



**Universidad
Norbert Wiener**

Escuela de Posgrado

Presupuesto por resultados y desempeño del
gestor de salud en el sistema sanitario de la
Fuerza Área del Perú, 2019

**Tesis para optar el grado académico de Maestro de
Gestión en Salud**

Presentado por:

Torres Santos, Margot Isabel

Código ORCID: 0000-0001-6786-8697

Asesor: Dr. Félix Alberto Caycho Valencia

Código ORCID: 0000-0001-8241-5506

Lima – Peru

2022

Tesis:

**Presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud en
el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú, 2019**

Línea de investigación:

GESTIÓN EN SALUD

Asesor (a):

Dr. Félix Alberto Caycho Valencia

(ORCID: 0000-0001-8241-5506)

Dedicatoria:

En especial a mi familia que me acompaño
en mis metas.

Agradecimiento:

En especial a mi asesor: Félix Alberto Caycho
Valencia, por su orientación en la investigación
realizada.

INDICE DE CONTENIDO

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Índice general	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	4
1.4.3. Práctica	5
1.4.4. Social	5

1.4.5. Institucional	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación (nacional y extranjera)	7
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específica	30
CAPITULO III: METODOLOGIA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque investigación	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población y muestra	32
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica	37
3.7.2. Descripción	37
3.7.3. Validación	38
3.7.4. Confiabilidad	38
3.8. Procesamiento y análisis de datos	38
3.9. Aspectos éticos	39
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	40
4.1. Resultados	40
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	40

4.1.2. Prueba de hipótesis	45
4.1.3. Discusión de resultados	50
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	56
ANEXOS	64
Anexo 1. Matriz de consistencia	65
Anexo 2. Instrumento 1	69
Anexo 3. Instrumento 2	71
Anexo 4. Consentimiento Informado	74
Anexo 5. Validación de instrumento	76
Anexo 6. Confiabilidad del instrumento	78
Anexo 7. Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos	79
Anexo 8. Base de datos	80

Índice de Tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable Presupuesto por resultados	35
Tabla 2. Operacionalización de la variable desempeño de gestor de salud	36
Tabla 3. Niveles del presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.	40
Tabla 4. Niveles de la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.	41
Tabla 5. Niveles de la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.	42
Tabla 6. Niveles de la dimensión tecnológica sanitaria del presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.	43
Tabla 7. Distribución de los datos.	45
Tabla 8. Relación del presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud	46
Tabla 9. Relación de la atención médica básica del presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.	47
Tabla 10. Relación de la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario	48
Tabla 11. Relación de la tecnología en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario	49

Índice de Figuras

Figura 1. Niveles del presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.	41
Figura 2. Niveles de atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.	42
Figura 3. Niveles de atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.	43
Figura 4. Niveles de la dimensión tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.	44

RESUMEN

Los programas presupuestales son categorías que constituyen un instrumento para Resultado, siendo una unidad de programación de las acciones de la entidad pública, las que, integradas y articuladas, se orientan a proveer productos, para lograr un resultado específico en la población.

El objetivo es determinar la relación del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, 2019.

El estudio de investigación fue de tipo aplicado, con diseño no experimental, correlacional y transversal. Los participantes fueron 101 trabajadores del área de gestión y del planeamiento de la Dirección de Sanidad FAP y las IPRESS. La técnica e instrumentos de recolección de datos, fueron los cuestionarios de Presupuesto para resultados (PPR) y de Desempeño del gestor de salud en el Sistema Sanitario de la FAP.

Los resultados demostraron que el 40.6% del personal gestor de salud se consideran competentes en el desarrollo del presupuesto por resultados generando un alto desempeño; en tanto, el 50.5% se consideró competente en la atención médica básica y especializado con un alto de desempeño como gestor de salud; mientras, que el 53.5% se consideró competente en el manejo de la tecnología sanitaria, con un alto desempeño como gestor en la salud. Las conclusiones sostuvieron que el presupuesto por resultados se relacionó significativamente con el desempeño de los gestores de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú; asimismo, la atención médica básica, especializada y la tecnología sanitaria se relacionaron con el desempeño del gestor de salud.

Palabra clave: Presupuesto. Resultados. Desempeño. Gestor. Salud.

ABSTRACT

The budgetary are categories that constitute an instrument for Results, being a unit of programming of the actions of the public entity, which, integrated and articulated, are oriented to provide products, to achieve a specific result in the population.

The objective is to determine the relationship of the budget by results and the performance of the Health manager in the health system of the Peruvian Air Force, 2019.

The research study was of an applied type, with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The participants were 101 workers from the management and planning area of the FAP Health Directorate and the IPRESS. The data collection technique and instruments were the Budget for Results (PPR) and Performance of the health manager in the FAP Health System questionnaires.

The results showed that 40.6% of the health management personnel consider themselves competent in the development of the results-based budget, generating high performance; meanwhile, 50.5% considered themselves competent in basic and specialized medical care with a high performance as a health manager; while 53.5% considered themselves competent in technological management with high performance as a health manager. The conclusions held that the budget for results was significantly related to the performance of health managers in the health system of the Peruvian Air Force; Likewise, basic, specialized and technological medical care were related to the performance of the health manager.

Key word: Budget. Results. Performance. Manager. Health.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación enfoca el análisis del enfoque del presupuesto por resultados asociado al desempeño de los gestores en el campo de la salud involucrado en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

En cuanto a los presupuestos de resultados se basa en un proceso administrativo y financiera que distribuye la creación de puestos en la evaluación y seguimiento del mismo, estos son consolidados por instrumentos, además, los beneficios son fortalecer las metas institucionales focalizadas en los servicios de implementación, previniendo los errores de prestación.

Para detallar el contenido del trabajo se precisa los capítulos y sus elementos básicos para la comprensión de las temáticas:

Capítulo I: Problema de Investigación, comprende el planteamiento del problema que consiste en el reconocimiento previo de la existencia de una situación problemática dentro de la formación universitaria para luego formular el problema general y los problemas específicos, considera la justificación, las limitaciones.

Capítulo II: Marco Teórico, presenta la recopilación ordenada de toda información que se relaciona las variables.

Capítulo III: Marco Metodológico, desarrolla la formulación de hipótesis, definición conceptual y definición operacional de la variable con sus respectivas dimensiones; asimismo se exponen los diversos métodos, instrumentos y técnicas para recolectar, organizar y analizar los datos.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados, que desarrolla la presentación, análisis e interpretación de datos, el proceso de prueba de hipótesis y la discusión de los resultados.

Capítulo V: Conclusiones y Sugerencias, presenta las conclusiones importantes del estudio, sugerencias relevantes para ser tomadas en cuenta en la universidad de estudio.

Capítulo VI: Referencias Bibliográficas se da a conocer la bibliografía consultada que sirve de sustento para el desarrollo de la investigación.

La parte final del presente trabajo contiene los anexos adjuntando el cuadro de consistencia, Instrumentos de recolección de datos e informes de opinión de expertos de los Instrumentos de investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial las instituciones de salud vienen enfrentando una serie de situaciones complejas en la actividad pública, debido a la carga de atenciones a pacientes que padecen enfermedades con una tasa de mortalidad de tipo multifactorial, que se presentan a través de emergencias ocasionadas por conflictos, desastres naturales o brotes por enfermedades; y en lo que va del 2018 esto podría ser crucial debido a la inadecuada preparación, prevención y respuesta a tiempo. Por consecuencia, las enfermedades y emergencias de salud pública, van prevaleciendo como: el cólera, paludismo, meningitis, fiebre amarilla, mal nutrición e intoxicaciones alimentarias; siendo los fondos insuficientes para llevar a cabo intervenciones que puedan mermar esta gran problemática, donde las necesidades de la población mundial siguen en aumento (1).

La salud pública es una preocupación para los países, en el Perú el 84.5% de la población tuvo problemas de salud, donde estarían las enfermedades no transmisibles 12.5%, mentales y uso de sustancias psicoactivas 11.7%, tumores malignos 8.8%, diarrea 8.5%, enfermedades musculoesqueléticas 8.1%, cardiovasculares 8.0%, diabetes mellitus, urogenitales y de sangre 6.5%, neurológicas 5.7%, condiciones neonatales 5.4% y lesiones no intencionales

5.3%; habiendo 35.5% que no cuenta con cobertura de salud, habiendo un promedio de 2% vinculado al PBI producto bruto interno en países de la región de América Latina, siendo el país con el más bajo porcentaje de gasto destinado a la salud. (2)

Es así que desde inicios del siglo XXI países desarrollados analizan la problemática de salud en relación a la asignación presupuestal, generando dificultades estructurales en la entidad de la salud pública en los países, habiendo una inadecuada capacitación falta de modernización, limitando la implementación y gestión de los gestores de salud (3). En América Latina los esfuerzos son limitados en la modernización de las administraciones públicas, aunque ninguno llega a los niveles aplicados en los países desarrollados en materia de presupuesto de gastos públicos alcanzando solo el 11.7%; situación que refleja que el 10% de los gastos sociales en países como Argentina, Paraguay, El Salvador, Perú, Costa Rica, Uruguay están por debajo de los países desarrollados que alcanzan un 45% (4).

Los gestores de salud en un contexto social caótico y de crisis presupuestal en salud, adquieren una serie de dificultades, siendo los más prevalentes 45.2% para ejercer una gestión, 53.4% poca preparación para el manejo de la información, 56.6% para el uso de la tecnología y el 65% poca capacitación de la información económica y científica y de las herramientas vinculadas al desempeño hacia el manejo del presupuesto basado en resultados. (5)

La necesidad de contar con lineamientos y herramientas administrativas más eficientes en instituciones públicas de salud orientados a objetivos institucionales, ha sido una exigencia de la globalización y competitividad a nivel mundial y en el Perú últimamente, en ese sentido, las sedes militares han tenido por amplio tiempo dificultades para adaptarse a

procesos actualizados de implementación de presupuestos por resultados, siendo una debilidad e impedimento para el desarrollo de cobertura de atenciones clínicas a sus usuarios, tanto en cadetes, alumnos, personal de tropa, militares y derechohabientes; que así lo requiera, como es el caso de las fuerzas armadas en donde la asignación a la gestión de presupuesto para las redes de salud ha sido insuficiente, originando decisiones inoportunas para satisfacer las necesidades de los profesionales de la salud y consecuentemente para los usuarios, en este contexto, las instituciones gubernamentales en los últimos años han analizado la preocupación de los sectores e salud avalando iniciativas de programas presupuestales a través del Ministerio de Economía y Finanzas, que contribuyan a solucionar los notables y evidentes problemas de salud que se presentan en la población (6, 7).

Por lo tanto, hay una gran necesidad de mejorar la identificación de las herramientas metodológicas de los programas presupuestales del sector salud, evaluando el desempeño de los gestores dentro del sistema de salud en una institución armada del sector defensa.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cómo se relaciona el presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- a. ¿Cómo se relaciona la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú?

- b. ¿Cómo se relaciona la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú?
- c.- ¿Cómo se relaciona la tecnología sanitaria del presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación de la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.
- Establecer la relación de la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.
- Establecer la relación de la tecnología sanitaria del presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

El estudio permitió incrementar la información científica del impacto del presupuesto por resultados, con el desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario integrado

de la FAP, a través de diversos modelos teóricos dentro del contexto de los determinantes sociales.

1.4.2 Justificación práctica

A partir de los resultados de la investigación, permitió implementar y fortalecer los programas y talleres de capacitación de herramientas de gestión a nivel de Dirección y de las IPRESS FAP; de manera que mejore la metodología, haga más práctica la aplicación de la herramienta, asegura la confiabilidad de las tareas y permita la identificación de las mismas en cada una de sus “Actividades” descritas y aprobadas por el MEF. Asimismo, implementar un taller de Herramientas de Gestión dentro del marco de la modernización de la Gestión Pública a todo el personal que labore en áreas de gestión de la salud y así optimizar los resultados de los Programas Presupuestales.

1.4.3. Justificación Metodológica

El presente estudio permitió el uso de una serie de recursos y técnicas válidas y confiables, que permitirán mostrar y conocer la gestión con metodologías prácticas, desarrolladas a partir de las experiencias del desempeño de los gestores y de los objetivos de la organización.

1.4.4 Justificación Social

Es necesario, llevar a cabo el planeamiento estratégico en la acción estatal con el objetivo de asegurar la solidez de las políticas económica, financiera, social, ambiental e institucional; para lograr un desarrollo armónico y equilibrado y superar la improvisación y falta de racionalidad del presupuesto nacional, en este sentido los

beneficiarios directos serán los trabajadores administrativos de salud y las entidades de salud pública.

1.4.5 Justificación Institucional

El estudio permitió que las autoridades de la institución militar, tengan la información científica acerca de la evaluación de la gestión de presupuesto por resultados que desarrolla la institución basada en la directiva N°002-2016, además, del desempeño de los profesionales gestores de salud, lineamientos monitoreados por el Ministerio de Economía y Finanzas, en donde se cumpliría la ley 28411 de gastos públicos permitiendo la estabilidad macrofiscal, siendo ejecutadas mediante una gestión de los fondos públicos, orientada a resultados con eficiencia, eficacia, economía y calidad. (8).

1.5 Limitaciones de la investigación

Teóricas: En la búsqueda de información científica se tuvo dificultades para contar con una biblioteca especializada en libros actualizados acerca de los temas de la investigación.

Espaciales: La limitación de no contar con un espacio para las evaluaciones individuales, por lo que se tuvo que pasar a los diversos servicios durante los meses de enero a abril del 2019. Se contó con los permisos correspondientes para el desarrollo de la investigación.

