



**Percepción de los usuarios internos respecto a la calidad
de gasto en el producto niño con vacuna completa
en la Región Ucayali, 2016-2017**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Dorita Ayde, Quevedo Saldaña

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquín, Vertiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud.

LIMA – PERÚ

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): QUEVEDO SALDAÑA, DORITA AYDE

Para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, ha sustentado la tesis titulada:

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS RESPECTO A LA CALIDAD DE GASTO EN EL PRODUCTO NIÑO CON VACUNA COMPLETA EN LA REGIÓN UCAYALI, 2016 - 2017

Fecha: 31 de agosto de 2018

Hora: 4:15 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Luis Nuñez Lira

Firma: [Signature]

SECRETARIO: Dra. Marlene Magallanes Corimanya

Firma: [Signature]

VOCAL: Dr. Jacinto Joaquín Vertiz Osoreo

Firma: [Signature]

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobado por unanimidad

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

-

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Revisar APA en todo el documento

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mis hijos Carlos Daniel y Melisa Cristina, por ser mi motor y motivo de lucha constante en mí que hacer diario.

Agradecimientos

A todos y cada uno de los docentes de la UCV que compartieron sus conocimientos y experiencias en esta nueva etapa de formación en mi carrera profesional.

Resolución de vicerrectorado académico N° 00011-2016-UCV-VA**Lima, 31 de marzo de 2016****Declaración de Autoría**

Yo Quevedo Saldaña Dorita Ayde, estudiante del Programa de Maestría en gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César, sede/filial Lima Norte; declaro que el trabajo académico titulado “Percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017” presentada, en 111 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, 31 de agosto del 2018

Br. Quevedo Saldaña Dorita Ayde

DNI 00094320

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis “Percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017”, se analizó la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa.

La tesis se estructura en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de Posgrado. En el capítulo I se presentan los antecedentes, marco teórico referencial, marco espacial, marco temporal, categorías de la unidad temática, contextualización, supuestos teóricos. En el capítulo II, se describen la aproximación temática, formulación del problema, justificación, relevancia, contribución y objetivos. En el capítulo III, la unidad temática, metodología, escenario de estudio, características de los sujetos, trayectoria metodológica y aspectos éticos. El capítulo IV contiene los resultados las categorías de análisis. El capítulo V contiene la discusión de los resultados, el VI las conclusiones y el VII las recomendaciones respectivas. Finalmente se presentan las referencias y los anexos que respaldan la investigación.

La conclusión, gran parte del presupuesto se va en recursos humanos; las metas programadas en el producto niño con vacuna completa en relación a la planificación, la Región Ucayali cuenta con planes de contingencia, tiene una Dirección Regional de Salud, responsable en el seguimiento y monitoreo de las metas físicas y financieras, así como de los productos trazadoras que contribuyen al cumplimiento de la meta física programada; las bajas coberturas en gran parte se debe a la deuda por movilidad del personal asistencial, están a expensas de la retribución monetaria para salir al campo. Por último, existe carencia de una cámara fría para conservar las vacunas, además de las maneras para distribuirlas en toda la Región; importante para la conservación y reserva de vacunas.

La autora

Índice

Página del jurado	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
I. Introducción	11
1.1 Antecedentes	12
1.2 Marco teórico referencial	21
1.3 Marco espacial	36
1.4 Marco temporal	37
1.5 Categorización de la unidad temática	37
1.6 Contextualización	39
1.7 Supuestos teóricos	40
II. Problema de investigación	42
2.1 Aproximación temática	43
2.2 Formulación del problema	45
2.3 Justificación	46
2.4 Relevancia	48
2.5 Contribución	49
2.6 Objetivos	49
III. Marco metodológico	50
3.1 Unidad temática	51
3.2 Metodología	54
3.3 Escenario de estudio	56
3.4. Características de los sujetos	56
3.5 Trayectoria metodológica	57
3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.7 Tratamiento de la información	60

3.8 Aspectos éticos	61
IV. Resultados	62
4.1 Categoría de análisis	63
4.2 Análisis de los hallazgos	69
V. Discusión	72
VI. Conclusiones	78
VII. Recomendaciones	81
VIII. Referencias bibliográficas	83
IX. Anexos	89
9.1 Anexo A	
9.2 Anexo B	
9.3 Anexo C	
9.4 Anexo D	
9.5 Anexo E	
9.6 Anexo F	

Resumen

La importancia del estudio realizado contribuye al mundo académico en la medida que analiza la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017. Es un estudio fenomenológico, realizándose focus group y entrevistas a los actores involucrados, asimismo, analizar documentos de gestión.

