no Financieros	3,231,729	7.4

Fuente: Memorandum N°00101-2015-SUSALUD/OGPP

### **3.7.6 Ejecución de Indicadores de eficacia del Gasto (Avance %).2015**

La ejecución del gasto a marzo del 2015 por toda Fuente de Financiamiento ascendió S/.6'301,236.01, monto que representa un nivel de avance de la ejecución del Gasto (en la fase de devengados) teniendo en cuenta que los devengados se realiza en el área de Tesorería, generando problemas ya que no hay por el momento un área de Control previo, siendo ello el 12.33% respecto al PIA y de 14.35% respecto al PIM y a la Programación de Compromisos Anual (PCA) aprobado.

Según Genérica del Gasto muestra los siguientes niveles:

### CUADRO N° 3.3

#### EJECUCIÓN A MARZO 2015 - INDICADORES DE EFICACIA DEL GASTO (AVANCCE %)

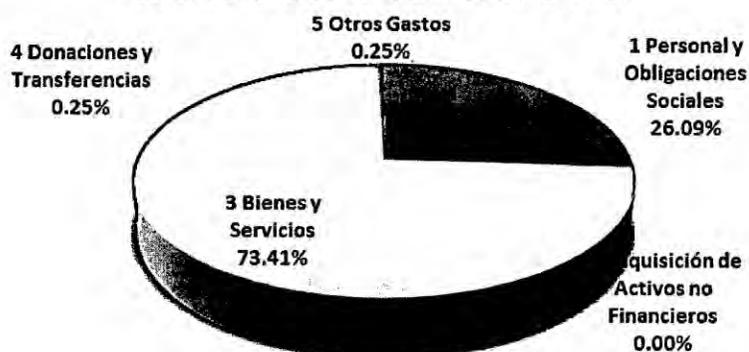
DETALLE	PIA	PIM	PCA	EJEC A MAR (4)	Avance % Ejec /PIA (4/1)	Avance % Ejec /PIM (4/2)	Avance % Ejec /PCA (4/3)
	(1)	(2)	(3)		(4/1)	(4/2)	(4/3)
<b>GASTOS</b>							
<b>CORRIENTES</b>	<b>48,682,971</b>	<b>40,669,000</b>	<b>40,669,000</b>	<b>6,301,236.01</b>	<b>12.94</b>	<b>15.49</b>	<b>15.49</b>
1 Personal y Obligaciones Sociales	8,237,000	9,237,302	9,237,302	1,644,229.76	19.96	17.80	17.80
3 Bienes y Servicios	40,390,971	31,368,102	31,368,102	4,625,802.91	11.45	14.75	14.75
4 Donaciones y Transferencias	15,000	15,750	15,750	15,750.00	105.00	100.00	100.00
5 Otros Gastos	40,000	47,846	47,846	15,453.34	38.63	32.30	32.30
<b>GASTOS DE CAPITAL</b>	<b>2,417,758</b>	<b>3,231,729</b>	<b>3,231,729</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>
6 Adquisición de Activos no Financieros	2,417,758	3,231,729	3,231,729	0.00	0.00	0.00	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>51,100,729</b>	<b>43,900,729</b>	<b>43,900,729</b>	<b>6,301,236.01</b>	<b>12.33</b>	<b>14.35</b>	<b>14.35%</b>

Elaboración: Oficina General de Planeamiento y Presupuesto  
 PIA: Presupuesto Institucional de Apertura  
 PIM: Presupuesto Institucional Modificado  
 PCA: Programación de Compromisos Anual

La ejecución del gasto al I trimestre se orientó a financiar los gastos de funcionamiento (Genérica de Gasto Personal y Obligaciones Sociales), las actividades estratégicas y operativas del POI 2015, así como gastos para la operatividad de la Superintendencia Nacional de Salud.

Del total un 73.41% corresponde a Bienes y Servicios, 26.09% a Personal y Obligaciones Sociales, lo que se observa a continuación:

## ESTRUCTURA PORCENTUAL DE LA EJECUCIÓN ENE-MAR 2015



Fuente: Oficina OGPP

El avance de la ejecución del gasto a marzo 2015, según Genérica del Gasto presenta el siguiente comportamiento:

- ✓ En **Personal y Obligaciones Sociales**, la ejecución del gasto ascendió a S/.1'644,229.76, orientado al pago de la planilla de remuneraciones, de contribuciones a ESSALUD, la Bonificación por Escolaridad en el mes de enero, de dietas a los miembros del Consejo Directivo y seguro de vida a los trabajadores contratados a plazo indeterminado que cumplen 4 años de servicios en la entidad en el marco del Decreto Legislativo N°688, el pago de la Liquidación de Beneficios Sociales (03 ex trabajadores), el pago de interés de CTS de ex servidor (01). Resultando avances de la ejecución del gasto de 19.96% respecto al PIA y de 17.80% respecto al PIM y PCA. A marzo se han cubierto y comprometido recursos de una planilla de 58 trabajadores.
- ✓ **Bienes y Servicios** el gasto ascendió a S/. 4'625,802.91 obteniéndose avances de la ejecución del gasto de 11.45% en relación al PIA y de 14.75% en relación

al PIM y PCA. Del total de gastos en Bienes y Servicios corresponde el 47.69% a Contratos Administrativos (CAS).

En el primer trimestre la ejecución de recursos fue para atender los siguientes gastos:

- Los gastos imprescindibles para la operatividad de la institución.
  - Costo de viajes de las actividades.
  - Estudios e investigaciones.
  - Consultorias.
  - Otros relacionados a organización de eventos
  - Otros servicios de informática
  - Seminarios,talleres y similares organizados por la Institución.
- ✓ **En Donaciones y Transferencias**, el gasto ascendió a S/.15,750 y corresponde al pago de cuota de membresía de la Superintendencia Nacional de Salud a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social-OISS. Obteniéndose avances de la ejecución del gasto de 105.00% en relación al PIA y de 100,00% en relación PIM y PCA.
- ✓ **En otros gastos**, la ejecución ascendió a S/.15,453.34, obteniéndose avances de la ejecución del gasto de 38.63% en relación al PIA y de 32.30% en relación PIM y PCA. Los recursos se orientaron para atender principalmente el pago del impuesto predial, de arbitrios y Pago de Tasas para el registro de convenios y contratos en el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

- ✓ **En Adquisiciones de Activos No Financieros**, del presupuesto asignado al I trimestre no se ha ejecutado, en la medida que los mayores montos están previstos a ser ejecutados a partir del segundo trimestre y corresponde a adquisiciones de equipos de cómputo (como el Core Transaccional para brindar Soporte al registro de Afiliados al AUS), softwares (como Upgrade al software de respaño de información y adquisición de licencias de Office) y equipos de comunicaciones para redes informáticas (Adquisición e implementación de infraestructura para la adecuación del Nodo).

El gasto a marzo 2015 se financió en un 100% con la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, presentándose los siguientes indicadores:

#### CUADRO N° 3.4.

#### AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL GASTO-2015

DETALLE	PIA	PIM	PCA		Avance % Ejec /PIA (d/a)	Avance % Ejec /PIM (d/b)	Avance % Ejec /PCA (d/c)	
	(a)	(b)	(c)	EJEC A MAR (d)				Avance % At 24-08-15
Recursos Ordinarios	51,077,000	43,877,000	43,877,000	6,301,236.01	12.34	14.36	14.36	49.94
Recursos Directamente Recaudados	23,709	23,709	23,709	0.00	0.00	0.00	0.00	
<b>TOTAL</b>	<b>51,100,709</b>	<b>43,900,709</b>	<b>43,900,709</b>	<b>6,301,236.01</b>	<b>12.33</b>	<b>14.35</b>	<b>14.35</b>	<b>49.94</b>

Fuente: Tomado de los datos del reporte Siaf.

## **Comentario**

El indicador 14.35% tal como lo indica en el cuadro N°3.3. el avance en % al mes de Marzo 2015, podemos observar que al 24-08-2015 el avance es del 49.94%, sabiendo que sólo quedan 4 meses por ejecutar los gastos, cosa que se han identificado los siguientes problemas en el Primer Trimestre:

En su mayoría problemas que se presentan cada año, respecto a las cuales se plantean soluciones a implementar:

- Las modificaciones en el POI inicialmente aprobado, por cambios de prioridades, implican ajustes en los cronogramas, exclusión o incorporación de actividades, modificaciones del Presupuesto Institucional y la utilización parcial de la Programación de Compromisos Anual (PCA) aprobada.
- Desarrollo de acciones técnicas y administrativas para algunos procesos de selección exactamente en el mes que están programados los recursos, implican por tratarse de procesos que tienen una larga duración-que no se utilicen en su oportunidad los recursos programados. Asimismo se menciona algunos retrasos en la presentación de los requerimientos con la debida sustentación por parte de algunos órganos de la Superintendencia Nacional de Salud a la Unidad Ejecutora (OGA).
- Falta de un mayor seguimiento, por parte de algunos órganos, a su Plan Operativo y Presupuesto a su cargo.

## **PROPUESTAS DE MEDIDAS CORRECTIVAS**

De acuerdo a los problemas presentados, se propone:

- Fortalecer la planificación operativa, alineándose a las prioridades y actividades aprobadas inicialmente para el año; lo que implica también que la programación presupuestal se ajuste a los gastos inicialmente aprobados. En ese sentido podrán realizarse las modificaciones del POI y Presupuesto en situaciones excepcionales y por factores ajenos a la gestión interna.
- Realizar oportunamente los requerimientos, con la debida sustentación, a la OGA, a fin de que, exista el tiempo suficiente para las acciones administrativas y técnicas y, se ejecuten el 100% de los recursos programados en la PCA.
- Afianzar los trabajos de coordinación y/o seguimiento para que se inicien las acciones administrativas de los procesos de selección previstos con la debida anticipación, por parte de los órganos de la Superintendencia Nacional de Salud y de la OGA como Unidad Ejecutora, partiendo de la información de los planes, de la PCA que disponen y de las actualizaciones posteriores.
- Realizar un mayor seguimiento a su POI y Presupuesto, por parte de órganos de la Superintendencia Nacional de Salud, para que: se garantice la ejecución de actividades aprobadas, se aprueben sus propuestas de modificación planteadas (referente a la cantidad de la meta física a la incorporación, cancelación, desfase y/o cambio del cronograma de la actividad y cambio de cronograma de ejecución de recursos).

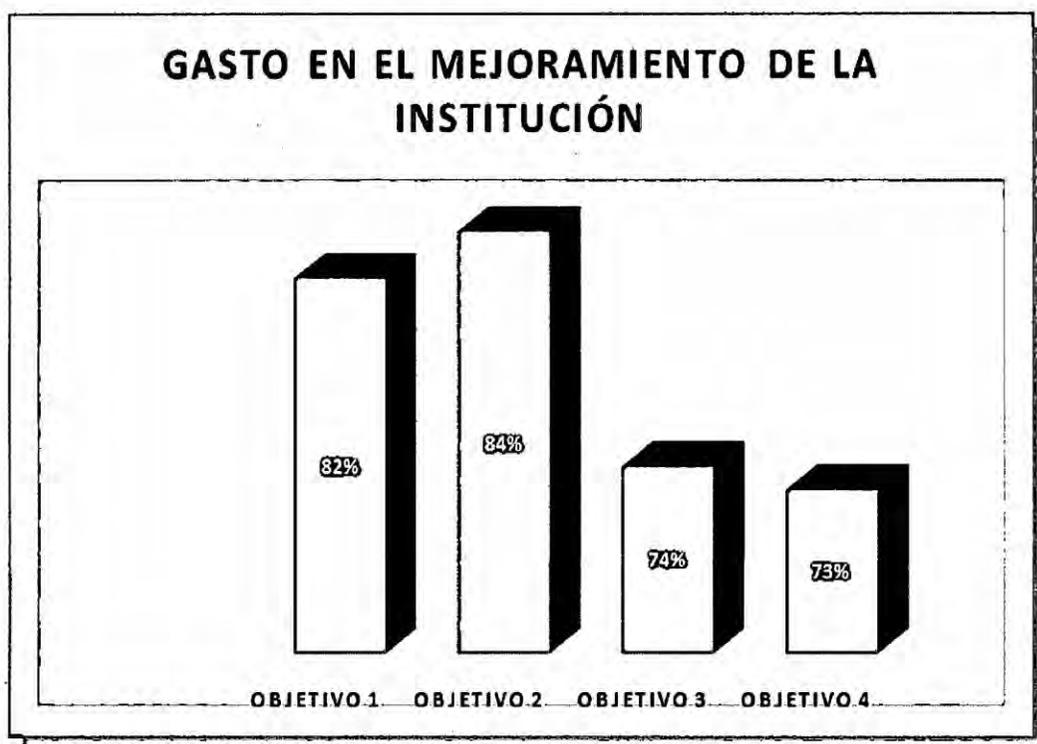
- Dar continuidad al seguimiento de la ejecución presupuestaria y por ende a las actividades del POI a los que se asignan recursos para su ejecución a través del Comité de Supervisión y Evaluación de la Ejecución del Presupuesto 2015.

### **3.7.7 Los objetivos de la institución**

Para establecer los gastos que ayudan al cumplimiento de los objetivos de la Institución, se debe saber que el objetivo principal de la Superintendencia Nacional de Salud.