Temporal: El tiempo del personal dificultó la recolección de datos en las fechas programadas, encontrándose en actividad laboral de los gestores de salud.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Otro de los autores sobre este estudio, como Patiño (3) en el año 2017, desarrollo la investigación que se tituló “Influencia del Presupuesto por Resultado en la Calidad del Gasto Público del Municipio del Medellín”, cuyo objetivo, en el desarrollo de este trabajo se realiza un recorrido teórico por la evolución de los modelos de gestión pública, vinculados con las formas de estados y tipos de los presupuestos. En los resultados se evidencian que la gestión de los resultados y el componente específico presupuesto por resultados se ha implementado de manera óptima en el municipio de Medellín, además, de los indicadores en el campo de la vivienda, en las conclusiones se precisan la relación de la eficiencia y eficacia de las estrategias de finanzas públicas utilizadas por la institución con las políticas del estado, a través del presupuesto por resultados.

Jiménez (9) en el año 2015, desarrollo la investigación de título “Gestión por resultados en Recursos Humanos: una norma que lo reglamente”, estudio descriptivo y no experimental, en los resultados de este estudio se muestra que la Gestión del Recurso Humano se desarrolla como el sistema integrada en la gestión en una organización para la producción de resultados acorde a los objetivos propuestos, es así, que los lineamientos de los recursos humanos sería una forma integrada de diferentes componentes y siempre conectados, además, es importante

la planificación que fijan la organización, los procesos y herramientas para alcanzarlos. Las conclusiones precisaron que la gestión por resultados integra un sistema en los recursos humanos en donde la planificación y la organización permiten alcanzar las metas en la institución.

Autores como, Rodríguez y colaboradores (10) en el año 2015, en su publicación “Presupuesto por Programas con un enfoque de Resultados en un marco de Planificación. Caso Ecuador”, estudio de tipo explicativo, con participación de trabajadores de empresas ecuatorianas, en los resultados se describe que el país ha generado a mediano y largo plazo incorporar una metodología de estructuras programadas de los presupuestos mediante los lineamientos de objetivos estratégicos institucionales OEIS siendo un elemento importante en el plan de presupuestos, y mediante el plan se logran satisfacer necesidades de los usuarios, aunque no de las condiciones de los bienes y de los servicios. Las conclusiones indicaron que la planificación de presupuestos garantizaría el derecho a los ciudadanos de los consumos de los bienes y servicios, mediante una metodología basada en programas elaborados por objetivos institucionales o también llamados OEIs.

Asimismo, Macón, Varea (11) en el año 2015 realizó un estudio de la “Implementación del PPR en los países de América Latina y el Caribe”, colocan como objetivo la realización de un análisis de los componentes de presupuestos por resultados mediante programas. Los resultados precisaron que los resultados alcanzados mediante la metodología basada en programas y análisis es comprensiva para las actividades en el campo laboral público, precisando resultados acordes a los productos, recursos y procesos propuestos por la institución, las conclusiones destacan que el presupuesto por resultados permitiría el impacto

positivo en los resultados que se esperan en las organizaciones públicas de los países de Latinoamérica.

De la misma manera, Quintero (12) en el año 2013, desarrollo un estudio sobre el “Presupuesto Participativo en Bogotá: concepción de un presupuesto es una institución”, tuvo como objetivo evaluar el presupuesto en una organización pública, tipo aplicada y no experimental, participaron trabajadores de una organización del estado. Resultados: se encontró una desventaja en el proceso de los presupuestos elaborados como propuesta de ejecución de criterios técnicos de la organización, implicó una serie de problemas hacia la comunidad, en donde lo técnico no resuelve el problema por desconocimiento de la realidad. Las conclusiones indicaron que no existiría un plan presupuestal que defiende los derechos de los ciudadanos y que no daría solución efectiva debido a malos criterios técnicos fuera de una realidad concebida en una comunidad con vinculación a la institución pública.

Mientras que Mora (13) en el año 2012, realizó un estudio acerca de, el “Plan Estratégico para instrumentar el presupuesto basado en resultados en la Secretaría de Educación Pública con el fin de mejorar el gasto público”. Tiene el objetivo de orientar al logro de resultados mediante la vinculación de sus etapas y de los resultados obtenidos en cada una de éstas, por lo que se hace indispensable la participación coordinada y como un mismo equipo de trabajo, de las áreas responsables de las políticas públicas y los programas, con las de planeación, programación, presupuesto, seguimiento y evaluación. Tuvo como conclusión a la elaboración de la matriz FODA que ayudó a la detección de las áreas de oportunidad donde se encuentran los responsables de elaborar los presupuestos, permitiendo así la actualización de la Matriz de Indicadores para Resultados de los programas (PER) y (PRONABES) para la evaluación de los resultados, con base en la metodología del marco lógico.

García, García (14) en el año 2011 realizaron un estudio sobre la “Gestión para Resultados en el Desarrollo en Gobiernos Sub Nacionales”, tuvo como objetivo buscar la mayor eficiencia y efectividad en América Latina y el Caribe (ALC); en la asignación de los recursos públicos motivó el interés de la implementación del Por o presupuesto basado en resultados (PBR) sobre el aumento en su efectividad de uso. El PPR cumple ese propósito se basa en un estudio que consiste en la revisión sistemática de un conjunto de procesos e instrumentos capaces de integrar el análisis sobre los resultados de la gestión pública al proceso de asignación de los recursos. En los resultados, dado que el pilar de PpR es el menos desarrollado de todos, en ALC todavía tiene que recorrer un largo camino para lograr su institucionalización, donde la efectividad de la implementación es base fundamental, para poder concientizar al personal la importancia del mismo en las políticas decisivas del país.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Chafloque (15) en el año 2017, realizó un estudio sobre “El Presupuesto por resultados y sus efectos en la Calidad del Gasto del sector Salud de la Región Lambayeque 2011-2016” tuvo como objetivo implementar el enfoque de presupuesto por resultados en la administración pública de la salud. Los resultados indicaron el presupuesto por resultados sería un proceso estratégico que contribuye a las áreas administrativas ejecutivas, de planeamiento, presupuesto, logística, contabilidad, además, de los programas de presupuesto, y del seguro integral para la salud, en las conclusiones se destaca que la gestión de presupuestos por resultados mejoraría en la toma de decisiones de las ejecuciones de los recursos administrativos y humanos como presupuestos consignados por el estado en la ciudad del norte.

Así como Peñaloza-Vassallo, Gutiérrez-Aguado (16) en el año 2017, realizó un estudio sobre las “Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, un instrumento del presupuesto por resultados: algunas experiencias aplicadas en salud”, que tuvo por objetivo principal diseñar un proceso de evaluación de una herramienta de presupuesto por resultados para la aplicación en el sector de la salud, estudio de tipo aplicada, instrumental, no experimental, participaron trabajadores de una institución pública. Resultados: indicaron que la evaluación de diseño y de ejecución de los presupuestos es una herramienta importante para el compromiso de la mejora del desempeño, y que, mediante la misma, se generan operaciones e intervenciones de evaluación para la optimización de los resultados esperados por el Ministerio de Economía y Finanzas, Las conclusiones precisaron que el enfoque de la implementación de presupuesto por los resultados genera un compromiso y que condiciona a la gestión de las solicitudes de los recursos presupuestales de las entidades del estado para el cumplimiento de las condiciones de salud en los ciudadanos peruanos y de los sectores más necesitados.

En tanto, Canahuire (17) en el año 2016, realizó un estudio "La implementación del presupuesto por resultados en la Red de Salud San Román, periodo 2009-2015", que tuvo como objetivo principal describir los lineamientos de implementación de los presupuestos por resultados en una red de salud del distrito de San Román, la investigación fue descriptiva, con método deductivo e inductivo, participaron trabajadores de una institución del estado. De los resultados encontrados se destaca que el incremento de los presupuestos cada año en los dos programas articulados de salud nutricional e infantil, aunque esta problemática no se ha reducido, esta situación generaría que no se cumpliera con las metas trazadas por las políticas de presupuesto por resultados en la institución de salud del estado durante los años preinscritos.

Gracia (18) en el año 2015, realizó un estudio sobre “Las evaluaciones de Diseño y Ejecución Presupuestal para la mejora del Gasto Público”, que tuvo como objetivo principal evaluar el diseño y la ejecución de los presupuestos en la mejora de los gastos públicos, investigación de tipo descriptiva, en donde participaron los técnicos y funcionarios de una institución pública del Ministerio de Economía y Finanzas, los resultados encontrados refirieron que la práctica laboral en los sectores públicos ha generado la aplicación del enfoque de presupuesto por resultados para el acompañamiento financiero de los trabajadores, aunque habría otro grupo de trabajadores que manifiesta que el enfoque todavía tiene aspectos que mejorar en su aplicabilidad, otro grupo señalaron de manera pesimista que el enfoque de PPR en los sectores públicos no ha tenido la eficacia esperada. La Conclusión: fue importante la evaluación del diseño y desarrollo de herramientas presupuestales para el incremento de la eficacia en el manejo de los gastos públicos de las instituciones del estado, siendo relevante la disciplina fiscal, la eficiencia de los recursos asignados basados en los gastos según las prioridades en los sectores, y en los programas la efectividad que se tendría, promoviendo la mejora en los servicios públicos.

Delgado (19) en el año 2013, realizó un estudio sobre los “Avances y Perspectivas en la Implementación del Presupuesto por Resultados en Perú”, el objetivo previsto fue describir el avance y las perspectivas de la implementación de enfoque de presupuesto por resultados en el país, la investigación fue explicativa, con método hipotético deductivo, participaron trabajadores del estado. Resultados: enfatiza que la aplicación del enfoque de PPR genera buenas prácticas en las organizaciones, siendo importante para el cambio cultural, que necesita de tiempo, y flexibilidad para su ejecución. Conclusiones: la relevancia del PPR y sus lineamientos estratégicos favorece la gestión de los presupuestos en instituciones de

diversos países, acogiendo un liderazgo para las instituciones pública, con una visión de participación de los diversos sectores de la comunidad y del Congreso de la Republica.

Mientras que, Melgarejo (20) en el año 2012, realizo un estudio sobre la “Eficacia del Presupuesto por Resultados en el marco de la Planificación Estratégica Multianual”; tuvo como objetivo identificar productos que ofrece un Pliego Presupuestario que combina y costea los insumos (bienes y servicios)l orientados a lograr resultados en la Ciudadanía. Resultados: a través de la Ley 28927 Ley del Presupuesto del Sector Publico, hace que se incorpore elementos básicos para la introducción del Presupuesto por Resultados en el Perú, estableciendo una ruta para su progresiva implementación en todas las entidades de la administración pública peruana y en todos los niveles de gobierno. En conclusión, el PPR permite que las instituciones tengan una visión de integración para la implementación de un sistema de planificación de los presupuestos y de las articulaciones de las actividades y participantes para lograr los resultados esperados, diseñando acciones basadas en la solución de problemas comunitarios y que se indique la participación de los actores de los proyectos.

Acuña y colaboradores (21) en el año 2012 realizo una investigación sobre “En camino a un Presupuesto por Resultados. Una nota sobre los avances recientes en la Programación Presupuestaria”; tuvo como objetivo realizar un análisis de instituciones públicas de salud en donde se aplicaron las herramientas de gestión en presupuesto por resultados, estudio de tipo explicativo, en donde se desarrolló un diagnostico en 3 niveles de los modelos explicativos. Resultados: precisaron que los lineamientos de las herramientas de los presupuestos por resultados con metodologías y enfoques diversos para un problema presupuestal originaba en los trabajadores alguna confusión en las actividades de programación en las sedes institucionales. Las conclusiones, focalizaron que el diseño de la

gestión requería de una revisión de los procedimientos metodológicos y instrumentos elaborados bajo el enfoque de presupuestos por resultados, siendo esencial la reorganización del DGPP que generó luego que el personal de las instituciones una dedicada elaboración de instrumentos basado en un enfoque actualizado.