De acuerdo a los hallazgos, los usuarios internos manifestaron que gran parte del presupuesto se va en recursos humanos, ello hace que el dinero no alcance para la compra de insumos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas en el producto niño con vacuna completa. La Región Ucayali cuenta con planes de contingencia, para seguimiento y monitoreo de las metas físicas y financieras. La movilidad del personal asistencial es una condición para mejorar las coberturas en la Región. Un compromiso que parte de la gestión, y también de la oficina de planeamiento y presupuesto de cada unidad ejecutora de acuerdo a la partida presupuestal del nivel central, existe carencia de una cámara fría para conservar las vacunas y distribuirlas en toda la Región.

Se concluye que el presupuesto asignado al producto del niño con vacuna completa tiene muchas aristas: la movilidad para el personal de salud en campo, carencia de cadena de frío para conservar las vacunas, planes de contingencia que debe implementarse de acuerdo a la gestión de cada unidad ejecutora.

Palabras clave: Calidad de gasto, niño con vacuna completa, Región Ucayali.

Abstract

The importance of the study carried out contributes to the academic world to the extent that it analyzes the perception of internal users regarding the evaluation of the quality of expenses in the child product with complete vaccine at Region Ucayali between 2016 and 2017. It is a phenomenological study, conducting focus group and interviews with the actors involved, also, analyze management documents.

According to the findings, internal users said that much of the budget goes in human resources, this means that the money does not reach for the purchase of necessary supplies for the fulfillment of the goals programmed in the child product with vaccine complete at Ucayali Region has contingency plans to monitor and monitor physical and financial goals. The mobility of the assistance personnel is a condition to improve coverage in the region. A commitment that starts from the management, and from the planning and budget office of each executing unit according to the budget item of the central level. There is a lack of a cold room to keep the vaccines for distribution at Region Ucayali.

It concluded that the budget allocated to the product of the child with complete vaccine has many edges: mobility for health personnel in the field, lack of cold chain to conserve vaccines, contingency plans that must implemented according to the management of each Executing unit.

Key words: Quality of expenditure, child with complete vaccine, Ucayali Region.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Ozawa, Yemeke y Thompson (2018) USA, en un estudio titulado *Revisión sistemática de los costos incrementales de las intervenciones que aumentan la cobertura de inmunización*, determinaron la relación entre los costos e intervenciones y la efectividad de las intervenciones para el incremento de cobertura. En la revisión bibliográfica se pudo evidenciar estudios revisados por pares publicados en inglés que informaron intervenciones dirigidas a aumentar la cobertura de inmunización y los costos asociados y la efectividad de las intervenciones. Con los datos disponibles, desarrollaron una función de costos para respaldar futuras decisiones programáticas sobre las inversiones en intervenciones para aumentar la cobertura de inmunización para países de ingresos relativamente bajos y altos. El estudio concluyó que los estudios futuros deben evaluar el desempeño de la función de costos y agregar a la base de datos la evidencia disponible para caracterizar mejor la heterogeneidad en los costos y la generalización de la función de costos.