Cabe señalar entonces, la presente información a dar a conocer se enmarca en los objetivos institucionales priorizados el año 2014 que fueron:

1. Cumplir y fortalecer las funciones encomendadas en el ámbito de su competencia.
2. **Empoderar al ciudadano en el Proceso del Aseguramiento Universal en Salud-AUS y protección al asegurado.**
3. Lograr una eficaz y eficiente gestión interna con el adecuado soporte tecnológico, normativo y de infraestructura.
4. Fortalecer y desarrollar competencias para lograr un equipo humano idóneo, así como sistematizar sus experiencias de aprendizaje y de trabajo bajo un enfoque de gestión del conocimiento.



Fuente: Memoria Anual (Pln Estratégico Institucional 2014-2016)-Susalud

- De acuerdo a los resultados de acuerdo al análisis documental, se puede apreciar que el objetivo N°02: **Empoderar al ciudadano en el Proceso del Aseguramiento Universal en Salud-AUS y protección al asegurado.**

Entre las principales actividades informadas para este Objetivo se encuentran:

- Viajes para posicionamiento de la Superintendencia .
- Elaboración de un Plan de Contingencia para los procesos de supervisión y del CECONAR.
- Adecuación del Sistema de Conciliación y Arbitraje.
- Elaboración del Programa Anual de Difusión 2014.

- Campañas de difusión coordinadas con IAFAS e IPRESS en Lima y Callao.
- Diseño de material de difusión en coordinación con OFICOR.
- Acompañamiento en la convocatoria para elegir Junta de Usuarios de Lima de SUSALUD.
- Proceso de elecciones de la Junta de Usuarios de Lima de SUSALUD.
- Taller para la formulación de un Plan de Trabajo concertado para la Junta de Usuarios 2014-2015 de Lima.
- Reuniones de trabajo de la Junta de Usuarios de Lima.
- Campañas de difusión de derechos y deberes en salud y promoción de la participación ciudadana en regiones seleccionadas.
- Juramentación de la Junta de Usuarios de Callao.
- Taller para la formulación de un Plan de Trabajo concertado para la Junta de Usuarios 2015-2016 de Callao.
- Sistematización de la conformación de la Junta de Usuarios de Lima y Callao.
- Conducción del sistema articulado de plataformas de atención al ciudadano en IAFAS e IPRESS en Lima.
- Acciones de orientación y atención de consultas en SUSALUD.
- Atención de quejas , reclamos y denuncias de los usuarios de IAFAS o IPRESS en SUSALUD.
- Acciones de orientación y atención de consultas por delegadas de SUSALUD en IPRESS en Lima.

- Acciones de orientación y atención de consultas por delegadas de SUSALUD en IPRESS en Regiones.
- Diseño integral e implementación de la identidad visual institucional.
- Implementación de los pilotos para la expansión de los servicios de conciliación y arbitraje en salud.
- Diseño del modelo de expansión de los servicios de Conciliación y Arbitraje.
- Elaboración del Convenio de colaboración Interinstitucional entre el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Superintendencia Nacional de Salud.
- Cursos, talleres, Exposiciones y/o Charlas de Difusión para conciliadores, árbitros y/o público en general. Corresponde a la primera reunión de trabajo: “Sistema de Arbitraje del CECONAR y sus implicancias con las IAFAS e IPRESS”. La Segunda Jornada de Acercamiento de la Justicia Arbitral primer grupo de “Prestadores públicos de Servicio de Salud”, Tercera Jornada de Acercamiento de la Justicia Arbitral de la Justicia Arbitral en salud de las partes.

### **3.7.8 Gastos que ayudan al cumplimiento de los objetivos de la institución**

#### **✦ COMPRAS**

- Adquisición e implementación del core transaccional para brindar soporte al registro de afiliados al aseguramiento universal de salud.
- Adquisición de software para desarrollo de aplicaciones web y escritorio.
- Adquisición de software qlikview - licencias soporte.

- Adquisición de usb para la memoria .
- Adquisición de Upgrade al software de respaldo de información Commvault Simpana.
- Adquisición y soporte de licencias de correo.
- Herramienta de desarrollo para PL SQL.
- Adquisición de Microsoft Office Standard 2013 OLP NL GOV.
- Adquisición de bienes e implementación de infraestructura para la adecuación del nodo central.
- Adquisición de herramienta de filtro de correo.
- Adquisición de Licencias Antivirus.
- Adquisición de Licencias para Usuarios - ITEM N° 01 "Adquisición de Licencias de Software de gestión .
- Adquisición e implementación del Core transaccional para brindar soporte al registro de afiliados al aseguramiento universal de salud.
- Adquisición de Upgrade al software de respaldo de información Commvault Simpana.
- Adquisición de Software Qlikview - Licencias soporte.
- Adquisición e implementación del Core transaccional para brindar soporte al registro de afiliados al aseguramiento universal de salud.
- Adquisición y soporte de licencias de correo.
- Adquisición de herramienta de filtro de correo.

## **SERVICIOS**

- Estudio de la percepción de los usuarios de servicios de salud en el contexto del proceso de aseguramiento.
- Contratación de una entidad para el servicio de investigación y auditoría de casos de quejas y denuncias para el área de IPROT.
- Contratación de servicios de consultoría para la elaboración de formatos y documentos de trabajo .
- Servicio de estudio de la percepción de los usuarios de salud (INEI) en el contexto de la cobertura universal de salud.
- Desarrollo y adecuación de sistema de procesos sustantivos en java.
- Implantación el sistema de planeamiento y adecuación del módulos de presupuesto como parte de la modernización de la gestión pública( Como propuesta).
- Servicio de encartes promocionales .
- Estudio de la percepción de los usuarios de salud en el contexto de la cobertura universal de salud.
- Servicio de elaboración de materiales promocionales.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

La investigación ha sido elaborada considerando el Código de Ética del Contador Público y tiene como finalidad proponer alternativas para la aplicación adecuada de estrategias presupuestales eficientes en la toma de decisiones para la ejecución del gasto oportunamente. Asimismo, se tuvo en cuenta que no se transgredan las normas éticas establecidas para tal efecto.

Así como también por la naturaleza del objeto de estudio:

#### **4.1 Ley de Ética del servidor público**

A los efectos del presente Código se considera como servidor público a todo funcionario, servidor o empleado de las entidades de la Administración Pública; en cualquiera de los niveles jerárquicos sea éste nombrado, contratado, designado, de confianza o electo que desempeñe actividades o funciones en nombre o al servicio del Estado. Así como prevalecer dentro del estudio realizado velar con el cumplimiento del principio de austeridad y racionalidad del gasto público en la ejecución del gasto.

#### **4.2 Código de ética de los médicos**

Como Superintendencia Nacional de Salud, los supervisores (en su mayoría médicos), los deberes que impone éste código obligan a todos los médicos en el ejercicio de su profesión, el cumplimiento de alguna de las normas basado en principios y reglas éticos que deben inspirar y guiar la conducta profesional del médico en las supervisiones de calidad.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1 Resultados de la entrevista

Como resultado de la entrevista efectuada, hemos tomado nota de las más importantes acotaciones que plantearon nuestros entrevistados.

##### **1. ¿En su opinión, cuál es la incidencia de las estrategias presupuestales en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud?**

En esta pregunta obtuvimos como respuesta , que:

Las estrategias presupuestales en manos de un buen administrador general es una herramienta importante de gestión para optimizar el gasto en su fase de ejecución y se pueda alcanzar una meta física eficiente tomando una oportuna decisión para poder cumplir con los objetivos estratégicos que cuenta la Superintendencia Nacional de Salud y como consecuencia maximizar el valor de la entidad con eficiencia, eficacia y economía.

Debe llevarse un estricto control en la programación del presupuesto, a fin de ejecutar el gasto oportunamente y así la etapa de programación (Que es la primera etapa del proceso presupuestario), y así las Unidades organicas puedan programar bien, ya que con el cambio de política y responsables no tienen mucho conocimiento de las etapas de presupuesto, es decir, se planificó la actividad 1 y 2 (o viajes, campañas o acciones de vigilancia, etc.); pero en el camino se dan cuenta que falta dinero, o ya no necesitan de ser el caso, al cambiar de titular tienen otra visión. Al no programar bien, o cambiar de actividades, se debe hacer una serie de modificaciones, tanto en el presupuesto como en el POI (metas), es decir cambios cualitativos y

cuantitativos, afectando así la ejecución en el sentido operativo: horas/hombre modificando el presupuesto; y en el sentido organizacional como cambio de rumbo.

Teniendo en cuenta que la ejecución presupuestal es evaluado anualmente, puesto que es la última etapa del proceso de presupuesto. El 2013 terminamos con el 97% de ejecución de presupuesto y el 2014 con 95%. Pero en base a qué?, se cambio de rumbo, lo planificado se modificó, dos días antes de terminar el año, se compromete cualquier cosa, es un caos. Pero se logra la meta: 95%.

Por lo tanto, una la aplicación de eficientes estrategias presupuestales influenciaría en la toma de decisiones oportunamente en los responsables y así frenar aquella brecha que nos conlleva a una ejecución deficiente del gasto por no contar con buenos mecanismos estratégicos para darle forma al procedimiento presupuestario y por ende llevar un buen control presupuestal en la entidad.

En esta pregunta obtuvimos como respuesta, que:

Solo se utiliza como orientación los documentos de gestión el POI, PEI y hojas de cálculo en Excel para llevar un control del presupuesto y así hacer seguimiento de la ejecución del gasto como también el SIAF amigable, siendo un problema ya que es una estrategia deficiente para la entidad que presenta fallas y no brinda información oportuna para la toma de decisiones como también la aplicación del SIGA (Sistema Integrado de Administración Financiera), sistema antiguo generando algunos problemas en el sistema

evitando tener información oportuna sobre detalles del presupuesto para que puedan ser reflejados en sus Estados Presupuestales de la Superintendencia Nacional de Salud.

**2. ¿Considera Ud. la importancia evaluar oportunamente la programación del presupuesto?**

Para ésta pregunta obtuvimos como respuesta lo siguiente:

Claro que sí, es importante realizar una evaluación oportuna en la programación de presupuesto, ya que con una evaluación constante ayudará en cuanto a lo que es mi función; llevar un buen control de los gastos en cuanto a bienes y servicios a nivel de partidas y metas presupuestales, muchas veces las unidades organicas se quedan sin liquidez y recurren a sacar de otras partidas que no les corresponde generando un desorden para un buen control presupuestal.

**3. ¿Qué características debe tener las estrategias presupuestales para ser efectivas la toma de decisiones?**

En esta pregunta obtuvimos como respuesta lo siguiente:

Las estrategias presupuestales deberían tener características tecnológicas para el acceso de información en un tiempo oportuno, y no seguir utilizando hojas de cálculo que impide obtener reportes de saldos presupuestales, y un mejor control que faciliten a las unidades orgánicas en su priorización de sus gastos programados ya que al ser centralizados toda la información en nuestra oficina nos dificulta tener mayor conocimientos de programación que están presupuestando, sin tener en cuenta la Directiva de presupuesto multianual N°002-2015, y la guía interna basada en esa directiva como Guía de

Orientación en programación y formulación del Presupuesto Institucional 2016.

**4. ¿Cree Ud. que es importante que la Superintendencia Nacional de Salud cuente con las TIC'S como estrategia eficiente para poder llevar un buen control presupuestal? ¿Por qué?**

A esta pregunta obtuvimos como respuesta que:

Sí es importante ya que hablar de estrategias presupuestales es tener un sistema adecuado que pueda reportar información oportuna para tomar decisiones sobre un echo y aca la entidad está pensando recién en proyectos, porque somos una entidad nueva que tiene un poco mas de un año de existencia y lo que se quiere es lograr eso, por eso se quiere tercerizar los servicios pero en un futuro por ahora no hay nada. Sólo estamos trabajando mediante métodos tradicionales, que son el uso de Oficce (Hojas en Excel), como herramienta.

Y sí es importante que la Superintendencia Nacional de Salud cuente con las TIC'S como estrategia eficiente para poder llevar un buen control presupuestal, dentro de la Ley Marco del gobierno electrónico la modernización de políticas de estado. Las Normas de modernización de políticas de estado ya se han dado en el país en al año 2014, con la Ley 28411 y su reglamento D.S. 004-2014. Ya se habla de estrategias de modernización del Estado, pero sin embargo se necesita que el gobierno eletrónico trabaje en forma paralela, es decir se ha quedado inactivo por parte del gobierno a pesar que hay reglamento, pero no se ve todavía en la práctica por las entidades del Estado.

**5. ¿Cuál es su opinión respecto a la ejecución del gasto, cree que se está llevando de una forma controlada por las áreas correspondientes?**

En esta pregunta obtuvimos como respuesta, que:

No se está llevando a cabo una forma eficiente para el control respecto a la ejecución del gasto ya que las unidades orgánicas como OFICOR- Oficina de Comunicación y corporación, IPROT, IPROM (Intendencia de Supervisión y promoción de derechos en salud, IID ( Oficina de Informática), entre otros, no controlan bien su programación de presupuesto, no programan sus actividades, cogen de una partida de presupuesto sin llevar un control en sus gastos y luego quedándose sin liquidez y tener que estar reprogramando otra vez tratando de agotar el presupuesto forzosamente, generando demora en la certificación presupuestal, quedando expedientes de servicios por pagar vencidos ocasionando penalidades a los proveedores ”.

**6. ¿Qué criterio tiene Ud. para revisar el listado del Plan Operativo Institucional?**

En lo que respecta a esta pregunta tenemos que tomar como criterio arrastrar los mismos montos del año anterior y así consecutivamente generando un problema en estar volviendo a programar las actividades.