Tanaka (22) en el año 2011, realizó un estudio sobre la “Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud” con el objetivo de describir el desarrollo del PR en los lineamientos de gestión de finanzas, investigación de tipo descriptiva y explicativa, con participantes trabajadores de la entidad pública. Los resultados destacaron el empleo del presupuesto por resultados como herramienta optimizada en la labor para articular la gestión de finanzas presupuestal progresiva en los programas estratégicos de la salud materno infantil que desarrolla la institución pública. Las conclusiones precisaron la influencia positiva de las herramientas de PPR para las gestiones financieras presupuestales en la sede estatal y que sería de utilidad para el manejo de los programas hacia la población de madres y niños.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Presupuesto por Resultado

2.2.1.1. Conceptualización

El presupuesto es catalogado como una previsión de los ingresos y gastos de una institución que son necesarios para la materialización de la asignación de los recursos de acuerdo a los objetivos propuestos por la organización. (3)

Asimismo, el presupuesto enfoca la programación, se formula, se aprueba, ejecuta y se realiza la evaluación basado en los insumos y de los productos,

no está enfocado en resultados de calidad para el gasto público, siendo el presupuesto el sistema nervioso de toda la economía pública y equivalente al mercado en el ámbito del sector privado. (23)

En una institución la apertura de año laboral conlleva a la aplicación de un presupuesto inicial que previamente es aprobado por las autoridades competentes de la organización, y que están establecidos por ley anual de presupuesto del sector público. (24)

El presupuesto por resultados es considerado como un instrumento que permite contribuir a la generación del mejor desempeño en los gestores, favoreciendo la eficiencia y eficacia del gasto público sustentando la asignación presupuestal de la institución y atribuyendo el logro de resultados esperados institucionales. (25)

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), en la Directiva N° 002-2016-EF/50.01 aprobada con RD N°024-2016-EF/50.01, es la ejecución o puesta en marcha de una estrategia de gestión pública, que permite vincular la asignación de recursos presupuestales a bienes y servicios (productos) y a resultados a favor de la población y que estos puedan ser medibles. En el Perú desde el año 2007 se viene implementando la Reforma en el Sistema Nacional de Presupuesto: El Presupuesto por Resultados (PpR). Los instrumentos están conformados por elementos, programas presupuestales, incentivos a la gestión, evaluación y seguimiento. (23)

Grafico N°1: Instrumentos Presupuestal



Fuente: Programa Presupuestal (PP)

El programa presupuestal (PP) es considerado como indicador de presupuesto, y herramienta para el presupuesto por resultados, siendo, una unidad que programa actividades de las instituciones del estado, y que están orientadas a integrar y articular los productos y servicios para optimizar los resultados específicos en las poblaciones, es así que contribuye a alcanzar las metas esperadas de en las políticas públicas en las sedes. La Organización Mundial de la Salud, refieren que el Sistema de Salud, es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud, un sistema de salud necesita personal. (24)

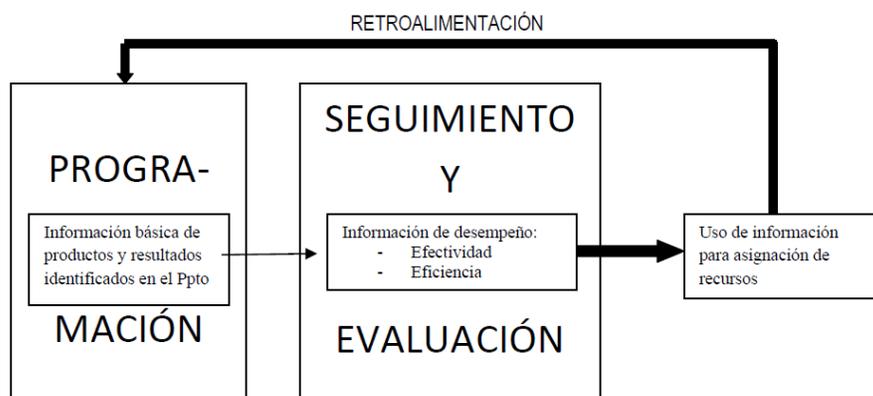
El sistema de salud en Perú según un estudio del Instituto Suramericano de Rio de Janeiro: La institución pública de Salud es MINSA, y que constituye el seguro integral de salud conocido como SIS, como el asegurador universal con autonomía y bases legales públicas, también Essalud como seguro social de salud, la SFA como la sanidad de las fuerzas armadas que integra la atención al personal de la marina, ejército y aviación, además, la SPNP como

la sanidad de la Policía Nacional del Perú, por otro lado, las instituciones que brindan sus servicios de manera privada, entre ellas, los prestadores de seguro de salud, aseguradas, clínicas privadas, e instituciones en la sociedad. (25)

De acuerdo a los artículos 8° y 9° de la Ley N° 28411, el Presupuesto constituye el instrumento de gestión del Estado que permite a las entidades lograr sus objetivos y metas contenidas en su Plan Operativo Institucional – POI, siendo la expresión cuantificada, conjunta y sistemática de los gastos a atender durante el año fiscal, por cada una de las Entidades que forman parte del Sector Público y refleja los ingresos que financian dichos gastos. (26)

Por el ámbito de aprobación de los Presupuestos, éstos están conformados por la Ley de Presupuesto del Sector Público, los Presupuestos de los Gobiernos Regionales, los Presupuestos de los Gobiernos Locales y el Presupuesto del Fondo Nacional de Financiamiento de la Actividad. El MEF plantea un ciclo de generación y uso de información en el presupuesto a través de la metodología implementada, como se muestra en el gráfico N°6.

Grafico N°6: Ciclo de Generación y Usos de Información



Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas, 2016 (24).

2.2.1.2. Dimensiones

a) Dimensión 1 Atención Médica Básica

Se realiza en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Instituciones Armadas, es el conjunto de actividades de provisión continua desarrolladas por el profesional médico (militar o civil) y no médico orientadas a la promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños de salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona y la comunidad, bajo un marco lógico causal de la vigilancia epidemiológica. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud plantea la atención con una oferta de gran tamaño y de baja complejidad que ofrece en los establecimientos del primer nivel de atención. (27)

Las Direcciones y Comandos de Salud de las Instituciones Armadas, organizan la atención médica básica del personal militar y derechohabientes, desarrollando las principales tareas: Atenciones de promoción (información, comunicación y educación); atenciones de prevención (Atención de la persona y comunidad aparentemente sana a través de un plan integral de salud, Atenciones según normativa de cada una de las ESN IIAA, Vigilancia epidemiológica y las atenciones de la medicina aeronáutica preventiva); y atenciones ambulatorias (médicas, no médicas).

b) Dimensión 2 Atención Médica Especializada

La atención médica especializada, es la atención de salud impartida por personal Médico y No médico calificado en una especialidad determinada,

siendo brindada en los establecimientos de salud de los Niveles II y III de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Instituciones Armadas. Las Direcciones y Comandos de Salud de las Instituciones Armadas, organizan la atención médica y no médica especializada del personal militar superior y subalterno en actividad y en situación de retiro, así como a sus familiares con derecho de atención, en los aspectos de Consultas médicas y odontológicas especializadas (Todas las especialidades, de acuerdo a la demanda, considerando medicina aeronáutica en el ámbito nacional). Interconsultas especializadas (Derivadas de acuerdo a la complejidad de los casos y los que resulten de los Exámenes auxiliares de diagnóstico altamente especializados). Intervenciones quirúrgicas (con procedimientos especializados de mediana y alto nivel de complejidad). Atención al personal con discapacidad (Mediante la recuperación y rehabilitación de sus capacidades; así como de la provisión de prótesis específicas según el caso). Evaluaciones nacionales e internacionales (Aquellas patologías complejas que requieren de una mayor capacidad resolutive a ser atendidas a nivel nacional o en el extranjero). Exámenes médicos anuales y de incorporación (evaluación y sostenimiento del 100% de la capacidad de la salud del personal militar en actividad; comprende evaluación integral clínica y exámenes auxiliares). Atención hospitalaria especializada (Comprende la evaluación, estudio de apoyo al diagnóstico, manejo y tratamiento del paciente).

c) Dimensión 3 Tecnología sanitaria

El mantenimiento de infraestructura y equipos de salud (equipos biomédicos y electromecánicos), es el conjunto de actividades y procesos que se realizan

con la finalidad de mantener la operatividad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de las Instituciones Armadas, en todos los niveles de atención de acuerdo a la categorización y acreditación obtenida que otorga la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA), que cuente con capacidades de recursos humanos, infraestructura, material y equipo existente; que permita brindar adecuadamente las atenciones médicas básica y especializada de salud, en los establecimientos de las Instituciones Armadas, ubicadas en todo el ámbito de la república, para el personal militar y sus derechohabientes.

El Ministerio de Economía y Finanzas (28) nos señala las bases teóricas y describe a continuación la Categoría Presupuestaria. Acciones Centrales. Resultado Final. Producto. Actividad. Indicador. Existen dos tipos de indicadores: Indicador de producción física es la medida sobre cantidades de bienes y servicios provistos (productos, proyectos y/o actividades), en términos de una unidad de medida establecida. (29)

Indicador de desempeño es la medida del logro de los resultados esperados de un PP o de la entrega de productos acorde a determinados atributos. La meta es el valor numérico de los indicadores. Existen dos tipos de metas: meta física y meta del indicador de desempeño. Resultado Final: Así mismo, el logro del resultado final puede estar afectado por factores externos. (29)

2.2.1.3. El impacto de la implementación del presupuesto para resultados (PPR)

Es una metodología desarrollada de asignación de presupuesto en función a los resultados esperados, al desempeño de los gestores y a los productos requeridos

para lograr dichos resultados, dirigido a la población y principalmente a la población más vulnerable. En el sector defensa existen 08 categorías presupuestales, dentro de ello el programa presupuestal “Mejora de las capacidades militares”, que contiene 10 productos, donde se encuentra el producto 9, “Personas con atención en salud”; y su presupuesto representa el 8.42% de todos los productos que conforma el programa presupuestal mencionado; asimismo dentro del presupuesto del producto salud, están incluidas tres actividades: Atención Médica Básica, Atención Médica Especializada y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento; para cada una de estas actividades están programados insumos, materiales y mantenimiento del equipamiento e infraestructura que representa solo el 15.86% del total del presupuesto asignado; el 84.14% es distribuido para las remuneraciones del recurso humano en salud de la institución armada (6).

En tal sentido se podría afirmar que aun el personal del área de gestión, no sigue una línea en la aplicación de esta metodología para sustentar al MEF una carencia en la asignación presupuestal en el producto 9 “Personas con Atención en Salud”; para la protección y conservación de la salud en una población cuya misión es dar protección, defensa y salvaguardar el territorio nacional por aire, tierra y mar; por lo tanto es sumamente urgente poder identificar el impacto de la metodología y la herramienta implementada a través de la capacitación para poder determinar y evaluar su efectividad y eficacia (7).

2.2.2. Desempeño del Gestor de salud

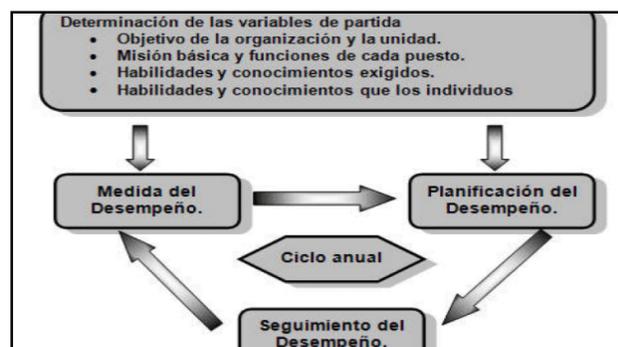
2.2.2.1. Definiciones

Para Araujo, Leal (30), el desempeño laboral depende y se mide en varios factores: elementos, habilidades, características o competencias pertenecientes a los conocimientos, habilidades y capacidades desarrolladas por el empleado y aplicadas en su área de trabajo.

Se define el desempeño según García (31), como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización, y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa.

Osorio y Espinosa (32) definen un sistema de gestión del desempeño como un proceso que adopta una secuencia cíclica anual de planificación, seguimiento y evaluación las cuales pueden ser observadas según se muestra en la figura.

Grafico N°5: Proceso de Gestión del Desempeño



Fuente: Osorio y Espinosa (32)

Desempeño del Gestor

Es el elemento que ejecuta la acción; el mismo que observa, anota y documenta” hechos, acontecimientos e incidentes críticos con el fin de acumular elementos de juicio y disponer de la información y argumentos de análisis. El proceso de gestión, estructurado dinámico, continuo y estratégico que, a partir del enfoque integral, contribuye al mejoramiento del rendimiento y de la actuación del trabajador, y con ello al impacto económico y social de éste en el desempeño organizacional.

2.2.2.2. Dimensiones

a) Dimensión 1 Metodología Implementada

Es la técnica utilizada para la aplicación sistematizada de acciones, con la finalidad de implementar una estrategia, plan o programa a un área específica o a una organización. Esta a su vez tiene fases o etapas, como se muestra en el gráfico N°2.

Gráfico N°2: Fases y Etapas de la Implementación



Fuente: Chiavenato (33)

Robinson (34), señala entre los requisitos para la implementación de un presupuesto por resultados, es importante:

Una base de información del desempeño. La construcción de indicadores de desempeño es un proceso gradual que puede tomar décadas; en la etapa inicial se debe desarrollar un conjunto de indicadores útiles y de evaluaciones de programas de relativa sencillez, diseñados para su utilización en el proceso presupuestario.

La creación de una estructura programática para el presupuesto. Esta iniciativa puede tomar varios años, y en la etapa inicial se requiere identificar a los programas más apropiados de los ministerios ejecutores, es decir, a los definidos en términos de resultados y productos. El proceso de identificación de programas debe conducirse de manera interactiva entre el ministerio de finanzas y los ministerios ejecutores, para lograr una apropiación por parte de los ejecutores y para que sean útiles como instrumentos de priorización del gasto por parte del nivel central. En este proceso, el ministerio de finanzas debe apoyar a los ministerios con instrucciones y guías técnicas y con programas de capacitación.

Modificar los sistemas de contabilidad y el de manejo de información financiera (FMIS). Es clave para implementar una estructura programática y para una aprobación del presupuesto con base en programas. A manera de preparación la mayoría de países desarrollan primeramente presupuestos programáticos indicativos que se presentan al Congreso como anexo al presupuesto tradicional. Dichos presupuestos muestran tanto al Congreso

como al público una iniciativa de apropiaciones presupuestarias en términos de programas.

Disminuir los controles del presupuesto tradicional. En la etapa de apropiaciones programáticas, resulta crucial tomar decisiones claras sobre la manera y la medida en que se disminuirán los controles del presupuesto tradicional. La cuestión más importante en ese punto es el grado de simplificación del control de rubros contables, con el propósito de otorgar una mayor libertad de gestión, que es parte esencial del presupuesto por resultados.

Reformar el proceso presupuestario y disminuir la rigidez del gasto a fin de poder reasignar con mayor facilidad los limitados recursos públicos a los sectores y programas que puedan generar el mayor beneficio social.

Cambiar el modus operandi y el conjunto de habilidades del ministerio de finanzas para el éxito del nuevo sistema de presupuestación. Este ministerio no podrá simplemente controlar el gasto; deberá jugar un papel central como asesor del gobierno en materia de política del gasto. Para ello se requiere reforzar el estudio de políticas y la capacidad de rendición de cuentas y de análisis económico, lo cual exige una combinación de nuevas contrataciones y de capacitación de los recursos humanos existentes. Los países pueden elegir entre un enfoque similar al de la teoría del “big bang” o a uno más gradual para implementar el presupuesto por resultados. En el primer caso, se requiere que los países hayan implementado además de la administración de las finanzas públicas, un sistema integrado de administración financiera que

opere correctamente y que se pueda adaptar con relativa facilidad a los programas.