Singh, Sahu, Agrawal y Vashi (2018) India, en su estudio titulado *Garantizar la vacunación infantil entre los habitantes de barrios marginales bajo el Programa nacional de Inmunización en la India – Desafíos y oportunidades*. Los barrios de tugurios denotan la recolección de personas de varias comunidades unos ingresos escasos y vivir en condiciones antihigiénicas, lo que los hace más vulnerables a los brotes de enfermedades transmisibles. La India contribuye sustancialmente a la carga mundial de morbilidad y las tasas de mortalidad de menores de cinco años, es decir, el 20% atribuible a enfermedades prevenibles por vacunación. La inmunización juega un papel crucial en la lucha contra las altas tasas de mortalidad infantil atribuibles a las enfermedades prevenibles por vacunación en todo el mundo. El estudio concluyó que la presencia de vacunas en el Programa Nacional de Inmunización no funciona, existe una clara necesidad insatisfecha de enfatizar la importancia de la inmunización entre los habitantes de barrios marginales y tomar las medidas necesarias.

Doshi *et al.* (2017) Congo, en su estudio *Evaluación de la relación costo-eficacia de las diferentes estrategias de vacunación contra el sarampión en niños en la República Democrática del Congo*, Uno de los objetivos del Mundial de Sarampión y Rubéola_Plan Estratégico es la reducción de la mortalidad mundial por sarampión, con alta cobertura de vacunación contra el sarampión como uno de sus componentes centrales. En sus resultados se evidenciaron que la relación costo-efectividad de dos estrategias diferentes para la segunda dosis de Vacuna que contiene sarampión (VCM) con una dosis de VCM a través de servicios de inmunización de rutina durante un período de 15 años para una hipotética cohorte de nacimiento de 3 millones de niños. En comparación con la estrategia 1 (MCV1 solamente), la estrategia 2 (MCV2 de SIA) evitaría un total de 5,808,750 casos de sarampión, 156,836 muertes relacionadas con el sarampión y ahorraría US \$ 199 millones. En comparación con la estrategia 1, la estrategia 3 (MCV2 de RI) evitaría un total de 13,232,250 casos de sarampión, 166,475 muertes relacionadas con el sarampión y ahorraría US \$ 408 millones. El estudio concluyó el efecto sinérgico de dos dosis de MCV y demuestran que el enfoque más rentable para la vacunación contra el sarampión en la República Democrática del Congo es incorporar la segunda dosis de MCV en el programa de rutina de inmunizaciones, siempre que se pueda lograr una cobertura lo suficientemente alta.

Adeloye *et al.* (2017) Nigeria, en su estudio titulado *Cobertura y determinantes de la inmunización infantil en Nigeria una revisión sistemática y metanálisis*, existen preocupaciones sobre la calidad de los datos nacionales de inmunización, con esta posible respuesta a nivel nacional. La proporción estimada de niños totalmente inmunizados en Nigeria fue del 34.4% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 27.0-41.9), con la zona sur-sur que tiene la más alta con el 51.5% (IC 95%: 20.5-82.6), y la al oeste, el más bajo al 9.5% (95% CI: 4.6-14.4). Los compromisos sociales de la madre (OR = 4.0, IC 95%: 1.9-8.1) y la falta de disponibilidad de vacunas (OR = 3.9, IC 95%: 1.2-12.3) se reportaron principalmente por baja cobertura. Otros determinantes principales fueron los problemas de seguridad de la vacuna (OR = 3.0, IC 95%: 0.9-9.4), baja educación de la madre (OR = 2.5, IC 95%: 1.8-3.6) e información deficiente (OR = 2.0, IC 95%: 0.8 -4.7). El estudio sugiere una baja cobertura de la inmunización infantil en Nigeria. Debido a la escasez de datos en los estados del norte, todavía no estaban

seguros de la calidad de la evidencia presentada. Esperan que este estudio impulse la investigación necesaria, la salud pública y los cambios en las políticas hacia una mayor cobertura uniforme de la inmunización infantil en el país.