Cuyas modificaciones del POI (Plan Operativo Institucional) inicialmente aprobado, por cambio de prioridades, implican ajustes en los cronogramas, exclusión o incorporación de actividades, modificaciones del Presupuesto

Institucional y la utilización parcial de la Programación de Compromiso Anual (PCA) aprobada.

**7. ¿Qué recomendaciones plantearía para que la entidad alcance la eficiencia, eficacia y economía en la ejecución del gasto?**

En esta pregunta obtuvimos como respuesta, que:

Fortalecer la planificación operativa, alienándose a las prioridades y actividades aprobadas inicialmente para el año ; lo que implica también que la programación presupuestal se ajuste a los gastos inicialmente aprobados. En ese sentido podrán realizarse las modificaciones del POI y Presupuesto en situaciones excepcionales y por factores ajenos a la gestión interna.

Realizar oportunamente los requerimientos, con debida sustentación, a la OGA, a fin de que exista el tiempo suficiente para las acciones administrativas y técnicas y, se ejecuten el 100% de los recursos programados en la PCA (Programación de Compromiso Anual).

Analizar los trabajos de coordinación y /o seguimiento para que se inicien las acciones administrativas de los procesos de selección previstos con la debida anticipación, por parte de los órganos de la Superintendencia Nacional de Salud y de la OGA como Unidad Ejecutora, partiendo de la información de los planes, de la PCA que disponen y de las actualizaciones posteriores.

Realizar un mayor seguimiento a su POI y Presupuesto, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, para que: se garantice la ejecución de actividades aprobadas, se aprueben sus propuestas de modificación planteadas (referente a la cantidad de la meta física, a la incorporación, cancelación,

desfase y /o cambio del cronograma de la actividad y cambio de cronograma de ejecución de los recursos).

Dar continuidad al seguimiento de la ejecución presupuestaria y por ende a las actividades del POI a los que se asignan recursos para su ejecución a través del Comité de Supervisión y Evaluación de la Ejecución del Presupuesto.

En otra entrevista se recomienda en relación a la ejecución del gasto en base a estrategias presupuestales:

Las áreas usuarias evalúen su requerimiento y cuanto van a necesitar. Deberían programar como debe ser en su cuadro de necesidades, evitando hacer un estudio de mercado por ende debería de contratarse a un especialista en costos, para que realice el estudio de mercado, tener un costo referencia de bienes y servicios a ejecutar, calculando por el mismo monto, dejando de lado la información real (Precio real) porque genera hoy en día deficiencia en el área de logística para la ejecución del gasto, generando muchas notas modificatorias reorientándolo. A la vez, generando demora de cumplimiento de los plazos oportunos, evitando llegar a la meta.

**8. ¿Cree que la estructura orgánica de la entidad es la causa de que el procedimiento presupuestal no permita tomar decisiones oportunas porque la OGA depende de Secretaría General y conlleva a que haya un retraso en la documentación para la ejecución del gasto en la Superintendencia Nacional de Salud? ¿Por qué?**

De acuerdo a la pregunta :

Claro porque propiamente acuérdate de que eso nomás pasan en las entidades que se están reorganizando como nuevas como SUSALUD (Superintendencia Nacional de Salud), porque efectivamente como está en formación, está en implementación, no se ha hecho un mapeo exacto de los procedimientos que tiene cada área, y si tienes un procedimiento necesitas un determinado número de personal que se dedique a realizar esos procesos , entonces no lo tienes todavía detallado, entonces estás formándote y al estar conformándose no tienes exactamente cuanto CAS vas a necesitar.

**9. ¿Qué problema ha tenido dentro de sus funciones en cuanto al tema presupuestal relacionados con el POI y el PEI como estrategias presupuestales?**

En esta pregunta obtuvimos como respuesta, que:

Si hay un problema en cuanto a la programación presupuestal pero con respecto al área de recursos humanos en el tema presupuestal hay un problema que es permanente en las entidades públicas en el sentido de que no tienen parametrado o no tienes cuantos CAS en el año van ingresando en cada unidad o área, y si no se tienen ningún número entonces tiene preestablecidos las necesidades de cuanto vas a necesitar de presupuesto de cuánto vas a requerir, solamente tienes un aproximado a veces falta, otras veces los mismos CAS renuncian y hay un vacío y un espacio que dmora mas de 30 días en volver suplir a ese reemplazante pero ya vence ese presupuesto de ese mes, siendo imponderable. Aún mas se ha hecho mas difícil ahora por que el MEF ha emitido una norma interna en la que puedes hacer modificación presupuestal para el rubro CAP (Cuadro de asignación de Personal) gasta el

mes de Marzo , tienes que haber presupuestado y ordenado tu presupuesto para el rubro CAS de cada unidad hasta el mes de Marzo, no puedes hacer esas modificaciones, quitando y sacando del presupuesto CAS, entonces tienes que saber cuánto es lo que vas a usar, a veces no saben, echándole la responsabilidad al área de Recursos Humanos. Es más en algunas áreas sobra dinero, porque no han podido sacar más su CAS , porque posiblemente no encuentran sus personales idóneos. Plantean aumentarle la remuneración pero transgiversan toda la programación presupuestal que se va a gastar. Enganchado también el tema presupuestal con la eficiencia presupuestal y en la entidad hay un aproximado de mas de 1 millón en presupuesto CAS y no vas a utilizarlo y más de lo que vas a aumentarle la remuneración al CAS, aún más para aumentar el CAS, tienes que iniciar nuevamente nuevo proceso para justificar ante el MEF, el tema de la eficacia y a eficiencia en gasto, llegando a una transgiversación todo porque no haz tenido un plan, un programa presupuestal en el rubro CAS. Son problemas que tienen algunas entidades y Esta también.

Y en relación al POI (Plan Operativo Institucional) y el PEI (Plan Estratégico Institucional), como también hay un PEI quinquenal (5 años) que está amarrado con los POI, pero también el POI, el cual se modifica cada año y de acuerdo como se vaya moviendo también hacia donde van las políticas institucionales , entonces lo normal es que el POI esté amarrado con el PEI, para cumplir esos objetivos institucionales, entonces es necesario que se tenga esos parámetros para ver hacia dónde vas a hacer los gastos. Y no se puede crear parámetros en una entidad nueva.

Entrevistado anteriormente: Tesorero, CPC. Sergio Tineo T. respecto a la pregunta, opina que la entidad no lleva un buen control en el presupuesto: “Sin tener indicadores claros a donde se dirigen en esencial”.

### 5.2. Validación del Instrumento

El instrumento es confiable pues el Alpha de Cronbach resultó de 0,901, dentro de los límites 0.80-1.00, siendo una confiabilidad muy alta.

**TABLA N°5.1  
ESTADÍSTICOS DE CONFIABILIDAD**

Alfa de Cronbach	N° Elementos
0,901	20

Fuente: Datos del SPSS

**TABLA N° 5.2  
LÍMITES DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
MUY ALTA		0.901
ALTA		
MODERADA		
BAJA		
MUY BAJA		

Fuente: Datos del SPSS

### 5.3. Resultados de la encuesta

Las encuestas se realizaron a 20 personas, entre hombres y mujeres que representan a la Superintendencia Nacional de Salud que son partícipes del

presupuesto y su ejecución del gasto, en la sede central de Surco, en la forma que se aprecia:

1. **Reestructuración orgánica (organigrama)**

**TABLA N° 5.3  
REESTRUCTURACIÓN ORGÁNICA PARA UN BUEN  
PROCEDIMIENTO PRESUPUESTAL EN LA TOMA DE  
DECISIONES.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	20	100.00%

Fuente: Datos de la encuesta

**GRÁFICO N° 5.1  
REESTRUCTURACIÓN ORGÁNICA PARA UN BUEN  
PROCEDIMIENTO PRESUPUESTAL EN LA TOMA DE  
DECISIONES.**



Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 100.00% señaló que cree que la estructura orgánica es la causa que el procedimiento presupuestal no permita tomar decisiones oportunas porque la OGA depende de Secretaría general

generando el famoso "Cuello de botella" en su organigrama conllevando a un retraso en la documentación para la ejecución del gasto en la Superintendencia Nacional de Salud.

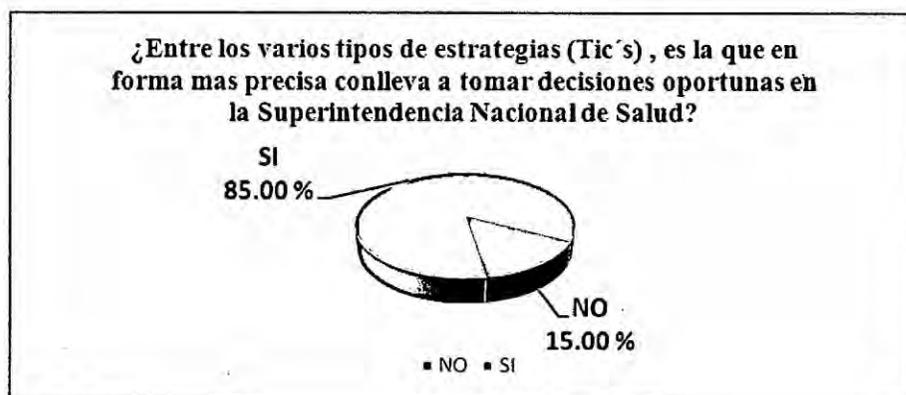
**2. Estrategias en la toma de decisiones**

**TABLA N° 5.4  
TIPOS DE ESTRATEGIAS QUE CONLLEVAN A TOMAR  
DECISIONES OPORTUNAS**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	3	15.00%
SÍ	17	85.00%
Total	20	100.00%

Fuente: Datos de la encuesta

**GRÁFICO N° 5.2  
TIPOS DE ESTRATEGIAS (TIC'S) QUE CONLLEVAN A TOMAR  
DECISIONES OPORTUNAS**



Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 15.00% señaló que entre los varios tipos de estrategia presupuestal que cuenta la entidad no conlleva a tomar decisiones oportunas, mientras un 85.00% manifestó que con buenas

estrategias presupuestales conllevaría a tomar decisiones oportunas en la Superintendencia Nacional de Salud.

**3. Estrategia presupuestal para la identificación de riesgos y debilidades para evitar retraso en la ejecución del gasto**

**TABLA N° 5.5  
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y DEBILIDADES PARA  
EVITAR RETRASO EN LA EJECUCIÓN DEL GASTO**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	1	5.00 %
SÍ	19	95.00 %
Total	20	100.00 %

Fuente: Datos de la encuesta

**GRÁFICO N° 5.3  
IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y DEBILIDADES PARA  
EVITAR RETRASO EN LA EJECUCIÓN DEL GASTO**



Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 5.00% señaló que tiene un bajo nivel en manifestar que el objetivo de la estrategia presupuestal es identificar los riesgos y debilidades en el procedimiento del presupuesto,

mientras que el 95.00% opinó que sí es objetivo identificar los riesgos y debilidades del procedimiento de presupuesto.

#### 4. Aplicación de criterios presupuestales sobre control de presupuesto

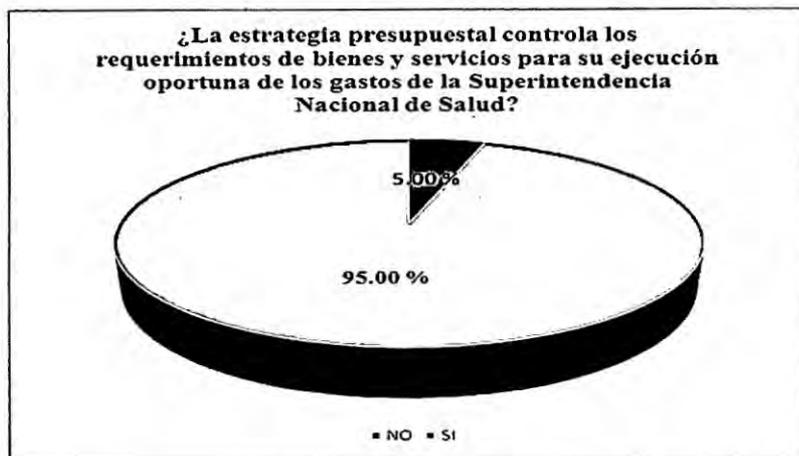
**TABLA N° 5.6**  
**APLICACIÓN DE CRITERIOS PRESUPUESTALES EN BASE A**  
**NORMAS PARA LA DEFINICIÓN DE RESPONSABILIDAD**  
**ADMINISTRATIVA SOBRE CONTROL DE PRESUPUESTO.**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	20	100.00 %

Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 100.00% señaló que la estrategia presupuestal, aplica criterios presupuestales, en base a normas presupuestales que definen responsabilidad administrativa sobre control de presupuesto.

**GRÁFICO N°5.4**  
**CONTROL DE LOS REQUERIMIENTOS DE BIENES Y**  
**SERVICIOS PARA LA EJECUCIÓN OPORTUNA DE GASTOS**



Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 5.00% señaló que la estrategia presupuestal no controla los requerimientos de bienes y servicios para su ejecución oportuna de los gastos de la Superintendencia Nacional de Salud, es decir, que esta tiene un bajo nivel, mientras el 95.00% afirma que la estrategia presupuestal controla los requerimientos de bienes y servicios para su ejecución oportuna de gastos de la Superintendencia Nacional de Salud.

**5. Las TIC'S ayudan al mejoramiento del control presupuestal.**

**TABLA N°5.7  
LAS TIC'S, AYUDAN MEJORAR EL CONTROL PRESUPUESTAL**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	1	5.00 %
SÍ	19	95.00 %
Total	20	100.00 %

Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 5.00% señaló que las TIC'S no ayudan a mejorar el control presupuestal, mientras que el 95,00 % opina que sí, las TIC'S ayudan a mejorar el control presupuestal mediante objetivo, alcance, proceso, procedimientos, técnicas y otros elementos.