La gran ventaja de este enfoque es el ímpetu. Por el contrario, optar por un enfoque gradual podría ser más realista para muchos países, aunque el gran riesgo que conlleva una implementación demasiado gradual es la pérdida del ímpetu y, por ende, una reforma que nunca llegue a concretarse. El manejo del proceso de implementación es clave para el éxito del presupuesto por resultados. Se debe contar con un sólido apoyo de la dirigencia política. Generalmente, lo lógico es que los ministerios de finanzas con otras instancias del nivel central integren un equipo de trabajo para la implementación. Los ministerios ejecutores necesitan participar estrechamente en el proceso, representados por un comité consultor formado por funcionarios de alto nivel. A lo largo del proceso, el ministerio de finanzas debe brindar una sólida orientación técnica, por ejemplo, en la definición de programas y en la selección de indicadores útiles para medir el desempeño. Los países en vías de desarrollo, durante el proceso de implementación, deben superar retos más serios como limitaciones de recursos y de capacidad, debilidades de sus sistemas de administración de finanzas públicas, problemas de gobernabilidad. En general, en un principio los esfuerzos se deben concentrar en simplemente lograr que el presupuesto se oriente más al desempeño; es decir, en introducir la consideración sistemática de los resultados de los programas al determinar la asignación de recursos en el presupuesto. En conclusión, no se debe considerar que el presupuesto por resultados, una simple reforma que puede introducirse de la noche a la mañana. Incluso en su

forma menos compleja, es un esfuerzo demandante que requiere años de implementación. (16)

A su vez Kim (35), resalta algunas consideraciones para una implementación exitosa son las siguientes, diseñar un plan que abarque todos los esfuerzos de reforma del gasto público. El plan debe dar claridad, de cómo cada uno de los componentes de la reforma se ajustan a un esquema general y proporcionar una dirección estratégica de largo plazo. La creación de consenso entre los interesados del nuevo sistema. El Ministerio de Planificación y Presupuesto puede ofrecer asesoramiento y orientación a las políticas de los ministerios, los cuales a su vez tendrán la oportunidad para expresar sus puntos de vista y visiones para la nueva estructura presupuestaria. Esta interacción proporciona beneficios mutuos, asegura que los diseños de los programas se ajusten a los criterios definidos por el Ministerio de finanzas y que los ministerios de línea asuman su nuevo rol y responsabilidades.

La introducción del presupuesto por resultados requiere de cambios en los roles tanto de la oficina central de presupuesto y los ministerios. La oficina central de presupuesto debe recurrir a una orientación macro-fiscal, a la toma de decisiones estratégica de los recursos, a revisar el desempeño y a proporcionar directrices en lugar de controlar el gasto. Para ello será necesario la creación de capacidades para el desarrollo de habilidades y conocimientos en todos los niveles. El enfoque gradual implica la introducción del presupuesto por programas en algunos ministerios los cuales actualizarían su sistema de clasificación en un plazo preestablecido, manteniendo en paralelo

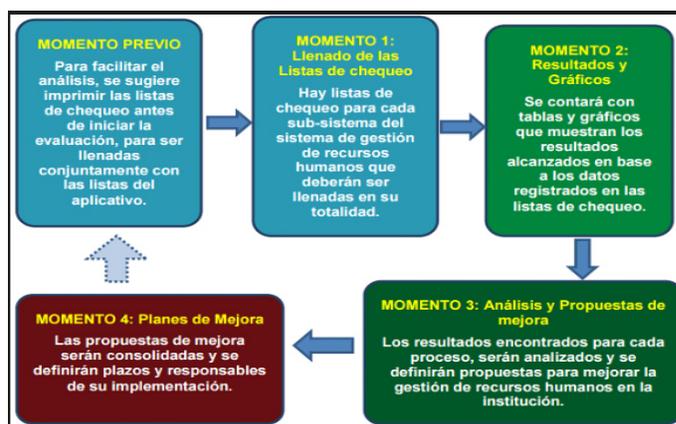
el nuevo sistema y el actual en la etapa inicial. El número de ministerios que participan aumentaría gradualmente con el tiempo. La ventaja de un enfoque gradual es que permite asegurarse que el nuevo sistema es aceptado como un cambio real y permanente y, al mismo tiempo, da tiempo a los otros ministerios para obtener más información sobre el nuevo sistema y sus efectos. Cambio de la cultura y el comportamiento institucional. Las reformas de la gestión del gasto público buscan ir más allá de aspectos mecánicos para desarrollar una cultura y comportamiento institucional orientado a resultados. Para ello es necesario que las reformas se complementen con reformas más amplias del sector público, incluyendo la reforma del servicio civil. Sin una adecuada cultura orientada a resultados, los nuevos mecanismos de toma de decisiones y el enfoque en resultados que el presupuesto por programas instituirá será menos exitoso. (36)

b) Dimensión 2 Gestor que aplica la Herramienta.

Elemento fundamental de la organización que utiliza técnicas y habilidades de juicio para aplicar herramientas o instrumentos metodológicos. El recurso humano en salud, sigue siendo un elemento de extraordinaria importancia para garantizar una atención de calidad. (37)

El gestor que aplicara la herramienta tiene momentos previos, un momento 1: Lista de chequeo, un momento 2: resultados y gráficos, un momento 3: de análisis y propuestas de mejora y un momento 4: de Planes de Mejora, como se detalla en el Grafico N°3.

Gráfico N°3: Momentos que el Gestor aplica la herramienta



Fuente: Chiavenato 2010 (38)

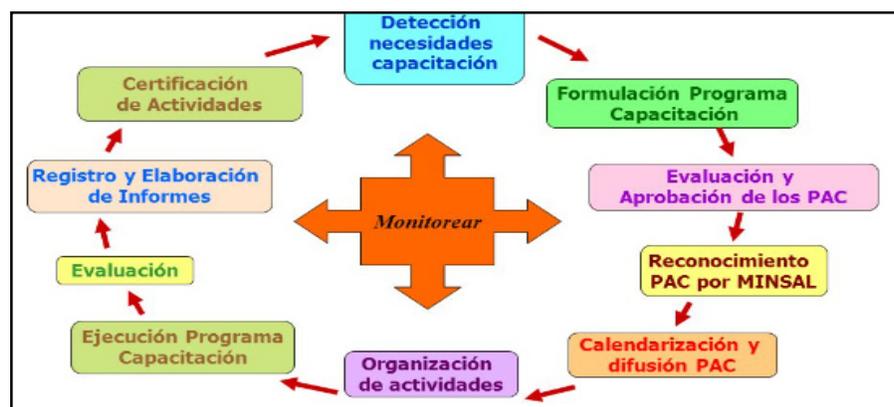
c) Dimensión 3 Capacitación

Es un proceso estructurado y organizado por medio del cual se suministra información y se proporcionan habilidades a una persona para que desempeñe a satisfacción un trabajo determinado. Toda institución necesita capacitar a su personal, para que realice el trabajo con efectividad y eficiencia. El personal nuevo debe ser sometido constantemente a períodos de entrenamiento, pero, también es necesario entrenar al personal que ya tiene tiempo dentro de la organización, incluso a los directivos; para la mejora, innovación y calidad. (39)

De este modo, la capacitación se da por lapsos cortos, pero puede ser continua y facilita la formación integral del individuo con unos propósitos definidos (40). Toda institución necesita capacitar a su personal, para que realice el trabajo con efectividad y eficiencia. El personal nuevo debe ser sometido constantemente a períodos de entrenamiento, pero, también es necesario

entrenar al personal que ya tiene tiempo dentro de la organización, incluso a los directivos; para la mejora, innovación y calidad. (41)

Grafico N°4: Elementos de un programa de Capacitación



Fuente: Chiavenato (38)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- Existe relación significativa en el presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de salud en el Sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú, 2019.

2.3.2. Hipótesis específica

- 1.- Existe relación significativa entre la atención médica básica en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud.
- 2.- Existe relación significativa entre la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y el desempeño sanitario.
- 3.- Existe relación significativa entre la tecnológica sanitaria del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El estudio corresponde al método hipotético-deductivo, procedimiento hipotético deductivo, que se basa en partir de un presunto o enunciación por manifestar para luego desordenar en sus variantes y a continuación inferir las pautas. (42)

3.2. Enfoque

El enfoque es cuantitativo, siendo aquella que se guardan y examinan notas cuantitativas sobre variantes. Ser, que consiste en demostrar y luego para desordenar en sus variantes e inferir sus pautas de cada uno de ellos y con el objetivo de reunir los datos a partir de las señales. (42)

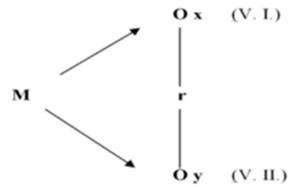
3.3. Tipo de investigación

Se concibe del tipo aplicada, es decir que a partir de los fundamentos teóricos y prácticos anteriores resuelve una problemática específica empírica. También, considero el nivel de investigación de alcance correlacional, con la finalidad de establecer una relación de dos o más fenómenos para un estudio con una muestra o población. (42)

3.4. Diseño de investigación

El diseño utilizado fue no experimental, es decir que se manipulara las variables de la investigación; además por el tiempo de recojo de información transversal, ya que se realizará el estudio en un momento y tiempo determinado por el investigador que se mantendrá durante una fecha establecida (43).

Diseño:



M= Muestra

VI= Resultados por presupuesto

VII= Gestor de salud

3.5 Población y muestra

3.5.1. Población.

La población estuvo constituida por 101 trabajadores del área de gestión y del planeamiento de la Dirección de Sanidad Fuerza Área del Perú y las IPRESS, los cuales estuvieron directamente involucrados en el Planeamiento, Formulación, Programación y Ejecución del Gasto del Presupuesto por Resultados (42).



Fuente: Mapa Geográfico de Ubicación de la Dirección de Sanidad FAP

3.5.2. Muestra.

Se considera a la parte de una población que mantiene las características de las mismas, que serán parte de la investigación y su posterior generalización de los resultados (42). El tipo de muestra fue no probabilística, y censal considerándose al 100% de trabajadores de salud, quedando constituido por el total de 101 capacitados en la implementación del PpR, basándose en criterios específicos:

Criterios de inclusión:

- El personal que registrara dicho instrumento no deberá ser parte de otro servicio que no sea de gestión.
- Actividades que se registran no contemplan otras que no sean las que contempla la norma institucional.
- Trabajadores que acepten participar en el estudio a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Se excluirán al profesional que no desea participar de manera voluntaria en la presente investigación.
- Se excluirán al personal que está en situación de descanso por enfermo o de vacaciones.
- No deseen participar según registra el consentimiento informado.

3.5.3. Muestreo.

Se consideró un muestro de tipo no probabilístico intencional por el investigador, siendo los participantes 101 (43).

3.6. Variables y Operacionalización

- Presupuesto por Resultados (V1): Es definido como la estrategia de gestión desarrollada en el contexto público que está asociado a la designación de los recursos a los productos y de los resultados que son medibles favoreciendo a una población específica. (40)

Tabla 1.*Operacionalización de la variable Presupuesto por resultados*

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Tipo	Escala de Medición	Indicadores
Presupuesto por Resultados	El presupuesto por resultados es una estrategia de gestión administrativa que está constituido por tres dimensiones la atención médica básica, especializada y la tecnología sanitaria. Será medido a través de una encuesta estructurada con un total de 17 reactivos con alternativas dicotómicas de cumplimiento o no.	Atención Médica Básica Atención Médica Especializada Tecnología sanitaria	Cualitativo	Nominal Competente: 0 a 11 No competente: 12 a 17	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remite informe. 2. Comprende tareas. 3. Número de atenciones. 4. Indicadores de atenciones 5. Resultado del indicador 6. Análisis y mejora 7. Recibe información. 8. Elabora informe final. 9. Observaciones. 10. Informe trimestral. 11. Especialidad. 12. Metodología y herramientas. 13. Aplicación de herramientas. 14. Documentos. 15. Asesoría. 16. Remite información con formato. 17. Criterios técnicos.

Fuente: Elaboración propia

- Desempeño del gestor de Salud (V2): Es considerado como el accionar del personal que labora en el sector salud basado en resultados sobre la situación pública, el nivel de protección (aspecto financiero) y la satisfacción general de la población. (41).

Tabla 2

Operacionalización de variable Desempeño del gestor de salud

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Tipo	Escala de Medición	Indicador
Desempeño del gestor de salud	El desempeño del gestor de salud es la acción administrativa del personal hacia las actividades públicas, que se compone de tres dimensiones metodológica implementada, aplicación de herramientas y la capacitación, que será evaluada con un cuestionario del desempeño y producto estructurado, con un total de 21 ítems con alternativas dicotómicas de cumplimiento o no. (32)	Metodología Implementada Gestor que aplica la herramienta Capacitación	Cualitativo	Ordinal Bajo: 0 a 7 Medio: 8 a 14 Alto: 15 a 21	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura. 2. Lineamientos. 3. Metodología 4. Indicadores de resultados 5. Objetivos trazados 6. Áreas de la organización 7. Efectividad. 8. Herramienta. 9. Habilidades. 10. Técnica. 11. Equipo tecnológico. 12. Optimización. 13. Perfil. 14. Nivel de IPRESS. 15. Centrado en la aplicación. 16. Evaluación e instrumentos. 17. Beneficios. 18. Desempeño. 19. Conocimiento 20. Impacto. 21. Autoeficacia

Fuente: elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica: La encuesta

La técnica que se utilizó para esta investigación es la encuesta, contando con las siguientes pruebas que recopilan información de la muestra.