Nelson, Wallace, Sodha, Daniels y Dietz (2016) en su estudio titulado *Evaluar estrategias para aumentar la cobertura de vacunación rutinaria urbana de vacunas infantiles en países de bajos y medianos ingresos*, evaluó un estudio multinacional sobre costos y financiación de la inmunización sistemática y nuevas vacunas EPIC) cuyos métodos fueron proporcionales a la justificación para el lanzamiento del estudio EPIC. El costo se basó en un enfoque basado en ingredientes desde la perspectiva del gobierno. Se destacaron los costos económicos incrementales de la introducción de nuevas vacunas en contextos con exceso de capacidad. Se presenta el uso de una codificación más desagregada del Sistema de Cuentas de Salud (SHA) para evaluar los flujos financieros. Los estudios de EPIC dieron como resultado una muestra de 319 centros de atención primaria de salud, con un 65% de instalaciones en áreas rurales. Los estudios de EPIC encontraron una amplia variación en los costos totales y unitarios dentro de cada país, así como también entre países. Los costos aumentaron con el nivel de escala y el estado socioeconómico del país. Los gobiernos están financiando una parte cada vez mayor del financiamiento total de rutina inmunizaciones. El estudio concluyó que la información de alta calidad sobre los costos totales y unitarios y el financiamiento para rutina inmunizaciones, y demuestra el valor de los enfoques de las instalaciones en profundidad. Desde luego, Los esfuerzos en la rutina de análisis de costos para apoyar los esfuerzos de sostenibilidad serían beneficiosos.

Méndez y Alzate (2016) Colombia, en un estudio titulado *Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá*, comprendió el nivel de conocimiento en OPPV en profesionales no PAI (PNP) de las localidades de San Cristobal, Suba, Usaquén en Bogotá. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo con 9 entrevistas formuladas a profesionales no PAI de estas localidades. En sus resultados se evidenciaron que los profesionales manifestaron no tener conocimiento acerca de las OPPV, a pesar que mencionan elementos fundamentales que hacen parte de estas, tales como restricciones en los horarios, desperdicio biológico, difícil localización de los usuarios para las vacunas y los

errores médicos. El estudio concluyó que es muy necesario hacer un llamado de atención urgente a los establecimientos de salud, a la academia y a las autoridades sanitarias de Bogotá sobre la formación de los profesionales encargados en el tema de vacunas, dado el desconocimiento de las mismas, lo que conlleva a no lograr identificarlas, controlarlas, reducirlas ni evitarlas en su momento.

Bossa (2015) Colombia, en un estudio titulado *Determinantes de la vacunación completa y oportuna en población menor de 5 años*, estimó los determinantes de la vacunación completa/finalizada en niños menores de 5 años en Colombia durante el 2012. Se trató de un estudio descriptivo exploratorio que utilizó una metodología mixta, individual y retrospectivo, fue necesario los análisis registrales de la encuesta de vacunación nacional, modelo para estimar los determinantes de las coberturas en inmunizaciones. En sus hallazgos se evidenciaron que uno de los factores determinantes para la vacunación era la cosmovisión cultural de las madres de los niños menores de 5 años, la misma que afecta negativamente la probabilidad que el niño se encuentre vacunado con el esquema completo. Asimismo, se observó que la distancia de los servicios de salud, una limitante para trasladar los biológicos a las zonas más recónditas del país, por último, se evidenció también que las campañas promovidas por los profesionales de la salud coinciden con el tiempo de desplazamiento de la familia, en consecuencia, no se logra registrar a la población potencial para las vacunas. El estudio concluyó, en primer lugar, las coberturas de vacunación completa son relativamente bajas y la proporción de esquemas con vacunas oportunas es baja; el otro aspecto son las variables socioeconómicas de la población, indicador para cumplir con las metas económicas, educativas, y sanitarias como parte de las políticas públicas para mejorar las coberturas de vacunación.

Bernal (2015) Guatemala, en su estudio titulado *Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el Municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur*, describió el comportamiento relacionados a los factores que contribuyen en las bajas coberturas en niños menores de 2 años en Amatitlán. Se trató de un estudio descriptivo, retrospectivo, documentario-fenomenológico, que aplicó entrevistas y revisión documental. En sus hallazgos se evidenciaron las familias son numerosas en hijos (cuatro hijos a más), los padres tienen bajo nivel de escolaridad y la gran mayoría reside en la

ciudad, lo que significa ser un riesgo para contraer una enfermedad oportunista, además de poder en peligro a secuelas vulnerables al no ser vacunados; por otro lado la etnia y la religión no suelen influir sobre la toma de decisiones a las madres para vacunar a sus hijos; un cambio de conducta que aún no ha incidido en el cumplimiento de las coberturas; por más que el personal de salud brinde información sobre la vacunación, oportuna y claro, fue aún muy baja. El estudio concluyó que se logró identificar los factores, los mismos que generan cambios de actitud a las madres y al personal de salud para sus insistencias de lograr las vacunas para sus hijos.