**6. Instrumento para el control de presupuesto e información de saldos oportunos**

**TABLA 5.8**  
**LA ESTRATEGIA PRESUPUESTAL COMO INSTRUMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL Y SALDOS OPORTUNOS**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	1	5.00 %
SI	19	95.00 %
Total	20	100.00 %

Fuente: Datos de la encuesta

**GRÁFICO 5.5**  
**LA ESTRATEGIA PRESUPUESTAL COMO INSTRUMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL Y SALDOS OPORTUNOS**



Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 5.00% con bajo nivel, ha señalado que las estrategias presupuestales no son un instrumento para controlar la ejecución, y el 95% afirma que las estrategias presupuestales son un instrumento para controlar la ejecución presupuestal informando saldos oportunos.

**7. La toma de decisiones en la eficiencia, eficacia y economía.**

**TABLA N° 5.9  
LA TOMA DE DECISIONES, ACTO QUE CONTRIBUIRÁ CON  
LA EFICIENCIA , EFICACIA Y ECONOMÍA .**

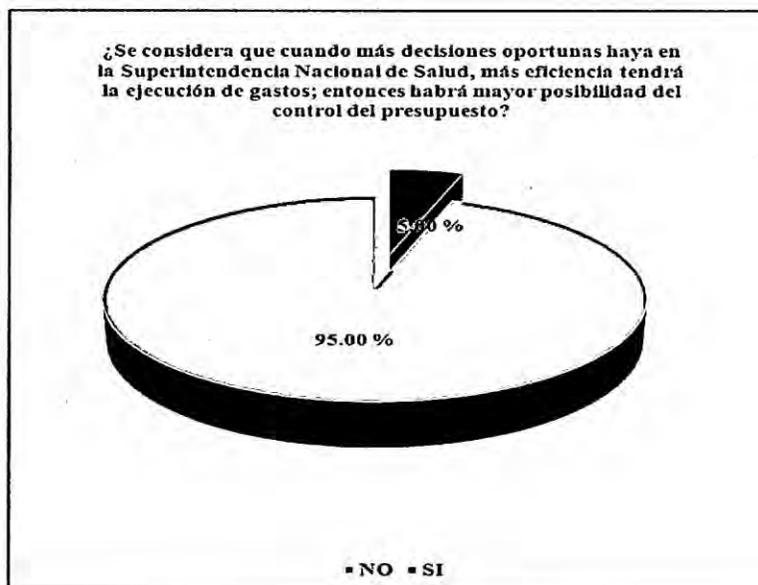
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	20	100.00 %

Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 100.00% ha coincidido al considerar que la toma de decisiones, es todo acto que contribuirá con la eficiencia, eficacia y economía en la Superintendencia Nacional de Salud; sin embargo, no se aplica adecuadamente y, por ende, necesita de una reestructuración orgánica.

**8. Toma de decisiones : Eficiencia en la ejecución de gastos.**

**GRÁFICO N°5.6  
TOMA DE DECISIONES EN LA EFICIENCIA DE EJECUCIÓN DE  
GASTOS**

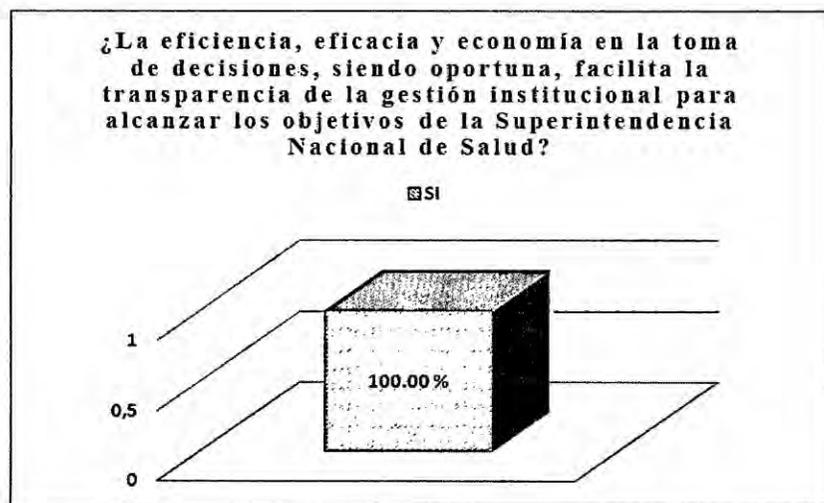


Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 5.00% señaló que no se considera que cuando más decisiones oportunas haya, más eficiencia tendrá la ejecución de gastos; entonces habrá mayor posibilidad del control del presupuesto; mientras que el 95,00% opinó que sí se considera que cuando más decisiones oportunas haya, más eficiencia tendrá la ejecución de gastos; entonces habrá mayor posibilidad del control del presupuesto.

#### 9. La eficiencia, eficacia y economía en la toma de decisiones.

**GRÁFICO N°5.7**  
**LA EFICIENCIA, EFICACIA Y ECONOMÍA EN LA TOMA DE DECISIONES**



Fuente: Datos de la encuesta

En relación a la pregunta formulada, el 100.00% señaló que la eficiencia, la eficacia y economía en la toma de decisiones, siendo oportuna, facilita la transparencia de la gestión institucional para alcanzar los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.

## 5.4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

### PROBLEMA GENERAL

**TABLA N°5.10**  
**ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES EN LA TOMA DE**  
**DECISIONES**

	Frecuencia	Porcentaje
MECANISMOS DEFICIENTES DE ESTRATEGIAS	16	80.00 %
MECANISMOS EFICIENTES DE ESTRATEGIAS	4	20.00 %

Fuente: Datos de la encuesta

**GRÁFICO N°5.8**  
**ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES EN LA TOMA DE**  
**DECISIONES**



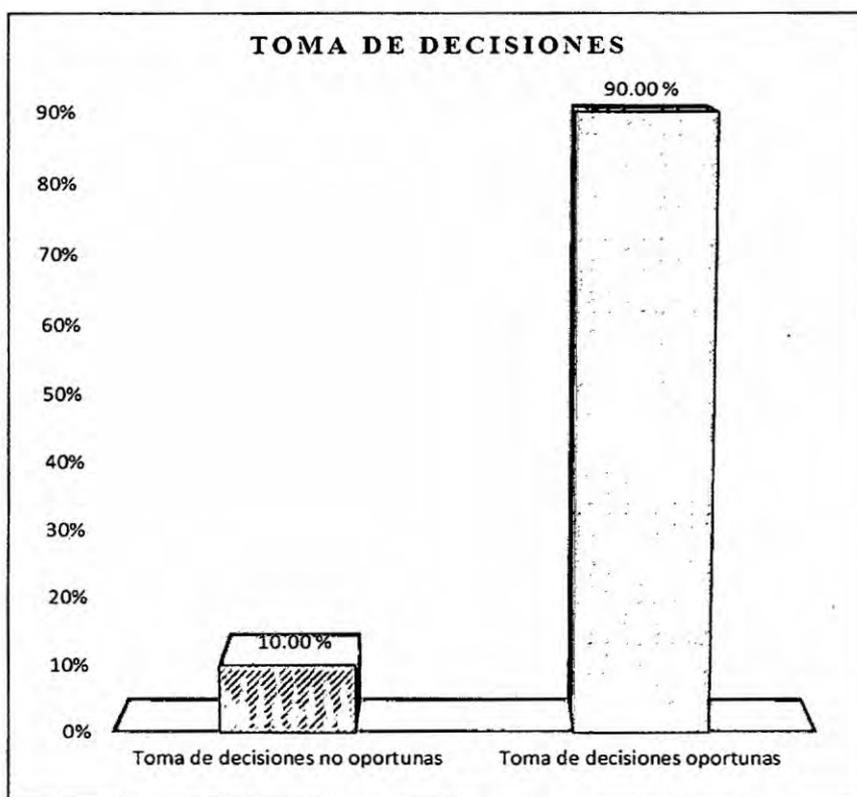
Fuente: Datos de la encuesta

**TABLA N°5.11  
TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS**

<b>TOMA DE DECISIONES</b>		
	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Toma de decisiones no oportunas	2	10.00 %
Toma de decisiones oportunas	18	90.00 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100.00 %</b>

Fuente: Datos de la encuesta

**GRÁFICO N°5.9  
TOMA DE DECISIONES OPORTUNAS**



Fuente: Datos de la encuesta.

**TABLA N° 5.12  
ESTADÍSTICO DE FISHER**

	Sig.
Estadístico exacto de Fisher	,032

Fuente: Datos de la encuesta.

Existe una influencia entre estrategias presupuestales y toma de decisiones, como se puede comprobar con el estadístico prueba exacta de Fisher  $P = sig = 0,032 < 0,05 = \text{alfa}$

**TABLA N° 5.13  
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN**

Coeficiente de correlación		
	Valor	Sig. Aproximada
Coeficiente de contingencia	,60	,003

Fuente: Datos de la encuesta.

La relación entre las variable de Estrategias presupuestales y la variable de Toma de decisiones es del 60%

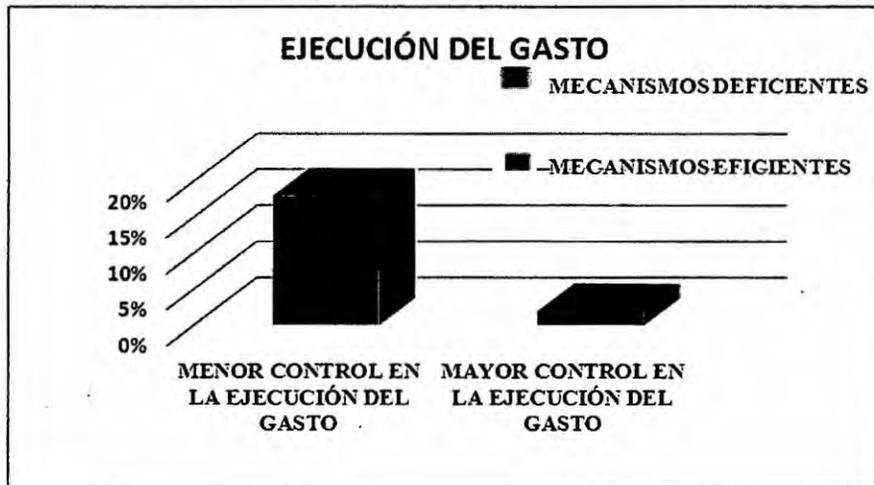
**PROBLEMA ESPECÍFICO 1**

**TABLA N° 5.14  
OPINIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN  
ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES  
Y EJECUCIÓN DEL GASTO.**

ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES		EJECUCIÓN		Total
		MENOR CONTROL	MAYOR CONTROL	
	MECANISMOS DEFICIENTES	16%	0%	16.00 %
	MECANISMOS EFICIENTES	2%	2%	4.00 %
Total		18%	2%	20.00 %

Fuente: Datos de la encuesta.

**GRÁFICO N°5.10  
OPINIÓN DE ENCUESTADOS SEGÚN ESTRATEGIAS  
PRESUPUESTALES Y EJECUCIÓN DEL GASTO.**



Fuente: Datos de la encuesta.

Se puede observar en el problema específico se afirmó que existen mecanismos deficientes de estrategias presupuestales para la obtención de un mejor control en la ejecución del gasto en la Superintendencia Nacional de Salud; existiendo una relación entre variables como consecuencia de mecanismos deficientes de estrategias presupuestales, el control en la ejecución del gasto es menor, tal como se muestra en el siguiente Cuadro .

Se constata que el SIAF no es un sistema confiable ya que su deficiencia influye en la toma de decisiones oportunas y para dar soluciones en el procedimiento presupuestal efectivamente.

**TABLA N°5.15  
PRUEBA DE CHI-CUADRADO**

<b>Pruebas de Chi-cuadrado</b>		
	<b>Valor</b>	<b>Sig.</b>
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	8,889 <sup>a</sup>	,003

Fuente: Datos de SPSS

De acuerdo al problema específico N°01: ¿En qué medida las estrategias presupuestales, propician un mejoramiento en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud?

Se puede verificar a través de la prueba estadística Chi-cuadrado cuyo valor fue 8,889 y  $P=0,003 < 0,05$ , en consecuencia, las estrategias presupuestales están relacionadas con el mejoramiento en la toma de decisiones teniendo en cuenta la ejecución del gasto.

### COMENTARIO:

De acuerdo a la encuesta, para poder contrastar la validez de la investigación nos demuestra:

Siendo su relación del 66,7% entre estrategias presupuestales y la ejecución del gasto, es decir, si hay eficientes estrategias presupuestales, se tendrá eficiencia en el gasto.

**TABLA N° 5.16**  
**COEFICIENTE DE CORRELACIÓN-TAU-B DE KENDALL**

<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>Tau-b de Kendall</b>	<b>,667</b>
-----------------------------------	-------------------------	-------------

Fuente: Datos del SPSS.

Siendo la relación del 66.7% entre estrategias presupuestales y la ejecución de gasto, es decir si hay eficientes estrategias presupuestales se tendrá eficiencia en el control del gasto.

### PROBLEMA ESPECÍFICO 2

De acuerdo a la investigación de estructura cualitativa se realizará la validación para el problema específico2:

- 1. ¿De qué manera el presupuesto plurianual incide en la toma de decisiones de la superintendencia nacional de salud- período 2014?**

Para dar respuesta al problema cabe mencionar los objetivos de la entidad.