3.7.2. Descripción

Instrumento 1

La encuesta con enfoque basado en Presupuesto para resultados (PPR) fue elaborado por la autora del estudio en el año 2019, basado en la información teórica de KIM (36), además, evalúa los PPR de las entidades públicas del Ministerio de Economía y Finanzas del Perú para sedes de salud, tiene como objetivo conocer si los trabajadores aplican correctamente la metodología y la herramienta PpR en el desarrollo del recojo de la información/resultados del Sistema de Salud FAP. La administración es individual y grupal, tiene una duración de 10 minutos aproximadamente. Contenido: Se ha elaborado una encuesta estructurada tipo nominal con un total de 17 reactivos, distribuido en 3 dimensiones: atención médica básica, especializada y tecnología sanitaria usando la escala de nominal: Competente (12 a 17), No competente (0 a 11).

Instrumento 2

El Cuestionario de Desempeño del gestor de salud en el Sistema sanitario de la FAP, elaborado por Margot Torres Santos, en el año 2019, basado en el marco teórico de Robinson y Chiavennato tuvo como objetivo conocer si los trabajadores se desempeñan adecuadamente en la aplicación de la metodología y en el uso de la herramienta PpR en el Sistema de Salud FAP. Se administra de manera individual y grupal, dura 10 minutos aproximadamente. Contenido: Se ha elaborado una Lista de

chequeo del desempeño y producto estructurado con un total de 21 ítems, metodología implementada, gestor que aplica la herramienta y la capacitación usando alternativas dicotómicas SI (1) y NO (0) y una escala ordinal con bajo (0 a 7), medio (8 a 14) y alto (15 a 21)

3.7.3. Validación

Se realizó la validación de los instrumentos mediante el criterio de 5 jueces expertos con grado de doctor y maestría del campo médico y de enfermería, psicometrista y metodología de investigación, dando la validez del contenido de los ítems de los dos instrumentos, considerando un porcentaje de 100% en el coeficiente de correlación de Aiken.

3.7.4. Confiabilidad

Las pruebas fueron fiables a partir de una prueba piloto a 30 gestores de salud, contando con el uso del estadístico coeficiente de correlación de Alfa de Cronbach en el software SPSS que precisó el valor significativo de .87 para la variable 1, y en las dimensiones de 0.756 a 0.858, y la variable 2 .89 y en sus componentes de 0.88 a 0.91 siendo datos que permitieron dar confiabilidad y significancia para su aplicabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos basados en los puntajes de las pruebas se utilizó el uso software matemático Excel, luego se presentaron los resultados en tablas y figuras descriptivas de las frecuencias y porcentajes de acuerdo a los objetivos del estudio, además, se usó el programa estadístico SPSS para realizar el análisis inferencial, que a través de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov para

muestras >50 se verifico la distribución normal de los datos, considerando el estadístico correspondiente para determinar la relación entre las variables, contrastado las hipótesis con un nivel de significancia de 0.05. (44)

3.9. Aspectos éticos

El trabajo de investigación cumple con los Principios Generales de la Declaración de Helsinski, porque fue un estudio de percepción en el que conto con una entrevista a los Gestores de la Salud manteniendo la confidencialidad de la información, siendo solo utilizados solo con fines de estudios. Los principios del estudio se enfocaron en la autonomía, brindando la información de los objetivos y beneficios mediante un consentimiento informado siendo voluntario para que participe. Asimismo, la veracidad contiene información de la aceptación de recolección de datos y luego su publicación en medios científicos. (45).

CAPITULO IV
PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 26.

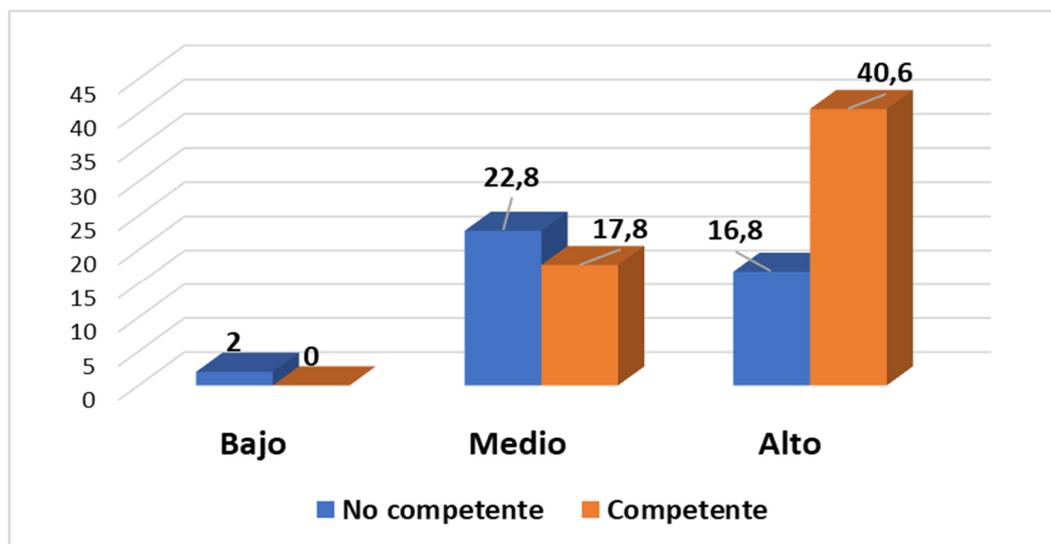
Tabla 3. Niveles del presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.

Presupuesto	Desempeño						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No competente	2	2.0	23	22.8	17	16.8	42	41.6
Competente	0	0.0	18	17.8	41	40.6	59	58.4
Total	2	2.0	41	40.6	58	57.4	89	100.00

Fuente: Base de datos de puntajes de Presupuesto por resultados y desempeño del gestor, 2019.

Interpretación: En la tabla 3 se observa en los gestores de salud que en el nivel competente la mayoría 40.6% (41) alcanzaron un alto desempeño y 17.8% medio; mientras, que no competente el 22.8% (23) tuvieron un nivel medio en el desempeño y 16.8% alto.

Figura 1. Niveles de presupuesto por resultados y desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú.



Interpretación: En la figura 1 se ubicaron una mayor proporción de encuestados entre los niveles de competente en el presupuesto por resultados y alta en desempeño de gestor (40.6%). En ese sentido, se deduce que el personal de salud realiza los lineamientos operativos de presupuestos por resultados de manera óptima acorde a las funciones y actividades productivas que plantea los objetivos institucionales.

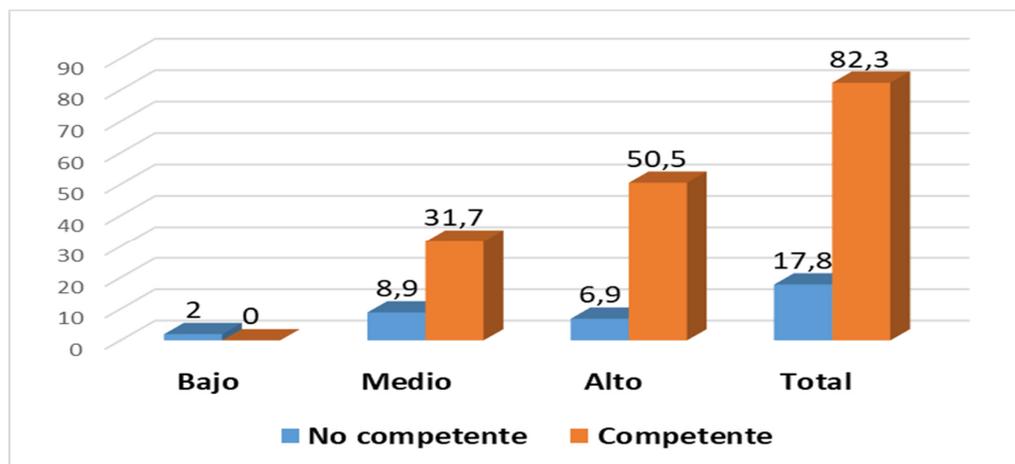
Tabla 4. Niveles de la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

Atención médica básica	Desempeño del Gestor						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No competente	2	2.0	9	8.9	7	6.9	18	17.8
Competente	0	0.0	32	31.7	51	50.5	83	82.3
Total	2	2.0	41	40.6	58	57.4	101	100.00

Fuente: Base de datos de puntajes de Presupuesto por resultados y desempeño del gestor, 2019.

Interpretación: En la 4 se observa en los gestores, en el nivel competente que la mayoría 50.5% (51) alcanzando un alto desempeño y 31.7% medio; mientras, que, en no competente 8.9% (9) en el nivel medio de desempeño y 6.9% alto.

Figura 2. Niveles de atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.



Interpretación: En la figura 2 se ubicaron una mayor proporción de encuestados entre los niveles de competente en la atención médica básica del presupuesto por resultados y alto en desempeño de gestor (50.5%). En consecuencia, el personal de salud cumple satisfactoriamente con las funciones en la atención médica básica requeridas en los lineamientos del presupuesto por resultados, y que se refleja en el óptimo desempeño que desarrollan en la institución.

Tabla 5. Niveles de la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

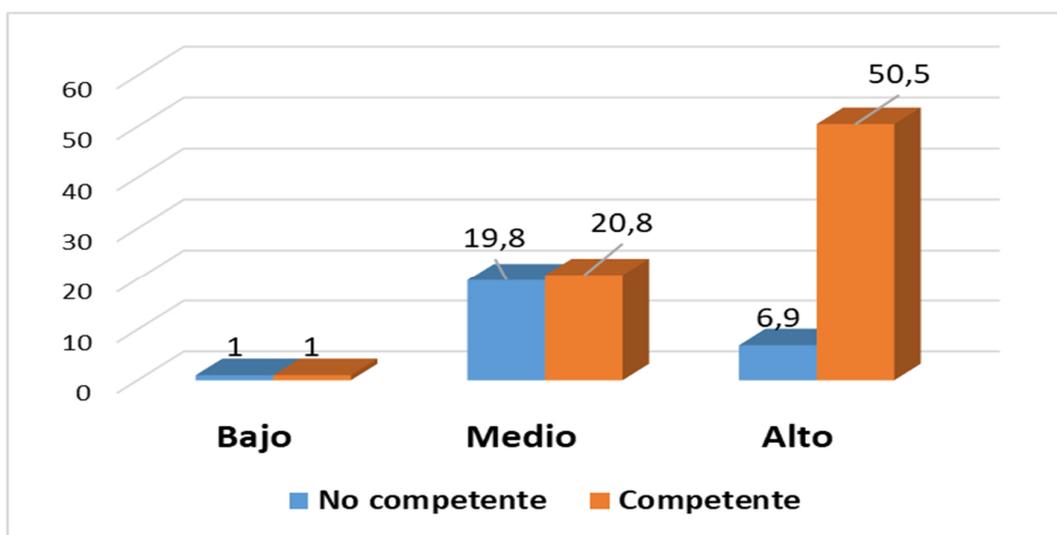
Atención Médica	Desempeño del Gestor de Salud							
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
No competente	1	1.0	20	19.8	7	6.9	28	27.7
Competente	1	1.0	21	20.8	51	50.5	73	72.3

Total	2	2.0	41	40.6	58	57.4	101	100.00
-------	---	-----	----	------	----	------	-----	--------

Fuente: Base de datos de puntajes de Presupuesto por resultados y gestor de salud, 2019.

Interpretación: En la tabla 5 se observa en los gestores de salud, en el nivel competente que la mayoría 50.5% (51) alcanzaron un alto desempeño y 20.8% medio; mientras, que, en el nivel no competente 19.8% (20) tuvieron un nivel medio en el desempeño y 6.9% alto.

Figura 3. Niveles de la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.



Interpretación: En la figura 3 se ubicaron una mayor proporción de encuestados entre los niveles de competente en la atención médica especializada del presupuesto por resultados y alta en el desempeño de gestor (50.5%). Es decir, que el personal de salud cumple los requerimientos de la atención especializada del presupuesto por resultados acorde a las necesidades de los servicios en la institución, siendo un elemento principal para la mejora del desempeño en los participantes.

Tabla 6. Niveles de la dimensión tecnológica sanitaria del presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

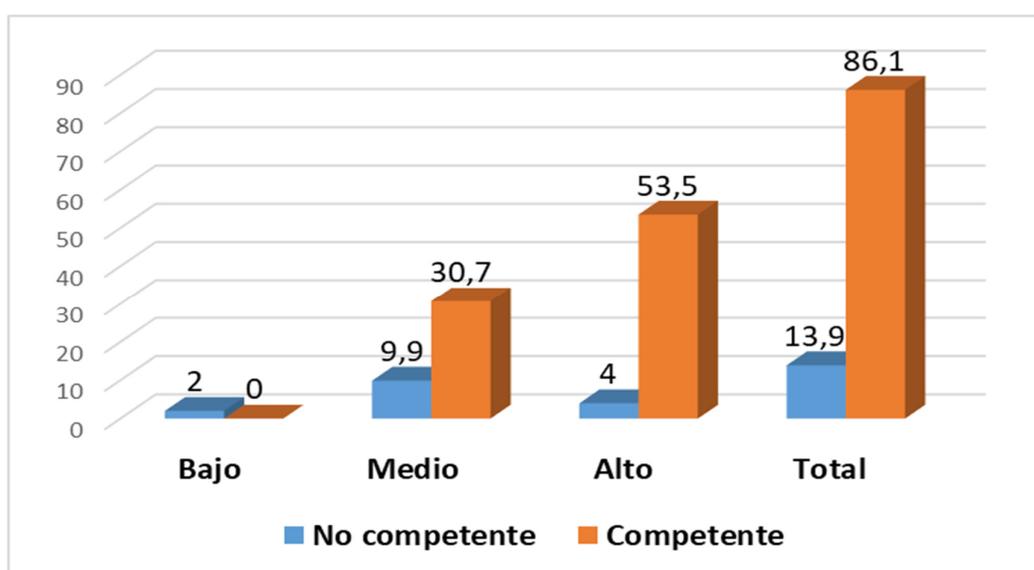
Presupuesto	Desempeño						Total	%
	Bajo	%	Medio	%	Alto	%		
No Competente	0	0.0	10	9.9	4	4.0	14	13.9

Competente	2	2.0	31	30.7	54	53.5	87	86.1
Total	2	2.0	41	40.6	58	57.4	101	100.00

Fuente: Base de datos de puntajes de Presupuesto por resultados y gestor de salud, 2019.