Robles (2014) Guatemala, en su estudio titulado *Asistencia al programa de medicina preventiva (vacunación) de niños de 0 a 5 años en el centro de salud zona 3, del ministerio de salud pública y asistencia social*; identificó las razones por las que los padres y encargados de niños menores que viven dentro de la jurisdicción del Centro de salud zona 3 del Mapas se interesan más en asistir a la clínica de vacunación (programa de medicina preventiva). Dado su naturaleza fue un estudio descriptivo exploratorio que empleo una encuesta validada por el Mapas de Guatemala. En sus resultados se evidenció que el tema de vacunación causa impacto en las personas encuestadas de manera positiva, más del 98.3% conversan con los amigos, familiares y vecinos sobre la conveniencia de la vacunación de sus hijos; por otro lado, se resalta el rol que tienen las autoridades sanitarias y el compromiso del personal de salud para brindar buena atención a la población, la importancia de capacitar a las madres en estado de gestación sobre la prevención mediante las vacunas, además de llevar el control, el monitoreo de vacunas durante y después de la gestación. El estudio concluyó que los niños que reciben las vacunas, son llevados por las madres, las mismas que tienen a su cuidado del hogar, los padres trabajan; se evidenció que la mayoría de madres son jóvenes cuyas edades oscilan entre los 15 a 35 años. Por otro lado, el proceso de vacunación es aceptado por los padres y/o cuidadores de los niños, se resalta el trabajo coordinado de los profesionales de la salud sobre las vacunas.

Marrero (2013) Cuba, en la investigación *Tendencia del presupuesto cubano en salud en el periodo 2004-2010* describió el comportamiento del presupuesto cubano en salud y el de indicadores de servicios y resultados sanitarios seleccionados, durante el periodo 2004-2010. Métodos observacional descriptivo

sobre la tendencia del presupuesto del sector de la salud. Se empleó información secundaria que se obtuvo de la revisión bibliográfica y documental y de las estadísticas de la Oficina Nacional de Estadística e Información, concluyendo la tendencia entre 2004 y 2009 resultó ascendente con una caída en el 2010 que es expresión de la política económica nacional de mejor aprovechamiento de los recursos presupuestarios, vinculada a las transformaciones implementadas en el Sistema Nacional de Salud y como respuesta a la actualización del modelo económico cubano. Estos aspectos apuntan a una disminución del gasto en el sector, pero sin afectar a los indicadores del nivel de actividad y de salud estudiados, lo que pudiera ser un reflejo de las reservas de eficiencia existentes al interior del Sistema Nacional de Salud cubano.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Chávez (2017) en su estudio titulado *Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016*, evaluó la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica año 2015 – 2016. El tipo fue sustantiva con un nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo; de diseño descriptivo comparativo. Los principales resultados se determinó que la tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en la región Ayacucho y Huancavelica no es similar, a pesar que ambas tienen alta tasa de desnutrición crónica infantil, Ayacucho priorizó el gasto del programa articulado nutricional y tiene la tendencia creciente, entre el año 2015, al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, Huancavelica a pesar que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar el presupuesto a este programa presupuestal.