El desarrollo de las actividades en el sector público conlleva la toma de decisiones. Estas decisiones pueden ser de orden organizativo, administrativo, contable, etc. Es decir cada aspecto del sector gubernamental exige sus propias decisiones, para que las actividades institucionales funcionen y

participen en los resultados en cuanto a la ejecución del gasto, eficiencia, eficacia y economía.

Es por ello que para poder alcanzar los objetivos de la entidad es necesario contar de manera eficiente con los documentos plurianuales como el POI y el PEI, así las estrategias presupuestales en base a las TIC y Priorización de gastos en el presupuesto, para que oportunamente nos muestre resultados y poder tomar decisiones que puedan compatibilizar con los objetivos mencionados.

Son estrategias de adaptación de los estados a las nuevas circunstancias mundiales para no perder poder ni legitimidad y continuar siendo el indispensable agente de intervención en los procesos económicos vía instituciones y regulaciones para beneficio de sus trabajadores, de su sociedad y de su economía.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 CONTRASTACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA CON LOS RESULTADOS

##### 6.1.1 CONTRASTACIÓN CON EL PROBLEMA GENERAL N° 01

**¿De qué manera las estrategias presupuestales inciden en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud- Período 2014?**

De acuerdo a la Tabla N° 5.10 en la pag.105 , Estrategias presupuestales en la toma de decisiones, la existencia de Mecanismos deficientes de estrategias existen con un 80% de acuerdo a las encuestas realizadas, ya que de acuerdo a la :

Ley, la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática - ONGEI, como ente Rector del Sistema Nacional de Informática, en el marco del proceso de Modernización y Descentralización del Estado con inclusión social, y el desarrollo del Gobierno Electrónico en el país, presenta la Política Nacional de Gobierno Electrónico 2013- 2017'.

De acuerdo a la entrevista realizada al Abog. Julio Talledo Chavez el 26 de Junio del año actual- Jefe de la Oficina General de Personal (OGPER), con un tiempo de labor de 5 años, **¿Cree que la estructura orgánica de la entidad es la causa de que el procedimiento presupuestal no permita tomar decisiones oportunas porque la OGA depende de Secretaría**

**General y conlleva a que haya un retraso en la documentación para la ejecución del gasto en la Superintendencia Nacional de Salud? ¿Por qué?** Opinando que eso nomás pasa en las entidades que se están reorganizando como nuevas como SUSALUD, porque efectivamente, como está en formación, está en implementación y no se ha hecho un mapeo exacto de los procedimientos que tiene cada área.

No es justificación ya que las tomas de decisiones que se llevan a cabo no se realizan de forma adecuada por la deficiente estrategia que existe, lo que impide que las decisiones sean efectivas (Ver Gráfico N° 5.1 en la página 96 ) y que la estructura orgánica se haya hecho por interés articular de los altos funcionarios, impidiendo que el ciclo presupuestal tenga retrasos por no contar con procedimientos y una buena gestión por procesos (mapeos procedimentales por área funcional).

- De acuerdo con el análisis en su Memoria Anual, existe una serie de notas modificatorias y en los primeros trimestres, las ejecuciones de gastos han sido deficientes, habiendo un gran incremento en el último, lo que ha generado desorden y descontrol presupuestal en la ejecución presupuestal y la toma de decisiones de los funcionarios responsables no han sido las adecuadas ni oportunas. (Gráfico N° 5.10 en la página 108).
- Mediante la técnica de la observación se pudo notar que también existe deficiencia en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa (SIGA), indicándonos que su sistema es débil para ser considerado como sistema de control presupuestal.

#### **6.1.2. CONTRASTACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO N° 01**

### **1.¿De qué manera las categorías del gasto público incide en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud- Período 2014?**

De acuerdo a la Tabla N° 5.14 en la página 108 , Opinión de encuestados según estrategias presupuestales y ejecución del gasto, podemos decir que el control en la ejecución del gasto será eficiente siempre que las categorías el gasto público ayuden al mejoramiento en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud. Ello propiciaría un mejoramiento en la medida que se implemente en base a las TIC'S todo el procedimiento presupuestal que cuenta la Superintendencia Nacional de Salud, existiendo relación con la toma de decisiones.

#### **6.1.3 Contratación del Problema-Objetivo de la tesis:**

Campos.G. (2003), Tesis: *“Los procesos de Control Interno en el Departamento de Ejecución Presupuestal de una Institución del Estado”*(Tesis para optar el Grado académico de Magister en Contabilidad con mención en Auditoria Superior). UNMSM (2003).

En su problema general, ¿De qué manera el Control Interno propicia un mejoramiento en el Proceso de Ejecución Presupuestal?

¿En qué medida el planeamiento que se realiza en esta forma de control influye en la Administración de la Ejecución Presupuestal?

Cuyo objetivo se verificará si el planeamiento que se realiza en esta forma de control influye favorablemente en la Gestión de la Administración.

A través de una Tabla de Índice de Relación (Ver Tabla N° 5.13 en la página 107) se observa que hay un alto grado de vinculación entre las variables relacionándolos con el problema y los objetivos que espera alcanzar la Entidad.

Se contrasta con la investigación realizada en la Superintendencia Nacional de Salud que con un adecuado control presupuestal y acciones estratégicas influirá favorablemente en la ejecución presupuestal de los gastos, ya que aquella influencia será esencial para la toma de decisiones oportunas en la entidad.

En consecuencia, el control presupuestal en base a estrategias presupuestales eficientes es una herramienta esencial para la toma de decisiones y una ejecución de gastos con eficiencia, eficacia y economía para la entidad.

A la vez cuyos objetivos institucionales programados serán necesarios para una buena gestión administrativa.

Ya que según Campos (2003) se encuentra con las limitaciones presupuestales que muchas veces no permiten una obtención óptima o en otros casos, que se tenga que adquirir bienes sin contar con la disponibilidad presupuestal, lo que es motivo de observaciones por parte de los Organos de Control, teniendo relación con la investigación realizada y para lograr su validación en base a las pruebas estadísticas realizadas.

Como conclusión de su investigación, Campos (2003) señala que los estándares deseados en la administración del Departamento de Ejecución

Presupuestal, respecto al Control Interno que se viene aplicando, de acuerdo a normas y procedimientos, ha permitido establecer criterios que fomentan prácticas y condiciones uniformes que optimizan dicha tarea; significado que los estándares de trabajo y rendimiento son similares a la de otros organismos del sector público encargado de realizar el control interno la cual se recomienda que se implemente planes de contingencia ante la presentación de necesidades de casos imprevistos, racionalizando las adquisiciones de conformidad a lo presupuestado.

6.1.4. CONTRASTACIÓN DEL PROBLEMA- BASE LEGAL.

TESIS: "Estrategias presupuestales y su incidencia en la toma de decisiones de la Superintendencia Nacional de Salud-Periodo 2014"				
FINALIDAD	IDENTIFICACIÓN DE LA DEBILIDAD	BASE LEGAL	PROPUESTA DE CORRECCIÓN	ESTRATEGIA PRESUPUESTAL
<p>Establecer los niveles de responsabilidad para la gestión presupuestaria y el control del gasto, buscando garantizar la fluidez de la información de la ejecución presupuestaria y financiera.</p>	<p>Estructura de la captación del ingreso dependiente de los Saldos de Balance, Multas y Sanciones No tributarias y; Derechos y Tasas Administrativas; sin embargo los montos no son significativos para complementar el financiamiento del Presupuesto Institucional, que financia en mas del 99% con la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios.</p>	<p>Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto LEY N° 28411  <i>Art. 15, 15.4 Los límites de los créditos presupuestarios están constituidos por la estimación de ingresos que esperan percibir las Entidades, así como los fondos públicos que le han sido determinados y comunicados por el Ministerio de Economía y Finanzas, a más tardar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes de junio de cada año.</i></p>	<p>Incorporar en el presupuesto recursos que se requieren y autorizar luego de una evaluación periódica como también modificar su estructura y simplificar procedimientos.</p>	<p>Optimizar la asignación de los recursos por concepto de Multas en las Macro-Regiones..</p>
	<p>Modificaciones en el POI, por cambio de prioridades, exclusión o incorporación de actividades.</p>			<p>Utilización al 100% de la Programación de Compromiso Anual aprobada.</p>

	Desarrollo de acciones técnicas y administrativas, luego de su programación de su presupuesto.	Directiva N°005-2010-EF/76.01 "Directiva para la Ejecución Presupuestaria" aprobada por la Resolución Directoral N°030-2010-EF/76.01, modificada por las Resoluciones Directorales N°022-2011-EF/50.01, N°029-2012-EF/50.01 y N°005-2013-EF/50.01  <i>Art. 02, establece que la Oficina de Presupuesto es la única dependencia responsable de canalizar los requerimientos de gastos y otros aspectos relacionados con materia presupuestaria".</i>	Afiarzar los trabajos de coordinación y/o seguimiento para el inicio de acciones administrativas de los procesos de selección previstos.	Programar procesos de larga duración en su Presupuesto en su oportunidad haciendo uso de sus recursos programados
	Falta de un mayor seguimiento, por parte de algunos órganos de su Plan Operativo y Presupuesto.	Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado LEY N°27658.	Implementación de un Ssitema de Planeamiento y Presupuesto en base a las TIC's, y así garantizar la ejecución de actividades aprobadas.	Actualizar metas físicas en su POI multianual según lo que se proyecta y se va ejecutando.
<p><b>OBJETIVO</b></p> <p>Ejecutar el gasto con austeridad, racionalidad, disciplina y calidad en base a los criterios de economía, eficacia, eficiencia y transparencia importantes para el Sistema de Control Interno de la</p>	El Sistema SIAF SP, tiene muchos defectos en su funcionamiento, por falta de un plan de mantenimiento, conllevando al no otorgamiento	Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado LEY N°27658. Decreto Supremo N°004-2013-PCM (09.01.2013).	Realizar un Plan de Mantenimiento del Sistema del SIAF.SP, incluyendo la participación de información (del 2013 hacia atrás, debe ser Siaf	Contar con un Sistema de Planeamiento para el control presupuestal de la entidad.

<p>Superintendencia, que busca enfrentar riesgos y dar seguridad razonable de que en la consecución de la misión, se alcanzarán los objetivos propuestos.</p>	<p>de viáticos y pagos de proveedores en forma oportuna porque se quedan pegados los registros administrativos.</p>	<p><i>Principal instrumento orientador a la modernización de la gestión pública en el Perú. Para una actuación coherente y eficaz del sector público, al servicio de los ciudadanos y el desarrollo del país en lo que se refiere a políticas de modernización del Estado.</i></p>	<p>consultivo) y del 2014 hacia adelante debe estar en ejecución.</p>	
	<p>No existe información sistematizada que pueda alimentar en automático el formato de calendario de pagos, para ser programado conforme a las necesidades de cada área (Por cadena Programática), por lo que su programación es vía paloteo.</p>	<p>Ley N°28716, Ley de Control Interno de las Entidades del Estado, "define como sistema de control interno al conjunto de acciones, actividades, planes, políticas, normas, registros, organización, procedimientos, métodos, incluyendo la actitud de las autoridades y el personal, organizados e instituidos en cada entidad del Estado, para la consecución de los objetivos institucionales que procura".</p>	<p>Se requiere la sistematización de la información en el formato del calendario de Pagos, en forma mensualizada conforme lo ordena la normatividad vigente.</p>	

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- A) La categoría del gasto incide directamente en la toma de decisiones, aun cuando estas resultaron deficientes en la entidad en la ejecución del gasto Superintendencia Nacional de Salud.
  
- B) Se estableció la medida muy alta de 0.9 en que las estrategias presupuestales plurianual propiciando un mejoramiento en la toma de decisiones teniendo ambas variables una relación del 60% según la prueba estadística del coeficiente de correlación.
  
- C) Se considera la Implementación de estrategias presupuestales como las TIC'S como mecanismo de la descentralización del gasto compartido en la toma de decisiones y así alcanzar los objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud.

## RECOMENDACIONES

a) Al analizarse la incidencia de las categorías del gasto público en la toma de decisiones oportunas en la ejecución del gasto, se recomienda la implementación de mapeos por procedimientos administrativos y protocolos por cada áreas de Superintendencia Nacional de Salud. (Implementación del SIAP (Área de Personal), Programadores por área y la creación e implementación en el más breve plazo del área de ejecución presupuestal.

b) Las estrategias presupuestales propician un mejoramiento en la toma de decisiones teniendo ambas variables una relación del 60%, se recomienda actualizar los documentos normativos de gestión como: (ROF Y MOF) para evitar burocracia e intereses propios que a causa de ellos retrasan los procedimientos para una eficiente ejecución del gasto de la Superintendencia Nacional de Salud y así alcanzar la eficiencia, eficacia y economía a un 100% por período.

c) Al incidir positivamente los mecanismos de la descentralización y gasto compartido, se recomienda que el sistema sea sometido a mantenimiento constante y no seguir teniendo deficiencia como los sistemas SIAF y SIGA que se cuenta actualmente, evitando el uso en hojas de calculo como estrategias presupuestales sin información oportuna. Aplicación del PPR (Presupuesto por Resultados), Producto=supervisiones.

## CAPÍTULO VIII

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD A., Darío. **El control de gestión**. Bogotá. Interconed Editores.1996.

ALVAREZ ALVARADO, Gladys **El Presupuesto como instrumento de control fiscal en estes descentralizados estatales**”. Tesis de Especialista en Contadoría, mención :Auditoría. Barquisimeto. Universidad Centrooccidental “Lisandro Alvarado”. 2006.