Interpretación: En la tabla 6 se observa en los gestores de salud, en el nivel competente que la mayoría 53.5% (54) presentaron un alto desempeño y 30.7% medio; mientras que, en el nivel no competente 9.9% (10) tuvieron un nivel medio en el desempeño y 4.0% alto.

Figura 4. Niveles de la dimensión tecnológica sanitaria del presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.



Interpretación: En la figura 4 niveles de la dimensión tecnología especializada y desempeño del gestor de salud, se ubicó una mayor proporción de los puntajes en los encuestados entre los niveles de competente en la atención médica especializada del presupuesto por resultados y alta en el desempeño de gestor (53.5%). Al respecto, los resultados consideran que el personal de salud maneja los recursos y herramientas tecnológicas que les apoya a agilizar los requerimientos del presupuesto de resultados, siendo significativo para mejorar el desempeño en las funciones que realizan dentro de la institución.

Normalidad de los datos

Para la verificación de la distribución de los datos se utilizó la siguiente regla de normalidad:

Ho. La distribución es normal.

Ha. La distribución no es normal.

Regla decisión:

$p > 0.05$ se rechaza la Ho, siendo los datos con una distribución normal o paramétrico.

$p \leq 0.05$ se acepta la Ho, siendo los datos con una distribución no normal o no paramétrico.

Tabla 7. Distribución de los datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Presupuesto por resultados	,174	101	<,001
Atención médica básica	,255	101	<,001
Atención médica especializada	,269	101	<,001
Tecnología sanitaria	,242	101	<,001
Desempeño del gestor de salud	,142	101	<,001
Metodología implementada	,258	101	<,001
Gestor que aplica la herramienta	,212	101	<,001
Capacitación	,200	101	<,001

Interpretación: En la tabla 7 se aprecia el resultado de la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov KS para muestras > 50 , en donde se encontró en los puntajes de las variables y dimensiones valores mayores $p > 0.05$ indicando que los datos encontrados tienen una distribución no normal o también llamado no paramétrica, en consecuencia, se sugiere el estadístico coeficiente de correlación de Spearman para relacionar las variables.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis General:

Hipótesis Estadística

H0: No existe relación significativa en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, 2019.

H1: Existe relación significativa en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, 2019.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H0

Tabla 8

Relación entre el presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de Salud

			Desempeño del gestor de salud
Rho de	Presupuesto por	Coefficiente de correlación	,511**
Spearman	resultados	Sig. (bilateral)	<,001
		N	101

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

Conclusión:

Se encontró a través del coeficiente de correlación un valor de significancia $p=0.001<0.05$, por lo tanto, se rechaza la Ho y se acepta la Ha, en ese sentido, existe significancia estadística a en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud.

En tanto, la correlación $\rho=0.511$ tiene una tendencia directa y una intensidad moderada, es decir a mayor calidad del servicio mayor será la satisfacción del usuario.

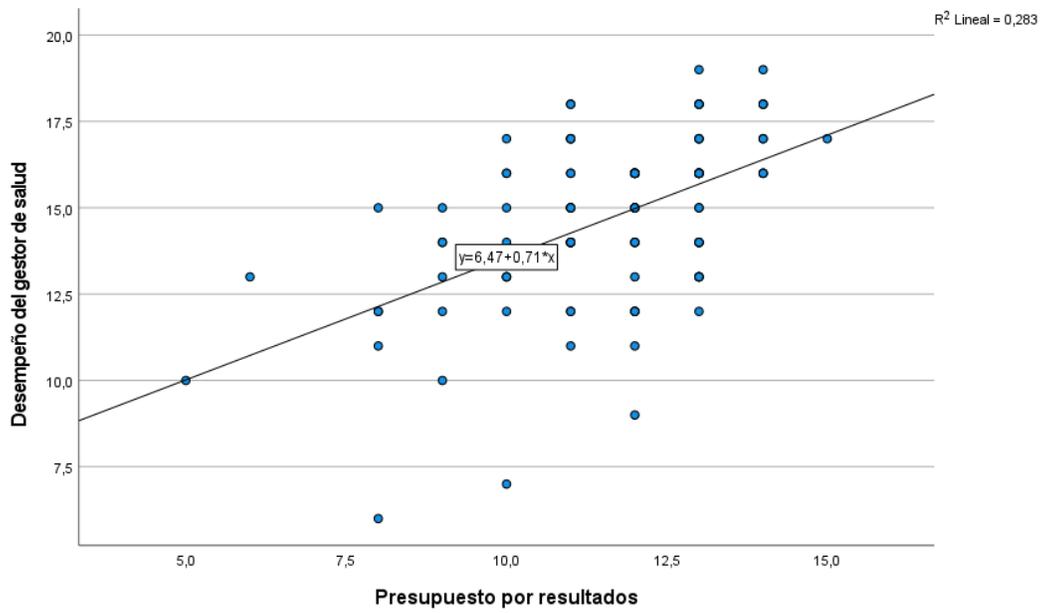


Tabla 9

Relación de la atención médica básica del presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

			Desempeño del gestor
Rho de	Atención médica básica	Coefficiente de correlación	,213*
Spearman		Sig. (bilateral)	,033
		N	,101

Conclusión: se encontró a través del coeficiente de correlación un valor de significancia $p=0.033 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , en ese sentido, existe significancia estadística entre la tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud.

En tanto, la correlación $\rho = 0.213$ tiene una tendencia directa y una intensidad baja.

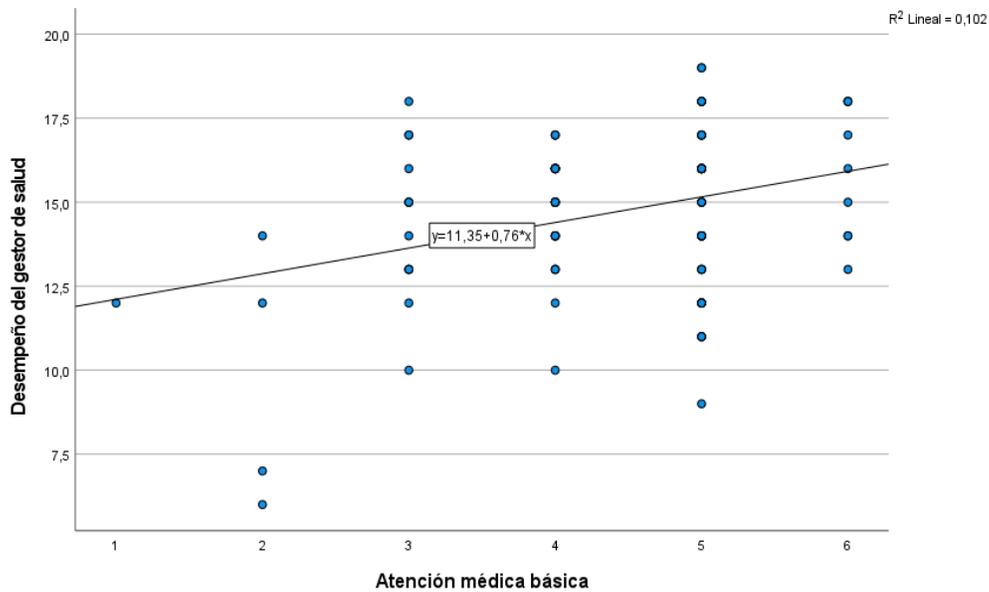


Tabla 10

Atención médica especializada del presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.

			Desempeño del gestor
Rho de	Atención médica básica	Coefficiente de correlación	,347**
Spearman		Sig. (bilateral)	<,001
		N	101

Conclusión: se encontró a través del coeficiente de correlación valores de significancia $p=0.001 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , en ese sentido, existe relación significativa entre la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud.

En tanto, la correlación $\rho=0.347$ tienen una tendencia directa y una intensidad moderada.

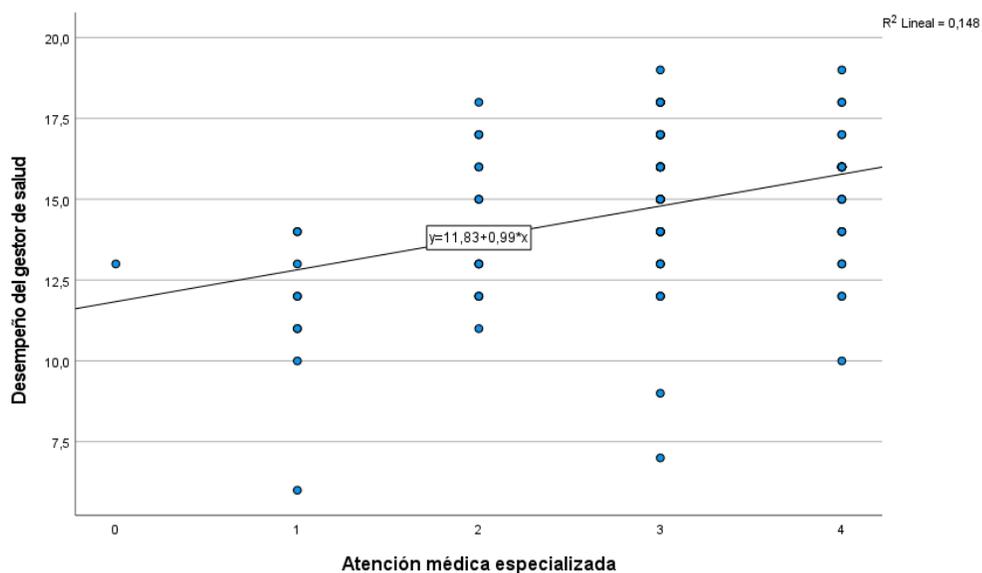


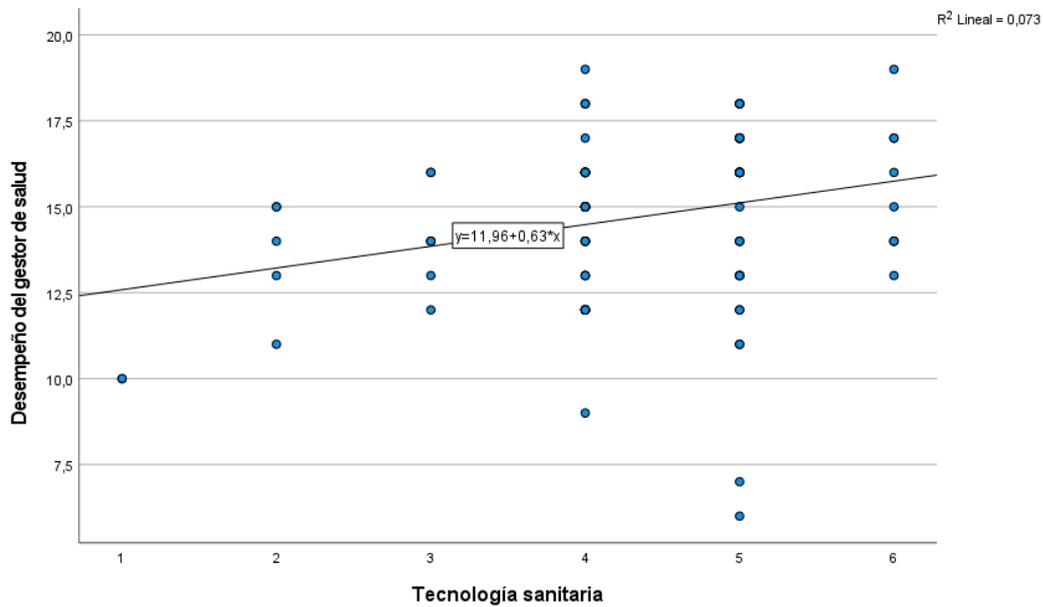
Tabla 11

Tecnológica sanitaria del presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú

			Desempeño del gestor
Rho de	Atención médica básica	Coefficiente de correlación	,275**
Spearman		Sig. (bilateral)	,005
		N	101

Conclusión: se encontró a través del coeficiente de correlación un valor de significancia $p=0.005 < 0.05$, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la H_a , en ese sentido, existe relación significativa entre la atención médica en el presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud.

En tanto, la correlación $\rho=0.275$ tienen una tendencia directa y una intensidad baja.



4.1.3. Discusión de los resultados

El presente estudio planteo como objetivo principal determinar la relación del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de salud en el sistema sanitario de la fuerza Área del Perú, 2019, lo cual se confirmó en la hipótesis expuesta con nivel de significancia $p=.001<0.05$, con un coeficiente de correlación $Rho=0.511$ con tendencia directa y moderada. Al respecto, podemos deducir que los gestores de salud de la institución vinculan el proceso de presupuesto por resultados con actividades de atención médica básica, especializada y con la utilización de la tecnología que permite lograr los objetivos sanitarios institucionales y en consecuencia efectuar un óptimo desempeño de sus trabajadores de salud. En ese sentido, los resultados coinciden con lo encontrado por Chafloque (15) quién concluyo que el enfoque de presupuesto por resultado se relacionaba significativamente con las actividades de gestión en la salud. Por su parte, Patiño (3) sostiene la influencia de la estrategia de presupuestos de resultados para alcanzar los objetivos institucionales sanitarios

acorde a los recursos empleados en la gestión pública. En tanto, Jiménez (9) preciso que el presupuesto por resultados permite el logro de metas organizacionales basado en los recursos humanos integrado en los diversos servicios, generando una estrategia eficiente para mejorar el desempeño y gestión institucional. Asimismo, Rodríguez y colaboradores (10), coinciden que el presupuesto por resultados es un plan que garantiza el adecuado servicio de los bienes y servicios como parte de los objetivos estratégicos de una institución. Por otro lado, Canahuire (17) concluyo en su estudio que el impacto de la gestión de presupuestos por resultados permitió el incremento de los programas presupuestales en la salud, los indicadores de evaluación de riesgo no disminuyeron, considerando que los objetivos no se cumplieron en el personal, siendo insatisfactoria para los objetivos propuestos por la política institucional.