Huamani (2017) en su estudio titulado *Conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora, 2016*, identificó los conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenible en niños menores de cinco años en el Hospital

María Auxiliadora. Se trató de un estudio mixto, descriptivo simple de corte transversal. En sus resultados se evidenció que las madres tienen sus propias percepciones sobre las manifestaciones epidemiológicas, los síntomas como fiebre, enrojecimiento e hinchazón son signos que se asocian con el dolor, y las reacciones propias de las mismas vacunas, muchos de estos síntomas son recibidos de manera negativa por parte de algunas madres, mientras que otras aceptan y entienden que las reacciones de las vacunas se deben a la inmunología propia de cada organismo. Se concluyó que la mayoría de madres no conocen que las vacunas son importantes porque previenen enfermedades, la misma no se debe aplicar cuando el niño esté enfermo (fiebre, y/o síntoma). Las madres conocen que la protección de niño por vacunas se logra cuando ha recibido sus vacunas al nacer, es importante para prevenir enfermedades como sarampión, rubeola, paperas y neumonía.

Arias, (2016), en su estudio titulado *Nivel de la ejecución presupuestal y su incidencia en el logro del programa de incentivos en la Municipalidad Distrital de Baños del Inca durante el periodo 2016* con el objetivo de evaluar el comportamiento de la ejecución presupuestal en el cumplimiento de las metas institucionales dentro del ejercicio presupuestal referidas al Presupuesto Institucional de Apertura, Presupuesto Institucional Modificado, presupuesto ejecutada por fuentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, métodos deductivo, descriptivo, analítico y comparativo para evaluar la problemática de la ejecución presupuestal.

Calderón y Cruz (2015) en su estudio *La Ejecución del presupuesto por resultados en la Municipalidad distrital de El Porvenir, Provincia de Trujillo Año 2015*, con el objetivo principal de evaluar de qué manera se ejecutó el Presupuesto por Resultados en la Municipalidad Distrital de El Porvenir, Provincia Trujillo- Año 2015, el diseño no experimental de corte transversal tipo descriptivo, realizado mediante la técnica del análisis documental, donde las consideraciones finales fueron: que la estrategia de presupuesto por resultados en la ejecución presupuestal se ejecutó de manera ineficiente en la Municipalidad Distrital de El Porvenir, por no cumplir en cabalidad con el total de metas, obteniendo un monto de (S/1'542,263.00), por incentivos recibidos por cumplimiento de 6 metas, sino

por la capacidad para gestionar el gasto público que será materia de una investigación más profunda.

Espitia (2015) en su estudio titulado *Calidad del gasto en la ejecución del programa presupuestal articulado nutricional, región de salud cusco – 2015*, evaluó la calidad del gasto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional a nivel de las Unidades Ejecutoras del sector salud en la Región de Salud Cusco 2015. El estudio fue de tipo descriptivo y exploratorio. Los resultados demostraron que todas las Unidades Ejecutoras del sector Salud En la Región Cusco durante el año 2015 registran una mayor Asignación Presupuestal (PIA<PIM) y una Ejecución Financiera adecuada; pero el cumplimiento de metas físicas es inadecuado en el 100% de los productos. La calidad del gasto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la Región Cusco el año 2015 es adecuada, toda vez que el comportamiento del indicador de resultado final: Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica fue de 16.1%. Se concluye que la calidad del gasto del PAN fue positiva, pese a existir una desproporción entre la asignación y la ejecución presupuestal, con el cumplimiento de metas físicas, evidenciado en los resultados obtenidos por la región que al 2015 mantiene un 16.7% de niños con desnutrición crónica menores de 5 años y 56.1% de niños menores de 36 meses con anemia. a información generada para definir estrategias que permitan mejorar la gestión del PAN desde el Gobierno Regional a las Unidades Ejecutoras del sector Salud en la región Cusco.

García (2015) en su estudio titulado *Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niño entre 6 a 36 meses en una comunidad de la sierra peruana*, identificó los factores de riesgos relacionados a una vacunación incompleta en niños entre 6 a 36 meses de edad en la comunidad rural de Taquebamba. El estudio se basó casos concretos de una comunidad andina del Perú, utilizando una metodología cualitativa. Los resultados evidenciaron que los factores de riesgo que intervienen en la dinámica sanitaria de prevención con una vacuna completa, es la edad del cuidador principal, cuya edad no supera a los 19 años, su condición en caso de ser madre y/o padre es soltera, además de un bajo nivel educativo. Se concluyó que existen muchos factores sociales que intervienen en la estrategia de inmunizaciones, y en efecto, es muy probable que esas brechas en la serranía peruano aún no se han nivelado, por el contrario, el tema cultural,

otro elemento de riesgo; por último, está la cultura de prevención, a este tipo de población.