CÁCERES ARCIA, I. **Gestión Administrativa**. Disponible en:

<http://gestion-admtiva.blogspot.com/2011/03/teoria-admnistativa.html>

Consultado el 10 de abril de 2015.

CEVALLOS ACOSTA, V. **El Presupuesto como herramienta de Gestión y Planificación en una Institución Financiera Pública**. Tesis de Licenciatura en Contabilidad y Auditoría. Quito. Universidad Tecnológica Equinoccial. 2006.

CEPLAN. **Centro Nacional de Planeamiento Estratégico** Disponible en:

<http://www.ceplan.gob.pe/directiva-planeamiento/proceso-del-planeamiento-estrategico> Consultado el 20 de marzo de 2015.

DILTS GRABSKI, S.V. **Tecnología de Fabricación: lo que pueden ofrecer los contadores a la gestión**. Management Accounting. 1990.

HAIME LEIVY, L. **Planeación Financiera en la Empresa Moderna**. Ediciones Fiscales ISEF, México. 2005.

INAP **Revista Internacional de Ciencias Administrativas**. Vol.74, N°04, España. 2008.

IVARSON SVEN, I. **Control de efectividad de un Sistema de presupuesto por programas**. México. XVI Congreso Internacional de Ciencias Administrativas. (1974).

#### **Memoria\_ISMGP\_SGP**

MULANOVICH IGUAIN, Luis Alberto **Introducción a la Administración FINANCIERA GUBERNAMENTAL**. Lima. 1925.

LEY N° 28112, Ley marco de la Administración Financiera del Sector Público Proceso Presupuestario del Sector Público, Resolución Directoral N°024-2007-EF/76.01-Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público.

ONGEI. **Directiva para los programas presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016**. (Directiva N°001-2015-ef/50.01) Disponible en:Gobierno Electrónico <http://www.ongei.gob.pe> Consultado el 20 de abril de 2015.

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL SECTOR PÚBLICO AÑO FISCAL 2016.

SAFRA MELENDEZ, JUAN (2000), “ La Administración Financiera en los Organismos del Estado” Principales procesos técnicos vinculados con la Ejecución presupuestal y financiera. Edicion Del Gera.Peru

SALAZAR, O. (2011), **Glosario de términos sobre administración pública**, p.16 <http://www.unmsm.edu.pe/ogp/ARCHIVOS/Glosario/indg.htm>.

SOTO, P. (2011), **Evaluación de la gestión administrativa en centros médicos auspiciados por organismos internacionales, caso Club Rotorio**. (Tesis en dirección de empresas). Quito. Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.

TANAKA T. (2011), Tesis: **Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión financiera Presupuestal del Ministerio de Salud**. (Tesis para optar el grado académico de Magíster en Economía con mención en finanzas).UNMSM-Lima 2011.

TERÁN GANDARILLAS GONZALO J. **Temas de Contabilidad básica e intermedia**, 4ta Edición. México. Editorial Educación y Cultura. 2008.

WENCESLAO PALACIOS,LUIS **El Presupuesto Participativo basado en Resultados como instrumento para la toma de decisiones en la asignación y ejecución del Presupuesto de inversiones de la Municipalidad Distrital de Casa Grande,2012** (Tesis para obtener el título profesional de Economista con mención en Finanzas).Universidad Privada Antenor Orrego.Perú. 2013.

**CAPÍTULO IX**

**ANEXOS**

# **ANEXO N°01:**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: "ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES Y SU INCIDENCIA EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014".**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA PRINCIPAL</b></p> <p>¿DE QUÉ MANERA LAS ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES INCIDEN EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO PRINCIPAL</b></p> <p>ANALIZAR LA INCIDENCIA DE LAS ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p>	<p><b>HIPÓTESIS PRINCIPAL</b></p> <p>LAS ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES INCIDEN POSITIVAMENTE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p> <p>(También puede ser directamente o inversamente)</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>X : ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES</p>	<p>X1: Asignación de recursos según prioridad.</p> <p>X2: Certificaciones presupuestales totales aprobadas</p> <p>X3: Clasificadores Presupuestales</p> <p>X4: Presupuesto por Resultados- PPR</p>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Tipo de investigación: Cualitativa                      Nivel: Descriptiva-correlacional-Explicativa.                      El diseño :No experimental, de corte transversal.</p> <p><b>UNIDAD DE ANÁLISIS</b></p> <p>Superintendencia Nacional de Salud.</p>
<p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO</b></p> <p>1. ¿DE QUÉ MANERA LAS CATEGORIAS DEL GASTO PÚBLICO INCIDE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014?</p> <p>2. ¿DE QUÉ MANERA EL PRESUPUESTO PLURIANUAL INCIDE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014?</p> <p>3. ¿DE QUÉ MANERA LA DESCENTRALIZACIÓN Y EL GASTO COMPARTIDO INCIDE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014?</p>	<p><b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b></p> <p>1. ANALIZAR LA INCIDENCIA DE LAS CATEGORIAS DEL GASTO PÚBLICO EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p> <p>2. VERIFICAR LA INCIDENCIA DEL PRESUPUESTO PLURIANUAL EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p> <p>3. ANALIZAR LA INCIDENCIA DE LOS MECANISMOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN Y EL GASTO COMPARTIDO EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p>	<p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICO</b></p> <p>1. LAS CATEGORIAS DEL GASTO PÚBLICO INCIDE DIRECTAMENTE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p> <p>2. EL PRESUPUESTO PLURIANUAL INCIDE DIRECTAMENTE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p> <p>3. LOS MECANISMOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN Y EL GASTO COMPARTIDO INCIDEN DIRECTAMENTE EN LA TOMA DE DECISIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD- PERIODO 2014.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Y: TOMA DE DECISIONES</p>	<p>Y1: Ejecución del gasto</p> <p>Y2: Eficiencia</p> <p>Y3: Eficacia</p> <p>Y4: Economía</p>	<p><b>ESCENARIO O SEDE DEL ESTUDIO</b></p> <p>Surco: Velazco Astete 1398</p> <p><b>PARTICIPANTES DEL ESTUDIO</b></p> <p>Población: Trabajadores de SUSALUD (135)                      Muestra: 20 trabajadores TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>Se utilizará entrevistas , encuestas, grabadoras.</p>

# **ANEXO N°02:**

**CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

## CONFIABILIDAD Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### Alpha de Crombach para el cuestionario

Estadísticos total-elemento	
	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
P1.	,903
P2.	,917
P3.	,903
P4.	,883
P5.	,887
P6.	,903
P7.	,887
P8.	,887
P9.	,909
P10.	,887
P11.	,903
P12.	,887
P13.	,903
P14.	,887
P15.	,903
P16.	,883
P17.	,883
P18.	,903
P19.	,903
P20.	,887

# **ANEXO N°03:**

**ESTADOS FINANCIEROS  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

## ESTADO DE SITUACION FINANCIERA

Al 31 de Diciembre del 2014 y 2013

(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
ENTIDAD : 134 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

EF-1

	2014	2013	2014	2013
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>				
Efectivo y Equivalente de Efectivo	208,365.94	559,414.71	Nota 3	Nota 16
Inversiones Disponibles	0.00	0.00	Nota 4	Nota 16
Cuentas por Cobrar (Neto)	0.00	13.32	Nota 5	Nota 17
Otras Cuentas por Cobrar (Neto)	397,788.88	1,546,066.93	Nota 6	Nota 17
Inventarios (Neto)	249,694.92	152,993.38	Nota 7	Nota 18
Servicios y Otros Pagados por Anticipado	40,919.69	53,048.24	Nota 8	Nota 19
Otras Cuentas del Activo	958,536.36	0.00	Nota 9	Nota 20
<b>TOTAL ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>1,855,305.79</b>	<b>2,311,536.58</b>		
Cuentas por Cobrar a Largo Plazo	0.00	0.00	Nota 10	Nota 21
Otras Ctas. por Cobrar a Largo Plazo	390,256.03	390,256.03	Nota 11	Nota 22
Inversiones (Neto)	0.00	0.00	Nota 12	Nota 23
Propiedades de Inversión	0.00	0.00	Nota	Nota 24
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>1,007,438.32</b>	<b>1,769,874.71</b>		
<b>PASIVO Y PATRIMONIO PASIVO CORRIENTE</b>				
Obligaciones Tesoro Público			Nota 16	Nota 16
Sobregiros Bancarios			Nota 17	Nota 17
Cuentas por Pagar a Proveedores			Nota 18	Nota 18
Impuestos, Contribuciones y Otros			Nota 19	Nota 19
Remuneraciones y Beneficios Sociales			Nota 20	Nota 20
Obligaciones Previsionales			Nota 21	Nota 21
Operaciones de Crédito			Nota 22	Nota 22
Parte Cie. Deudas a Largo Plazo			Nota 23	Nota 23
Otras Cuentas del Pasivo			Nota 24	Nota 24
<b>TOTAL PASIVO CORRIENTE</b>	<b>1,007,438.32</b>	<b>1,769,874.71</b>		
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>				
Deudas a Largo Plazo	0.00	0.00	Nota 25	Nota 25
Cuentas Por Pagar a Proveedores	0.00	0.00	Nota 26	Nota 26
Beneficios Sociales	3,347,439.61	3,275,936.70	Nota 27	Nota 27
Obligaciones Previsionales	0.00	0.00	Nota	Nota
<b>TOTAL PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>3,347,439.61</b>	<b>3,275,936.70</b>		
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO PASIVO CORRIENTE</b>	<b>4,354,877.93</b>	<b>5,045,811.28</b>		
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>946,467.27</b>	<b>0.00</b>		



# **ESTADOS FINANCIEROS**

## ESTADOS FINANCIEROS

### ESTADO DE GESTION

Para los años terminados al 31 de Diciembre del 2014 y 2013  
(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
ENTIDAD : 134 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

### ESTADO DE GESTION

Para los años terminados al 31 de Diciembre del 2014 y 2013  
(EN NUEVOS SOLES)

SECTOR : 11 SALUD  
ENTIDAD : 134 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

EF-2

	2014	2013
<b>INGRESOS</b>		
Ingresos Tributarios Netos	0.00	0.00
Ingresos No Tributarios	15,815.33	20,340.99
Trasposos y Remesas Recibidas	27,239,439.78	15,975,230.30
Donaciones y Transferencias Recibidas	838.00	0.00
Ingresos Financieros	2,429.10	3,545.39
Otros Ingresos	477,710.26	489,595.02
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>27,736,232.47</b>	<b>16,488,711.70</b>
<b>COSTOS Y GASTOS</b>		
Costo de Ventas	0.00	0.00
Gastos en Bienes y Servicios	(16,083,109.31)	(9,430,877.68)
Gastos de Personal	(7,543,775.89)	(7,240,301.42)
Gastos por Pens.Prest.y Asistencia Social	0.00	0.00
Donaciones y Transferencias Otorgadas	(14,250.00)	(13,950.00)
Trasposos y Remesas Otorgadas	0.00	0.00
Estimaciones y Provisiones del Ejercicio	(3,277,424.34)	(1,719,350.17)
Gastos Financieros	0.00	0.00
Otros Gastos	(182,143.62)	(62,380.11)
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>	<b>(27,100,703.16)</b>	<b>(18,466,859.38)</b>
<b>GASTOS</b>		
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO SUPERAVIT (DEFICIT)</b>	<b>635,529.31</b>	<b>(1,978,147.68)</b>

**INSTRUCTIVO DE LA INFORMACION FINANCIERA A PRESENTAR SEGÚN LA CONTRALORIA  
GENERAL DE LA REPUBLICA**

**INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMATO 10  
INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>Objetivo</b>	Conocer la situación económica y financiera de la entidad.
<b>Áreas Involucradas</b>	Entre las áreas que pueden apoyar a la elaboración del formato se encuentran principalmente las áreas de contabilidad y finanzas o la que realice sus veces, conforme a las normas de la organización interna de la entidad.

• **Apalancamiento**

1	Deuda a capital	Permite conocer el grado en que se recurre al financiamiento de deuda en relación con el financiamiento de capital.
2	Deuda a activo total	Establece el grado relativo que una entidad usa dinero con financiamiento externo (préstamo)

• **Razones de Cobertura**

3	Cobertura de Intereses	Determina la capacidad de una entidad o empresa pública para pagar intereses, indica también el número de veces que se devengan los intereses.
---	------------------------	--

• **Liquidez**

4	Circulante	Mide la capacidad para cubrir las deudas de corto plazo con activo circulante.
5	Prueba Ácida	Determina la capacidad para cubrir la deuda corriente con el activo circulante más líquido (disponible)

• **Actividad**

6	Rotación de las cuentas por cobrar (RC)	Mide el número de veces que las cuentas por cobrar se han convertido (en efectivo) a lo largo del año; ofrece información con respecto a la calidad de las cuentas por cobrar.
7	Rotación de las cuentas por cobrar en días (RCCD)	Número promedio de días que las cuentas por cobrar permanecen pendientes antes de recuperarse.
8	Rotación del Inventario (RI)	Mide el número de veces que el inventario se ha convertido (vendido o dado de baja) a lo largo del año; proporciona

		información sobre la liquidez del inventario y la tendencia a tener existencias excesivas.
9	Rotación del Inventario en días (RID)	Número promedio de días que se mantiene el inventario antes de convertirlo en cuentas por cobrar a través de las ventas.
10	Rotación del activo total	Determina la eficiencia relativa del activo total para generar ventas.