En tanto, en los objetivos específicos, se planteó determinar la relación de la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, lo cual se confirma en la hipótesis planteada con una significancia de $p=.033 < 0.05$, con un coeficiente de correlación $Rho=0.213$, con tendencia directa e intensidad baja. Al respecto, se puede deducir que los gestores de salud cumplen funciones básicas dedicadas a remitir informes, tareas sanitarias, recopilar atenciones, verificar los resultados como indicadores, consignado el análisis y mejora continua de los procesos administrativos, lineamientos estratégicos basado en el presupuesto de resultados que están acorde a las acciones sanitarias y herramientas administrativas aplicadas al servicio público de salud, y que se vincula con el desempeño eficiente en las labores que realiza para mejora continua de los servicios en la institución. De los resultados Macón, Varea (11) coincide que la implementación de acciones básicas del presupuesto por resultados genera una efectiva atención de los servicios en el sector público, y que integra una cadena

metodológica de programación de las actividades técnicas para la solución de problemas en la ejecución y desempeño de los recursos humanos.

Asimismo, se propuso establecer la relación de la atención médica especializada en el presupuesto sanitario y el desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, confirmándose a través de la hipótesis planteada con un valor de significancia de $p=0.001<0.05$, con un coeficiente de correlación $Rho=0.347$, con una tendencia directa e intensidad baja. De los resultados se puede deducir que los gestores de salud perciben que la atención de salud especializada basada en la transmisión de información, elaboración oportuna de informes, observaciones clínicas detalladas y de los reportes bimestrales, es parte fundamental de su desempeño dentro de la institución y de las funciones que cumplen como servidor público hacia los usuarios de salud. Al respecto, Peñalozza-Vassallo, Gutiérrez-Aguado (16) sostiene que el presupuesto por resultados permite el compromiso en el desempeño de gestores de salud, en la ejecución de la atención de la revisión de solicitudes de los recursos presupuestales para las entidades públicas generando un valor de mejora como institucionalización.

Además, establecer la relación de la tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, confirmándose en la hipótesis planteada con una significancia estadística de $p=.005<0.05$, con un coeficiente de correlación $Rho=0.275$, con tendencia directa e intensidad baja. Al respecto, se deduce que los gestores de salud de la institución manejan adecuadamente la tecnología sanitaria acorde a su especialidad, contando con herramientas aplicativos estratégicas, que validan la asesoría y formatos de las revisiones técnicas acerca del presupuesto por resultados, y que están ligado a procesos funcionales para lograr las metas

o actividades que cumplen como acción administrativas sanitarias y públicas con los usuarios beneficiarios de los servicios clínicos. En ese sentido, el estudio realizado por Mora (13) considera que el plan estratégico basado en el presupuesto por resultados está enfocado a las etapas de lineamientos tecnológicos de evaluación y planificación de las actividades y que la gestión de los resultados es basada en una metodología actualizada dentro del marco lógico de los programas desarrollados. En ese sentido, Acuña y colaboradores (21) precisaron que el presupuesto por resultados es sostenible por la utilización de métodos y herramientas de evaluación de los indicadores, que generan un diagnóstico de tres niveles de acción en la gestión de salud, y que el personal está dedicado a su desarrollo y lograr los objetivos institucionales. Por otro lado, Garcia, Garcia (14) considera que los procesos de gestión por presupuestos por resultados efectuados aumentan la probabilidad de efectividad en la evaluación de la gestión pública en el ámbito sanitario, aunque es el menos desarrollado políticamente por instituciones en la actualidad.

CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

A partir de los resultados del estudio se precisaron las conclusiones:

- Se encontró significancia estadística en el presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de salud en el Sistema sanitario de la Fuerza área del Perú, 2019 ($p=0.001$, 0.05 ; $Rho=0.511$), siendo una estrategia de gestión en los gestores de salud para cumplir con los objetivos institucionales.
- Luego, se halló significancia estadística entre la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú ($p=0.033<0.05$; $Rho=0.213$), considerando la integración de la gestión básica en el servicio médico con la ejecución funcional de las actividades de los gestores de salud.

- Se estableció significancia estadística entre la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, con significancia estadística ($p=0.001<0.05$; $Rho=0.347$), considerando el valor de la gestión de resultados en la atención médica especializada para cumplir con las acciones de los gestores en la mejora de la institución.
- Se encontró una relación significativa entre la tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú ($p=0.005<0.05$; $Rho=0.275$), siendo relevante el uso de los recursos tecnológicos de los gestores de salud para lograr cumplir con los indicadores de gestión pública.

5.2 Recomendaciones.

- Proponer a las autoridades de la Institución la implementación de una programación de actividades de capacitación al personal gestor en salud, para fortalecer los lineamientos estratégicos funcionales del proceso de presupuestos por resultados, considerando el adecuado desempeño en el servicio de salud que cumplen con los usuarios.
- Sugerir a la institución castrense el fortaleciendo de los procesos de mejora continua en la atención médica básica mediante estrategias enfocadas en la optimización de actividades de atención inmediata, remisión de informes y control operativo de resultados en las atenciones a los usuarios vinculados a los objetivos institucionales.
- Se recomienda al área de gestión de calidad de la institución la capacitación sobre el modelo de presupuesto por resultados a los gestores de salud para la mejora de la atención médica especializada y fortalecer el manejo de recursos tecnológicos, para

un adecuado sistema de planificación y organización que efectivice las metas a lograr en los servicios de salud en la institución.

- Se recomienda el modelo de presupuestos por resultados como estrategia de gestión para los lineamientos de política pública en instituciones del estado y privados, para lograr cumplir con los indicadores presupuestales en diversos proyectos y actividades en las áreas de salud.
- El estudio permitirá servir como sustento para futuras investigaciones sobre las temáticas en instituciones de índole público, como privado, estableciendo un diseño y tipo metodológico, con técnicas y recursos pertinentes para el desarrollo y análisis de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Análisis de la Situación de Salud. Lima: MINSA; 2013.
2. Lazo-Gonzales O, Alcalde-Rabanal J. El sistema de salud en Perú-Situación y Desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú; 2016. [Citado 15 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<http://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/CMP/32/libroSistemaSaludPeru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Patiño L. Influencia del Presupuesto por Resultados en la calidad del gasto público del Municipio de Medellín. Caso del Sector de la Vivienda, en el periodo 2008 – 2016 [Tesis de doctorado]. Lambayeque: Departamento de Gobierno y Ciencias Políticas, Universidad EAFIT; 2017. [Citado 20 de noviembre del 2019]. Disponible en:

https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11733/Pati%c3%bl0Mu%c3%bl0z_LauraAndrea_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Marcel M, Guzmán M, Sanguinés M. Presupuesto para el Desarrollo de América Latina. México: Banco Interamericano de Desarrollo; 2013. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2iiGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Marcel+%2BPresupuesto+para+el+Desarrollo+de++Am%C3%A9rica+Latina>.
5. Vidal LMJ, Pujals VNI, Castañeda AIE, Bayarre VHD. Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [Citado 15 de noviembre del 2019]; 3(4): 564-585. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2017/csp174g.pdf>.
6. Ministerio de Economía y Finanzas. De las Instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú-Dirección General de Presupuestos. Lima, Perú: MIEF; 2010.
7. Departamento de Redes de Servicios de Salud. Análisis de Situación de Salud-Dirección de Sanidad. Lima: Fuerza Aérea del Perú; 2016.
8. MINDEF. Programa Presupuestal con enfoque de Resultados: Mejora de las capacidades Militares para la Defensa y el Desarrollo Nacional Lima: MINDEF; 2016.
9. Jiménez G. Gestión por resultados en Recursos Humanos [Tesis de doctorado]. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires; 2015. [Citado 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1143_JimenezDuranMG.pdf
10. Rodríguez J, del Blanco Á, de Angelis A, Torrejón L, Sanz A. Presupuesto por Programas con enfoque de Resultados en un marco de Planificación. España: Eurosocietal; 2015. Disponible en: http://sia.eurosocietal-ii.eu/files/docs/1422438560-DT_8_completo.pdf

11. Macón M, Varea M. Implementación del PPR en Los países de América Latina y el Caribe [Tesis de maestría] Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2015.
12. Quintero, S. Presupuesto Participativo en Bogotá [Tesis de maestría]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2013. [Citado 20 de noviembre del 2019]. Disponible en:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9012/QuinteroGalindoSandraIvonneth2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Mora, A. Plan estratégico para instrumentar el presupuesto basado en resultados en la secretaría de educación pública con el fin de mejorar la calidad del gasto público [Tesis de maestría]. México: Escuela Superior de Comercio y Administración; 2012. [Citado 20 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3hjM14m>
14. García M, García R. Gestión para Resultados en el Desarrollo en Gobiernos Sub Nacionales, Avances y desafíos en América Latina y el Caribe (ALC). México: Banco Interamericano de Desarrollo; 2011. Disponible en:
<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-gesti%C3%B3n-para-resultados-en-el-desarrollo-Avances-y-desaf%C3%ADos-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
15. Chafloque C. El presupuesto por resultados y sus efectos en la calidad del gasto del sector salud de la Región Lambayeque 2011-2016 [Tesis de maestría] Lambayeque: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8410>
16. Peñaloza-Vassallo K, Gutiérrez-Aguado A, Prado-Fernández M. Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal, un instrumento del presupuesto por resultados: algunas experiencias aplicadas en salud. Revista peruana de medicina experimental y salud

- pública [revista en internet]. 2017 [Citado 28 de noviembre del 2019]; 34 (2): 521-527.
Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2017.v34n3/521-527/es>.
17. Canahuire C, Raúl T. La implementación del presupuesto por resultados en la Red de Salud San Román, periodo 2009-2015 [Tesis de maestría]. Puno: Facultad de Contabilidad y administración, Universidad Del Altiplano; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/6202/EPG871-00871-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gracia O. Las Evaluaciones de diseño y ejecución presupuestal para la mejora del gasto público [Internet]. Lima, Perú: MEF; 2016. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/publicacion_EDEP2016.pdf.
19. Delgado I. Avances y Perspectivas en la Implementación del Presupuesto por Resultados en Perú [Tesis de maestría]. Lima: Facultad de Políticas Públicas, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2013. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5208/DELGADO_TUESTA_INDER_GLEY_AVANCES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Melgarejo L. Eficacia del Presupuesto por Resultados en el marco de la Planificación Estratégica multianual. Revista de la Facultad de Ciencias Contables [revista en internet]. 2012 [Citado 28 de noviembre del 2019]; 20 (38): 65-74. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2830/Quipukamayoc06v20n38_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Acuña R., Huaita F, Mesinas J. En camino de un presupuesto por resultados (PpR): una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria (DGP-02/2012) [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Economía y Finanzas; 2012. [citado el 15 de enero 2019]. Disponible en: <https://www.mef.gob.pe/contenidos/>

22. Tanaka, E. Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud [Tesis de maestría]. Lima: Facultad de Ciencias Económicas y Contables, Universidad Mayor de San Marcos; 2011. [citado el 15 de enero 2019]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/860/Tanaka_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Huanca-Isidro MD. Gestión del presupuesto por resultados y su influencia en la calidad del gasto público en la municipalidad distrital de Chaglla - Pachitea. gacien [Internet]. 21 de agosto de 2019 [citado 11 de noviembre de 2019]; 5(1):36-8. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/432/396>
24. Castillo Salazar R. Relación de la gestión del presupuesto por resultados con el gasto municipal del distrito de Morales–2015. [Tesis de maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2016. [citado el 15 de enero 2019]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/5398/castillo_sr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Cavero-Arguedas D, Cruzado de la Vega V, Cuadra-Carrasc, G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 21 de agosto de 2017 [citado 11 de noviembre de 2019]; 34, 528-537. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rp_mesp/v34n3/1726-4642-rp_mesp-34-03-00528.pdf
26. Ocampo-Rodríguez M V. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. Rev. Gerenc. Polit [revista en internet]. 2013 [citado 22

- de marzo de 2019]; 12 (24): 114-1292013. Disponible en:
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/6096>
27. Ministerio de Salud. Programas Presupuestales del MINSA. MINSA; 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/presupuestales/index.asp>.
28. Ministerio de Economía y Finanzas. Ley N°28411. Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Lima: MEF; 2004.
29. Ministerio de Economía y Finanzas. Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de Presupuesto por Resultados. Lima: MEF; 2016.
30. Ministerio de Economía de Finanzas. Informe sobre Evaluaciones de Impacto como instrumento del Presupuesto por Resultados. Lima: MEF; 2013
31. Ministerio de Economía y Finanzas. Directiva para los Programas Presupuestales, en el marco del Presupuesto por Resultados. Directiva N° 002-2016- EF/50.01 aprobada con Resolución Directoral N°024-2016-EF/50.01. Lima Perú; 2016.
32. Ministerio de Economía de Finanzas. Evaluaciones de Impacto como Instrumento del Presupuesto por Resultados. Dirección de Calidad del Gasto Público. Lima: MEF; 2013.
33. Araujo M, Leal M. Inteligencia emocional y desempeño laboral en las instituciones de educación superior públicas. CICAG: Revista del Centro de Investigación de Ciencias Administrativas y Gerenciales [revista en internet]. 2007 [citado 22 de marzo de 2019]; 4(2): 132-147. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3218188>
34. García Retana J. A. Modelo educativo basado en competencias: importancia y necesidad. Revista Actualidades Investigativas en Educación [revista en internet]. 2011 [citado 22 de marzo de 2019]; 11 (3): 1-24. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447221780142011>.

35. Osorio I, Espinosa J. Gestión del desempeño: Integración de competencias y objetivos. Revista Capital Humano [revista en internet]. 1995 [citado 22 de marzo de 2019]; 36-42. Disponible en: <http://destinonegocio.com/pe/gestion-pe/entiende-la-importancia-del-gerente-para-elcrecimiento-de-la-empresa/>
36. Chiavenato I. Gestión del talento humano. México: Mc Graw Hill; 2009.
37. Robinson M, Last D. Un modelo básico de presupuestación por resultados. Notas técnicas y manuales sobre gestión financiera pública. España: Departamento de Finanzas Públicas, Fondo Monetario Internacional; 2009. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/estrategiaifinances/sites/default/files/Documents/PDF/Un%20modelo%20b%C3%A1sico%20de%20presupuestaci%C3%B3n%20por%20resultados.pdf>
38. Chiavenato I, Trejo García M, Obón P. Innovaciones de la administración: Tendencias y estrategias los nuevos paradigmas. España: McGraw-Hill; 2010.
39. Guerrero J. Programa de capacitación en inteligencia emocional con técnicas cognitivo-conductuales para los directivos de educación [revista en internet]. 2015 [citado 22 de marzo de 2019]; 2 (2): 138-154. Disponible en: https://www.afapna.com/aristadigital/archivos_revista/2011_enero_0.pdf
40. Delgado Tuesta I. G. Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú [Tesis de maestría]. Lima: Facultad de Ciencias Política y Gobierno con mención en Políticas Públicas y Gestión Pública, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2014. [citado el 15 de enero 2019]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5208/DELGADO_TUESTA_INDER_GLEY_AVANCES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
41. Martín L., Bayarre H, La Rosa Y, Orbay M. D. L. C., Rodríguez, J., Vento Iznaga F, Acosta M. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la

- perspectiva del paciente. Revista Cubana de Salud Pública [revista en internet]. 2007 [citado 22 de marzo de 2019]; 33. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n3/10.1590/S0864-34662007000300013/es/>
42. Hernández, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. (6° ed.). México D.F.: McGraw-Hill; 2010.
43. Pineda B, De Alvarado E, De Canales F. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington; 1994. Disponible en: www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=330999&pid=S1815-0276200400010001200005&lng=es
44. Eguía C. Estadística Aplicada a la Psicología. Separata UCSUR; 2019.
45. Ferrero, A. La ética en psicología y su relación con los derechos humanos. Fundamentos en humanidades [internet]. 2000 [acceso 10 de abril de 2018]; (2): 21-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1280363>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Método
<p>Problema General: ¿Cómo se relaciona el presupuesto por resultados en el desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, 2019?</p> <p>Problemas específicos: a. ¿Cómo se relaciona la atención medica básica en el presupuesto por resultados y el desempeño del Gestor de Salud</p>	<p>Objetivo general: - Determinar la relación del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, 2019</p> <p>Objetivos específicos: - Determinar la relación de la atención médica básica en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud</p>	<p>General: Existe relación significativa del presupuesto por Resultados en el desempeño del Gestor de salud en el Sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú, 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas 1.- Existe relación significativa entre la atención básica en el presupuesto por resultados y desempeño del</p>	<p>Presupuesto por resultados</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Aplicada y correlacional</p> <p>Diseño metodológico No experimental, y transversal.</p> <p>El enfoque cuantitativo, También, método hipotético deductivo.</p> <p>Población y muestra</p>

<p>en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú?</p> <p>b. ¿Cómo se relaciona la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú?</p> <p>c.- ¿Cómo se relaciona la tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú?</p>	<p>en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.</p> <p>- Establecer la relación de la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.</p> <p>- Establecer la relación de la tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.</p>	<p>Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.</p> <p>2.- Existe relación significativa entre la atención médica especializada en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.</p> <p>3.- Existe relación significativa entre la tecnología sanitaria en el presupuesto por resultados y desempeño del Gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Aérea del Perú.</p>	<p>Desempeño del gestor de salud</p>	<p>La población estuvo conformada por 101 trabajadores del área de gestión y del Planeamiento de la Dirección de Sanidad FAP y las IPRESS.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra se obtendrá de manera no probabilística por conveniencia constituido por 101 trabajadores del área de gestión y del planeamiento de la Dirección de Sanidad FAP y las IPRESS, basándose en los criterios de inclusión y exclusión:</p> <p>Muestreo:</p>
---	--	--	--------------------------------------	---

				<p>Se consideró un muestro de tipo no probabilístico intencional por el investigador, siendo los participantes 101.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Encuesta sobre Presupuesto para resultados (PPR). 2. Cuestionario de Desempeño del gestor de salud en el Sistema sanitario de la FAP.
--	--	--	--	---

Anexo 2. Instrumento 1

Instrumento 1. Encuesta sobre Presupuesto Por Resultados (PPR)

Edad: Sexo:.....

Código:.....

Instrucciones: A continuación, se le presentaran una serie de acciones que tienen la finalidad de conocer las acciones en el presupuesto por resultados, trate de marcar con una X la alternativa que considere oportuno. El tiempo de desarrollo será de 10 minutos, trate de ser sincero al responder las preguntas, recuerde es anónimo.

Nº	Enunciados	Si	No
1.	Atención Médica Básica		
1	Remite el informe de la Atención Médica Básica con Oficio en forma Oportuna.		
2	El informe comprende todas las tareas estandarizadas de la Atención Médica Básica		
3	Cada tarea comprende el número de Atenciones Médicas Básicas realizadas en el primer trimestre		
4	Cada tarea de la dimensión de Atención Médica Básica contiene el número de atenciones con sus indicadores desarrollados en porcentajes		
5	El resultado del indicador (%) obtenido en la Atención Médica Básica se encuentra dentro del rango $> 0 =$ al 25% por trimestre.		
6	Si el resultado de la Atención Médica Básica es $<$ del 25% se remite un oficio convocando al RRHH (gestor), para el análisis y mejora.		
2.	Atención Médica Especializada		
7	El personal de la Dirección de Sanidad recibe la información y realiza el análisis de validación de la misma.		

8	El personal de la Dirección de Sanidad elabora el informe final que comprende la consolidación de la información de los 29 IPRESS y el análisis del mismo.		
9	El personal de la Dirección de Sanidad se comunica telefónicamente con el RRHH de las IPRESS FAP, para informarles sus observaciones y sugerencias de mejora		
10	El personal de la Dirección de Sanidad remite a instancias superiores el informe final que lo realiza por trimestres.		
3.	Tecnología sanitaria		
11	El personal se desempeña en un área de gestión de salud		
12	El personal conoce la metodología y herramienta del PpR, para el PP		
13	El personal maneja el sistema Office para el desempeño de la metodología y aplicación de la herramienta		
14	El personal elabora un documento administrativo solicitando la información de los indicadores desarrollados en cada una de las IPRESS FAP		
15	El personal brinda asesoría telefónica y acompañamiento a sus pares, durante la elaboración de la información.		
16	El personal de las IPRESS elabora su información y las remiten a la Dirección de Sanidad.		
17	El personal conoce los criterios técnicos de la metodología y aplica la herramienta en el formato establecido.		

Niveles	Puntajes totales	Dimensión 1	Dimensión 2	Dimensión 3
Competente	17 a 12	0 a 3	0 a 2	0 a 3
No competente	11 a 0	4 a 6	3 a 4	4 a 7

Anexo 3

Instrumento 2. Cuestionario de Desempeño del Gestor en Salud

Edad o

Centro Laboral.....Área Laboral

Instrucciones:

La encuesta tiene el objetivo de conocer el desempeño del gestor en salud, para lo cual necesitamos que elija cualquiera de las alternativas marcando con un aspa, la que considera según su opinión a la actividad. Trate de ser sincero al momento de responder las preguntas, durara aproximadamente 10 minutos. Recuerde la encuesta es anónima.

Dimensión 1: Metodología Implementada

1.- ¿La metodología implementada tiene una estructura ya establecida en el sector?

SI () NO ()

2.- ¿La metodología implementada tiene lineamientos claros y prácticos

SI () NO ()

3.- ¿La Metodología implementada es fácil y sencilla?

SI () NO ()

4.- ¿La metodología implementada tiene indicadores de resultados?

SI () NO ()

5.- ¿La metodología implementada ha cumplido los objetivos programados?

SI () NO ()

6.- ¿La metodología Implementada fueron dirigidas a todas las aéreas de la organización?

SI () NO ()

7.- La metodología Implementada ha sido efectiva? SI () NO ()

Dimensión 2 : Gestor que aplica la herramienta

1.- ¿El gestor que aplica la herramienta, conoce la metodología?

SI () NO ()

2.- ¿El gestor que aplica la herramienta, tiene habilidad, para el manejo de la herramienta?

SI () NO ()

3.- ¿El gestor que aplica la herramienta, aplica la técnica correcta en la recolección de la información?

SI () NO ()

4.- ¿El gestor que aplica la herramienta, cuenta con el equipo tecnológico necesario, para el recojo de la información?

SI () NO ()

5.- ¿El gestor que aplica la herramienta, ha logrado la mejora en la optimización de los resultados?

SI () NO ()

6.- ¿El gestor que aplica la herramienta, debe tener un nivel de gestión incorporado a su perfil?

SI () NO ()

7.- ¿El gestor que aplica la herramienta, está distribuido de acuerdo al nivel de IPRESS?

SI () NO ()

Dimensión 3: Capacitación

1.- ¿La Capacitación para la implementación del PPR fue centrado en la metodología de aplicación y sus instrumentos?

SI () NO ()

2.- ¿La Capacitación, utiliza medios para reconocer el método, los elementos a evaluar, y los instrumentos de recopilación?

SI () NO ()

3.- ¿La Capacitación, para la implementación del PPR que beneficios a traído al sistema de salud FAP?

SI () NO ()

4.- ¿La capacitación, ocasiona cambios en el comportamiento del personal en el trabajo, relacionados al desempeño?

SI () NO ()

5.- ¿La capacitación, provoca cambios en el personal en cuanto a su conocimiento, actitudes, habilidades y en la mejora de sus competencias?

SI () NO ()

6.- ¿La capacitación causo un impacto positivo en la organización?

SI () NO ()

7.- ¿La capacitación en Gestión permite contribuir en la Autoeficacia del personal?

SI () NO ()

Niveles	Puntajes totales	Puntaje total por Dimensiones
Bajo	0 a 7	0 a 2
Medio	8 a 14	3 a 5
Alto	15 a 21	6 a 7

Anexo 4. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Margot Torres Santos, de la Universidad Norbert Wiener. La meta de este estudio será determinar la relación del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú, 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, los cassettes con las grabaciones serán destruidas por el investigador para mantener el nivel de confidencialidad de los datos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. No habiendo ningún riesgo físico, enfermedad, efecto o de otra condición inesperada en los procedimientos anteriores de la investigación.

En cuanto a su participación en la investigación, luego tendrá los beneficios de participar en charlas de capacitación dirigidas a mejorar la información del manejo del presupuesto por resultados y de estrategias eficaces en el desempeño del gestor de salud para las actividades institucionales.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Margot Torres Santos. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar la relación del presupuesto por resultados y el desempeño del gestor de Salud en el sistema sanitario de la Fuerza Área del Perú, 2019

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas o dudas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Margot Torres Santos al teléfono 998 878**.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono de la investigadora principal presentado anteriormente.

- Sí, acepto
 No, acepto

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Margot Torres Santos
(Investigadora)

Firma del Investigador

Fecha

Anexo 5. Validación de instrumentos

Validez de Contenido V de Aiken

FORMULA:

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

X = PROMEDIO DE LAS CALIFICACIONES DE
LOS JUECES

l = CALIFICACION MAS BAJA
POSIBLE

k = RANGO DE LOS VALORES
POSIBLES

REGLA: CONCORDANCIA ES MAYOR O IGUAL A 0.70 ENTONCES EL
ITEM ES VALIDO"

Encuesta sobre Presupuesto Por Resultados (PPR)

ITEM	CRITERIO A EVALUAR	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	PROMEDIO	V	VALIDEZ
01	Pertinencia	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
01	Relevancia	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
01	Claridad	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
02	Pertinencia	5	5	5	4	5	04,80	0,95	ITEM VALIDO
02	Relevancia	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
02	Claridad	5	3	5	5	5	04,60	0,90	ITEM VALIDO
03	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
03	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
03	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
04	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
04	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
04	Ayuda a medir la variable	5	5	4	5	5	04,80	0,95	ITEM VALIDO
05	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
05	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
05	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
06	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
06	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
06	Ayuda a medir la variable	5	4	5	5	5	04,80	0,95	ITEM VALIDO
07	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
07	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
07	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
08	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
08	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
08	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
09	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
09	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
09	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
10	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
10	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
10	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
11	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
11	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
11	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
12	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
12	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
12	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
13	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
13	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
13	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
14	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
14	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
14	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
15	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
15	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
15	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
16	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
16	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
16	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
17	Claramente redactado	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
17	Apropiado para la dimensión	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
17	Ayuda a medir la variable	5	5	5	5	5	05,00	1,00	ITEM VALIDO
							04,98	1,00	ITEM VALIDO

ANEXO N° 6: Confiabilidad

1. Encuesta de Presupuesto Por Resultados

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	99,0
	Excluido ^a	1	1,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,870	17

2. Cuestionario de Desempeño del Gestor en Salud

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	99,0
	Excluido ^a	1	1,0
	Total	100	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	21

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de
los datos