• **Rentabilidad**

11	Margen de utilidad neta	Establece la rentabilidad con respecto a las ventas realizadas, renta neta por nuevo sol de ventas.
12	Rendimiento sobre la inversión (RDI)	Determina la eficiencia global en cuanto a la generación de utilidades con activos disponibles, poder productivo del capital invertido.
13	Rendimiento sobre el capital (RSC)	Mide el poder productivo del valor en libros de la inversión de los accionistas.

**F10A INFORMACIÓN FINANCIERA (RATIOS NO APLICABLES)**

En este formato se debe indicar cuales son los ratios no aplicables de acuerdo a la entidad, se debe mencionar y razones por las cuales no es válido el uso del ratio.

**F10B INFORMACIÓN FINANCIERA (RATIOS SUGERIDOS)**

En este formato se debe indicar cuales con los ratios propuestos, de manera que sean más representativos de los resultados obtenidos en la gestión.

**INFORMACION FINANCIERA-SUSALUD**

**F10-INFORMACIÓN FINANCIERA**

Nombre de la entidad: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Nombre del Titular : **FLOR DE MARIA PHILIPPS CUBA**

<b>Tipo de Informe</b>		
IARC	<input type="checkbox"/>	IFRC <input type="checkbox"/>

RATIOS		TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3	TRIM 4
<b>RAZONES DE APALANCAMIENTO</b>					
1	DEUDA A CAPITAL = $\frac{\text{Deuda Total}}{\text{Capital de los accionistas}}$				

2	DEUDA A ACTIVO TOTAL	=	Deuda Total <hr/> Activo Total	0.61	0.58	0.56	0.33
<b>RAZONES DE COBERTURA</b>							
3	COBERTURA DE INTERESES	=	UAII <hr/> Intereses Pagados				
<b>RAZONES DE LIQUIDEZ</b>							
4	CIRCULANTE	=	Activo Circulante <hr/> Pasivo Circulante	7.59	8.29	45.31	1.84
5	PRUEBA ÁCIDA	=	Activo Circulante - Inventarios <hr/> Pasivo Circulante	7.20	7.88	43.08	1.59
<b>RAZONES DE ACTIVIDAD</b>							
6	ROTACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR (RC)	=	Ventas netas anuales a crédito <hr/> Cuentas por cobrar *				
7	ROTACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR EN DÍAS	=	365 <hr/> RC				
<b>RATIOS</b>				<b>TRIM</b> <b>1</b>	<b>TRIM</b> <b>2</b>	<b>TRIM</b> <b>3</b>	<b>TRIM</b> <b>4</b>
8	ROTACIÓN DEL INVENTARIO (RI)	=	Costo de los bienes vendidos <hr/> Inventario *				
9	ROTACIÓN DEL INVENTARIO EN DÍAS (RID)	=	365 <hr/> RI				

10	ROTACIÓN DEL ACTIVO TOTAL	=	$\frac{\text{Ventas Netas **}}{\text{Activo Total}}$	1.04	1.84	2.91	1.70
<b>RAZONES DE RENTABILIDAD</b>							
11	MARGEN DE UTILIDAD NETA	=	$\frac{\text{Utilidad neta después de impuestos}}{\text{Ventas netas}}$				
12	RENDIMIENTO SOBRE LA INVERSIÓN (RDI)	=	$\frac{\text{Utilidad neta después de impuestos}}{\text{Activo Total}}$				
13	RENDIMIENTO SOBRE EL CAPITAL (RSC)	=	$\frac{\text{Utilidad neta después de impuestos}}{\text{Capital de los accionistas}}$				

(\*) Puede trabajarse con un saldo promedio, en lugar de un saldo final

(\*\*) En caso no sea una entidad que venda, colocar Ingresos Tributarios, No Tributarios y Transferencias Corrientes Recibidas

En entidades públicas que no sean empresas y tengan préstamos (de cualquier fuente) asignados

$$1. \text{ DEUDA A CAPITAL} = \frac{\text{Deuda Total}}{\text{Hacienda Nacional} + \text{Hacienda Nacional Adicional} + \text{Reservas} + \text{Resultados Acumulados}}$$

Tener en cuenta que no todas las entidades pueden elaborar todos los ratios, en caso que su entidad sea una de ellas, llenar el formulario F10A y F10B.

**F10B INFORMACIÓN FINANCIERA (RATIOS SUGERIDOS)**

Nombre de la entidad: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Nombre del Titular : **FLOR DE MARIA PHILIPPS CUBA**

<b>Tipo de Informe :</b>	<input type="checkbox"/>	<b>IARC</b>	<input type="checkbox"/>	<b>IFRC</b>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------

<b>RATIO SUGERIDO</b>	<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>TRIM 1</b>	<b>TRIM 2</b>	<b>TRIM 3</b>	<b>TRIM 4</b>
<b>Participación de los Gastos de Administración de los Bienes y Servicios en los Traspasos y Remesas Recibidos :</b> <u>Gastos en Bienes y Servicios</u> Traspasos y Remesas Recibidas	Muestra la proporción de los Gastos en Bienes y Servicios de la SUNASA con relación a las Traspasos y Remesas Recibidas.	0.56	0.57	0.59	0.59
<b>Control de Ingresos vs. Gastos Totales :</b> <u>Gastos Totales</u> Ingresos Totales	Muestra la proporción que guardan los Gastos Totales versus los Ingresos Totales.	0.84	0.89	0.92	0.98
<b>Control de Gastos Administrativos :</b> <u>Gastos en Bienes y Servicios</u> Ingresos Totales	Permite controlar los Gastos en Bienes y Servicios determinando su proporción frente a los Ingresos Totales.	0.53	0.56	0.57	0.58
<b>Dependencia Financiera de la Administración - Gastos de Personal :</b> <u>Gastos de Personal</u> Gastos Totales	Permite controlar los Gastos Administrativos (Gastos de Personal) determinando su posición frente a los Gastos Totales.	0.32	0.32	0.33	0.28
<b>Dependencia Financiera de la Administración - Bienes y Servicios :</b> <u>Gastos en Bienes y Servicios</u> Gastos Totales	Muestra la participación de los Gastos de Bienes y Servicios dentro de los Gastos Totales.	0.63	0.63	0.62	0.59
<b>Dependencia Financiera de la Administración :</b> <u>Traspasos y Remesas Recibidas</u> Total de Ingresos	Muestra el grado de dependencia financiera de la administración con las transferencias del Gobierno Central.	0.95	0.97	0.98	0.98

## RAZONES DE APALANCAMIENTO

### 1. Deuda a Activo Total

<u>Deuda Total</u>	=	<u>5,301,349.66</u>	0.33
<u>Activo Total</u>		<u>16,277,250.67</u>	

## RAZONES DE LIQUIDEZ

### 2. Circulante

<u>Activo Circulante</u>	=	<u>1,855,305.79</u>	1.84
<u>Pasivo Circulante</u>		<u>1,007,438.32</u>	

### 3. Prueba Ácida

<u>Activo Circulante -Inventarios</u>	=	<u>1,605,610.87</u>	1.59
<u>Pasivo Circulante</u>		<u>1,007,438.32</u>	

## RAZONES DE ACTIVIDAD

### 4. Rotación del Activo Total

<u>Total Ingresos</u>	=	<u>27,736,232.47</u>	1.70
<u>Activo Total</u>		<u>16,277,250.67</u>	

Se sugiere los siguientes ratios:

## INDICES FINANCIEROS DE ACTIVIDAD

## PARTICIPACIÓN DE LOS GASTOS DE

### 1. ADMINISTRACIÓN

#### DE BIENES Y SERVICIOS EN LOS TRASPASOS Y REMESAS RECIBIDAS

<u>Gastos en Bienes y Servicios</u>	=	<u>16,083,109.31</u>	0.59
<u>Traspasos y Remesas Recibidas</u>		<u>27,239,439.78</u>	

### 2. CONTROL DE INGRESOS VS. GASTOS TOTALES

<u>Gastos Totales</u>	=	<u>27,100,703.16</u>	0.98
<u>Ingresos Totales</u>		<u>27,736,232.47</u>	

## CONTROL DE GASTOS

### 3. ADMINISTRATIVOS

<u>Gastos en Bienes y Servicios</u>	=	<u>16,083,109.31</u>	0.58
Ingresos Totales		<u>27,736,232.47</u>	

**DEPENDENCIA FINANCIERA DE LA ADMINISTRACIÓN - GASTOS DE**  
**4. PERSONAL**

<u>Gastos de Personal</u>	=	<u>7,543,775.89</u>	0.28
Gastos Totales		<u>27,100,703.16</u>	

**DEPENDENCIA FINANCIERA DE LA ADMINISTRACIÓN -**  
**5. BIENES Y SERVICIOS**

<u>Gastos en Bienes y Servicios</u>	=	<u>16,083,109.31</u>	0.59
Gastos Totales		<u>27,100,703.16</u>	

**6. DEPENDENCIA FINANCIERA DE LA ADMINISTRACIÓN**

<u>Trasposos y Remesas Recibidas</u>	=	<u>27,239,439.78</u>	0.982
Total de Ingresos		<u>27,736,232.47</u>	

# **ANEXO N°04:**

**CUESTIONARIO A UTILIZAR**

**CUESTIONARIO A UTILIZAR**  
**SOBRE ESTRATEGIAS PRESUPUESTALES**

N R	PREGUNTA	SI	NO	N/R
1	¿Crees que la estructura orgánica de la entidad es la causa de que el procedimiento presupuestal no permita tomar decisiones oportunas porque la OGA depende de Secretaría General y conlleva a que haya un retraso en la documentación para la ejecución del gasto en la Superintendencia Nacional de Salud?			
2	¿Entre los varios tipos de estrategias identificados, una de las estrategias presupuestales(Tic's), es la que en forma más precisa conlleva a tomar decisiones oportunas en la Superintendencia Nacional de Salud?			
3	¿La estrategia presupuestal está estrechamente vinculada con el control del presupuesto en el sentido que aporta un seguimiento relacionado con la ejecución de gastos?			
4	¿La estrategia presupuestal es el mecanismo que permite utilizar procedimientos y técnicas de presupuesto para obtener evidencia e informar a la alta dirección en cuanto a control de presupuesto?			
5	¿Es objetivo de la estrategia presupuestal identificar los riesgos y debilidades en el procedimiento del presupuesto a fin de evitar retraso en la ejecución del gasto?			
6	¿La estrategia presupuestal, aplica criterios presupuestales, aplicando normas presupuestales que definen la responsabilidad administrativa sobre control de presupuesto?			
7	¿La estrategia presupuestal controla los requerimientos de bienes y servicios para su ejecución oportuna de los gastos de la Superintendencia Nacional de Salud?			
8	¿Las TIC, ayudan mejorar el control presupuestal mediante objetivo, alcance, proceso, procedimientos, técnicas y otros elementos?			
9	¿Las estrategias presupuestales que cuentan actualmente como el POI, PEI, de acuerdo con su naturaleza, oportunidad y alcance; establecidos en los programas de presupuesto; facilitan las acciones de control presupuestal?			
10	¿La estrategia presupuestal es un instrumento para controlar la ejecución presupuestal en el sector gubernamental; porque informa los saldos oportunos?			

**SOBRE: CONTROL PRESUPUESTAL EN LA TOMA DE DECISIONES**

11	¿La toma de decisiones, es todo acto que contribuirá con la eficiencia, eficacia y economía en la Superintendencia Nacional de Salud, la cual no se aplica adecuadamente y por ende necesita de una reestructuración orgánica?			
12	¿Se considera que cuando más decisiones oportunas haya en la Superintendencia Nacional de Salud, mas efectividad tendrán las ejecución de gastos; entonces habrá mayor posibilidad del control del presupuesto?			
13	¿La información oportuna sirve para resolver diferentes situaciones en la economía que ayuda a tomar acciones correctivas oportunas para el control presupuestal?			
14	¿Considera que las acciones correctivas que pueden controlar el presupuesto serían los siguientes: Ejecución del gasto, Eficiencia, eficacia y economía del gasto de la Superintendencia Nacional de Salud?			
15	¿Constituyen estrategias presupuestales efectivas; Las TIC, la Segregación de funciones por áreas para llevar a cabo una decisión oportuna presupuestal?			
16	¿Se puede considerar a la estrategia presupuestal TIC, como la mejor herramienta de control para la toma de decisiones oportunas frente al descontrol presupuestal en la administración de la Superintendencia Nacional de Salud y por tanto debería aplicarse efectivamente?			
17	¿La toma de decisiones en la Superintendencia Nacional de Salud, está constituida por: la aplicación del Código de Ética del Funcionario Público, la mejora del procedimiento presupuestal, la participación de los responsables del presupuesto Público?			
18	¿La eficiencia, eficacia y economía en la toma de decisiones, siendo oportuna; facilita la transparencia de la gestión institucional para alcanzar sus objetivos de la Superintendencia Nacional de Salud?			
19	¿Considera que los reportes de las nueva estrategia presupuestal (TIC), debe brindar oportunidad en la información para la toma de decisiones; para facilitar la confianza en la Superintendencia Nacional de Salud?			
20	¿La segregación de funciones como estrategia presupuestal facilita el control del presupuesto en la ejecución del gasto de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la toma de decisiones oportunas?			

# **ANEXO N°05:**

**PROPUESTA: MAPEO DE PLANEAMIENTO Y  
PRESUPUESTO**

## PROPUESTA MAPEO DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

### LA PROPUESTA

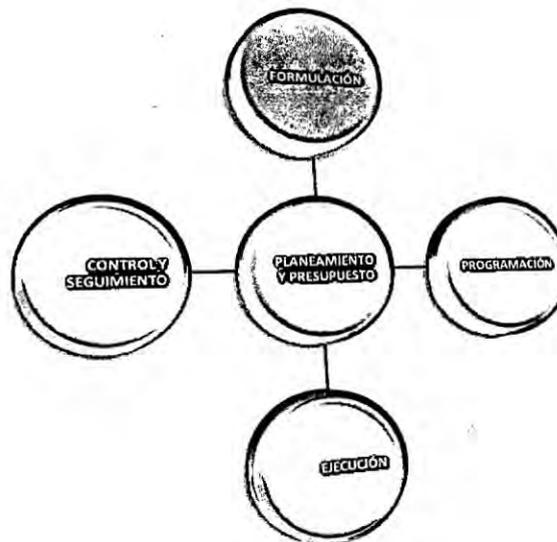
Criterios y acciones a considerar para establecer un sistema de Planeamiento y presupuesto en la Superintendencia Nacional de Salud.

Los resultados aportados por este estudio demuestran serias debilidades en la programación y presupuesto de los recursos para la toma de decisiones en la Superintendencia Nacional de Salud.

*Se proponen por tanto, en primera instancia, una serie de aspectos o criterios estratégicos a observarse al establecer un sistema de planeamiento y presupuesto. (TIC'S).*

Siendo el Macroproceso de Planeamiento y Presupuesto el principal proceso que da soporte a la SUSALUD, en temas de formulación del Plan Operativo Institucional y el PEI, para la programación es de suma importancia la elaboración del Cuadro de Necesidades anual y multianual (3 años), todos estos procesos son administrados por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

## MAPEO DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO



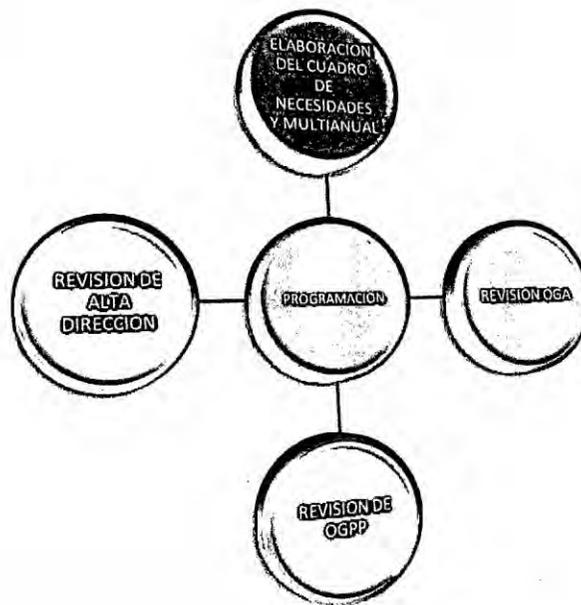
Fuente: Elaboración propia

### Proceso de Programación en Susalud

La programación deberá ser elaborada por los órganos institucionales de SUSALUD, esto se dará a través de elaboración del Cuadro de Necesidades Multianual en primera instancia y luego Anual (POI Anual).

La programación multianual se realiza de bienes y servicios que se necesitarán en los 3 años siguientes, una vez elaborada esta es revisada por la Oficina General de Administración la cual aprueba que cantidades son las que se

atenderán en la programación, la programación de servicios es revisada y aprobada por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto en fase final lo revisa la Alta Dirección, del mismo modo estos procesos son realizados en la programación anual.

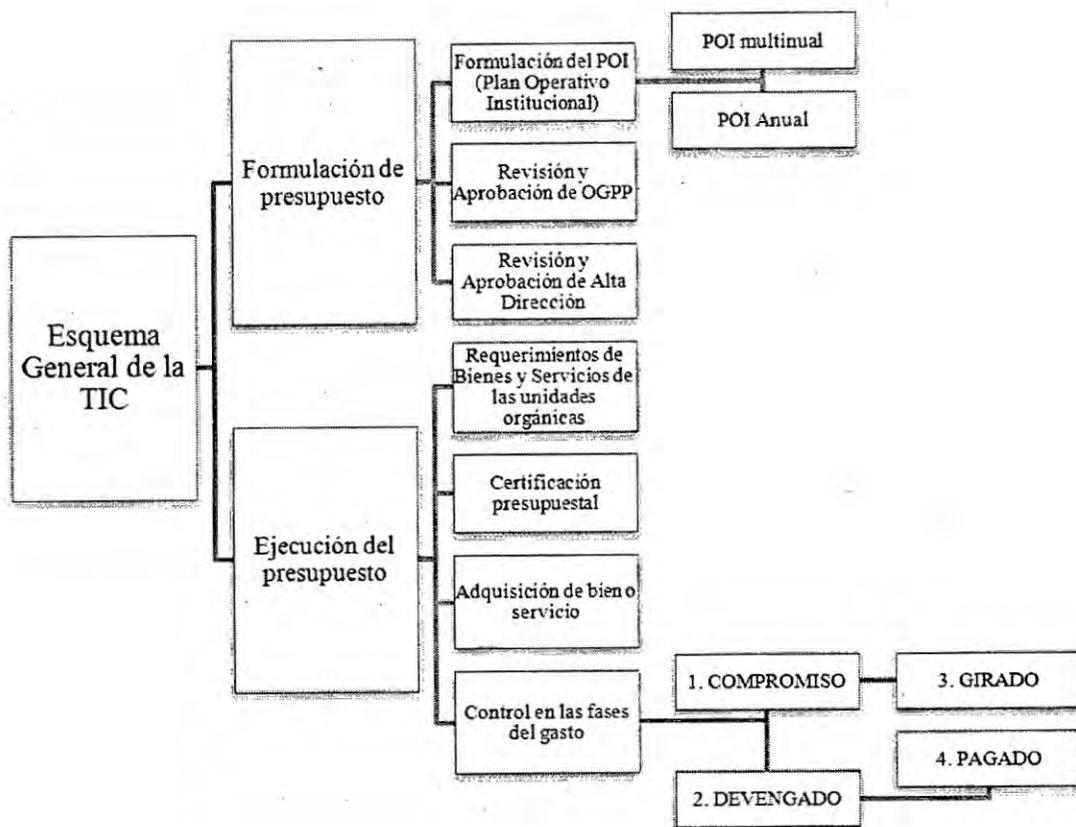


Fuente: Elaboración propia

# **ANEXO N°06:**

**ESQUEMA GENERAL DE LA TIC A APLICAR EN LA  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

**ESQUEMA GENERAL DE LA TIC A APLICAR EN LA  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**



*Fuente: Creación propia*

# **ANEXO N°7:**

## **ELABORACIÓN DE UN CHECK LIST PARA LA EJECUCIÓN DEL GASTO COMO PARTE DE LA PROPUESTA**

Al verificarse que no existe estandarización de requisitos mínimos adjuntados, para la realización de un pago, de una Orden de Compra y/o Servicio. Se propone la elaboración de una hoja con un check donde se incluya la información fundamental tales como (Certificación Presupuestal, Orden de Compra y/o Servicio, Factura, Conformidad, Guía de Remisión, Nota de Entrada al Almacén, Acta de Conformidad, Código de Cuenta Interbancaria, Sello en la Factura “Operaciones sujeta al SPOT”, en caso de ser necesario, copia del Contrato para la verificación de las condiciones de pago, Copia de la garantía ofrecida en caso de tenerla, entre otros).

**HOJA DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS**

DETALLE DE LOS DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS		COMPROMISO	DEVENADO	GIRO	PAGO
<b>El expediente para el Devengado y pago, debe contener las autorizaciones competentes:</b>					
<b>N°</b>	<b>PARA COMPRA DE BIENES:</b>				
1	Orden de Compra-Guía de Internamiento (original)				
2	Contrato en caso de ser Proceso (original)				
3	Informe de Conformidad o Acta en caso de bienes de alta especialización (Original)				
4	Comprobante de pago Original . Según SUNAT (Original)				
5	Guía de Remisión en caso de ser un bien (Original)				
6	Certificado de Crédito Presupuestal (copia)				
7	Carta de autorización de pago con CCI (Firmada por el proveedor)				
8	En la Factura debe consignarse la Cuenta de Detracción en caso de corresponder				
9	Carta Fianza en caso de Contratos sujetos a garantías (Copia)				
10	Hoja de afiliación al Prompyme en caso de corresponder (Copia)				
11	Cuadro de Adquisición o Requisición del área usuaria				
<b>PARA COMPRA DE SERVICIOS:</b>					
1	Orden de servicio (original)				
2	Comprobante de pago Original . Según SUNAT (Original)				
3	Guía de Remisión en caso de ser un bien mixto con servicios (Original)				
4	Contrato en caso de ser Proceso (copia)				
5	Informe de Conformidad o Acta en caso de que lo suscriban más de dos usuarios (Original)				
6	Certificado de Crédito Presupuestal (copia)				
7	Carta de autorización de pago con CCI (Firmada por el proveedor)				
8	En la Factura debe consignarse la Cuenta de Detracción en caso de corresponder				
9	Carta Fianza en caso de Contratos sujetos a garantías (Copia)				
10	Hoja de afiliación al Prompyme en caso de corresponder (Copia)				
11	Cuadro de Adquisición o Requisición del área usuaria				
<b>PARA LA LOCACIÓN DE SERVICIOS:</b>					
1	Orden de servicio (original)				
2	Comprobante de pago Original . Según SUNAT (Original)				
3	Formulario de Suspensión de Ret.de 4ta. Cat.(Formulario N°1609), montos mayores a S/. 1500.00				

6	Informe de Conformidad del área usuaria (original)			
7	Certificado de Crédito Presupuestal (copia)			
8	Carta de autorización de pago con CCI (Firmada por el proveedor)			
9	Copia del DNI del locador			
10	Copia de colegiatura hábil del locador			
	<b>PARA EL OTORGAMIENTO DE VIÁTICOS</b>			
1	Planilla de Viáticos , Asignaciones y Pasajes(Original)			
2	Requerimiento suscrito por el área usuaria(copia)			
3	Plan de Supervisión de los comisionados			
4	Certificado de Crédito Presupuestal (copia)			
5	Copia del DNI del comisionado			
	<b>PARA LA RENDICIÓN DE VIÁTICOS</b>			
1	Rendición de Viáticos utilizando los formatos autorizados			
2	Comprobante de pago originales, según Reglamento de Comprobantes de pago			
3	Devolución en efectivo, en caso de ser necesario			
	<b>PARA PLANILLAS DE PAGO 728 Y CAS:</b>			
1	Informe o Memorandum de la Remisión de la Planilla, debe consignar N° de Planilla			
2	Planilla Unica de Pago -PUP			
3	Certificación Presupuestal (copia)			
4	Reporte de las Cuentas de Ahorros por Bancos (original-SIGA)			
5	Reporte por cada AFP del SIGA.			
6	Reporte de AFP NET, por cada AFP			
7	Planilla Resumen de Terceros ( AFP's,SUNAT, Judiciales, otros).			
8	Planilla Impreso del Sistema Módulo de Control de Planillas de Pago -MCPP			
9	Archivo magnético de los descuentos de terceros			
10	En caso de CAS para control,se requiere el reporte de personal con autorización (Formulario 1609)			
	<b>PARA PLANILLAS DE DIETA</b>			
1	Memorándum del requerimiento de pago			
2	Planilla de Dietas del directorío			
3	Planilla Impreso del Sistema Módulo de Control de Planillas de Pago -MCPP			
4	Certificación Presupuestal (copia)			
5	Reportes de Códigos de Cuentas Interbancarias- CCI de cada director.			

# **ANEXO N°8**

**JUICIO DE EXPERTOS**

**Escala de calificación del Juez Experto**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	f		
6	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Nombre: Juan Antonio

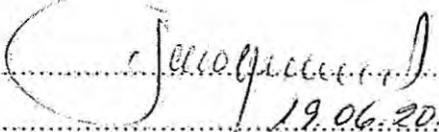
Firma: [Firma manuscrita]

Fecha: 12/04/2018

**Escala de calificación del Juez Experto**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Nombre: LINO PEDRO GARCIA FLORES

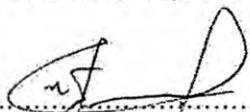
Firma: 

Fecha: 19.06.2015

**Escala de calificación del Juez Experto**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	/		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	/		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	/		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6	Los ítems son claros y entendibles.	/		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

Nombre: *CDC Mónica Ferrnandiz Chaparro*

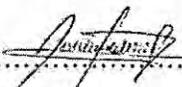
Firma: 

Fecha: *25.06.2015*

**Escala de calificación del Juez Experto**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	SI		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	SI		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	SI		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	SI		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	SI		
6	Los ítems son claros y entendibles.	SI		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	SI		

Nombre: SERGIO TINEO TICLAHUANCA  
 TESORERO - SUSALUD.

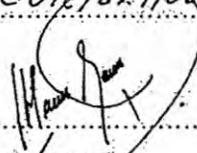
Firma: 

Fecha: 24/07/15

**Escala de calificación del Juez Experto**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Nombre:..... *WALTER VICTOR HOERTAS NIBUÉN*

Firma:..... 

Fecha:..... *12/06/2015*

**Escala de calificación del Juez Experto**

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.	/		
3	La estructura del instrumento es adecuada.	/		
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	/		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6	Los ítems son claros y entendibles.	/		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	/		

Nombre: Walter Casacero Montañez

Firma: WALTER CASACERO MONTAÑEZ

Fecha: 25/06/2015