Arámbulo (2013) en su estudio titulado *Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado–Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000–2012*, realizó un análisis político institucional del Programa Articulado Nutricional en su fase de agendación (2000-2007) y puesta en marcha de la política pública (2008-2012). El diseño cualitativo y cuantitativo. El estudio concluyó que el núcleo medular de preocupación de la tesis se ha centrado en estudiar la relación entre Estado y la sociedad civil, tomando como caso el problema de la desnutrición crónica infantil. Sobre ese marco se ha analizado la fase de agendación e implementación de una política pública destinada a reducir la desnutrición crónica infantil que para fines analíticos corresponderían al periodo 2000-2007 y 2008-2012, respectivamente.

Tanaka (2011) en su estudio titulado, *Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*, con el objetivo de identificar la influencia de la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados – PpR, en la gestión financiera-presupuestal del Ministerio de Salud, método descriptivo-explicativo, relacionando el PpR con la gestión financiera-presupuestal del MINSa. Se ha utilizado el método documental, acopiando información existente y vigente, tanto del Ministerio de Economía y Finanzas – MEF como del MINSa. Se ha utilizado técnicas e instrumentos estadísticos. Concluyendo que tiene un alto grado de influencia en la eficacia y la eficiencia del gasto público. Debe destacarse que la de mayor importancia, con relación a la eficacia, es la Priorización de los resultados y efectos en lugar de insumos y gastos, mientras que, con relación a la eficiencia, es la Participación Ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

1.2. Marco teórico referencial

En este acápite se presentan diversas concepciones, tomando como base a un autor principal sobre las teorías relacionadas a la calidad de gasto del producto Niño con vacuna completa.

1.2.1. La gestión de la calidad de gasto

La gestión de la calidad de gasto está orientada a la buena administración del presupuesto a través de los programas presupuestales, en este sentido, es necesario tener en cuenta los principios de la gestión de la calidad, para que una organización sea exitosa. Es indispensable que sea conducida en forma transparente y metódica, se logra el éxito implementando y manteniendo un sistema de gestión orientada hacia la mejora continua de su función considerando a las partes interesadas.

En efecto, para Stoner, Freeman y Gilbert (1996) enfatizó que la gestión guarda una relación con la administración.

Es la disposición y la organización de los recursos de uno a más individuos para obtener los resultados esperados. Pudiera generalizarse como el arte de anticipar participativamente el cambio, con el propósito de crear permanentemente estrategias que permitan garantizar el futuro deseado de una institución, es una manera de unir esfuerzos y recursos para alcanzar un objetivo determinado (p. 84).

Para Stoner *et al.* (1996) la gestión es un arte, por el cual se dispone de los recursos, con el fin de que la participación de todos los actores sea eficiente, además que permite el cambio, se crea estrategias que garantizan el futuro de las organizaciones o instituciones. Esta definición es importante porque la gestión se enmarca a la gestión como parte de la administración; por tanto, se trata de un proceso que tiene partes: la planificación, objetivos, ejecución de metas, etc. en este sentido, las acciones son las que llevarán al éxito a la empresa.

Para tal efecto, Carro y Gonzales (2008) afirmaron.

La calidad es un principio filosófico que proporciona la generosa y noble oportunidad de ser mejores, de una mejora continua, y de ser lo que realmente es el hombre. La calidad lo es todo y lo tiene todo, la calidad en sus atributos es: eterna, universal, potencial, espiritual, libre, única y prospera. (p.13).

Ésta se definió como la totalidad de las características de un producto y servicios que se basan en la habilidad para satisfacer las necesidades del cliente. Asimismo, se puede decir que la calidad es una condición necesaria pero que no

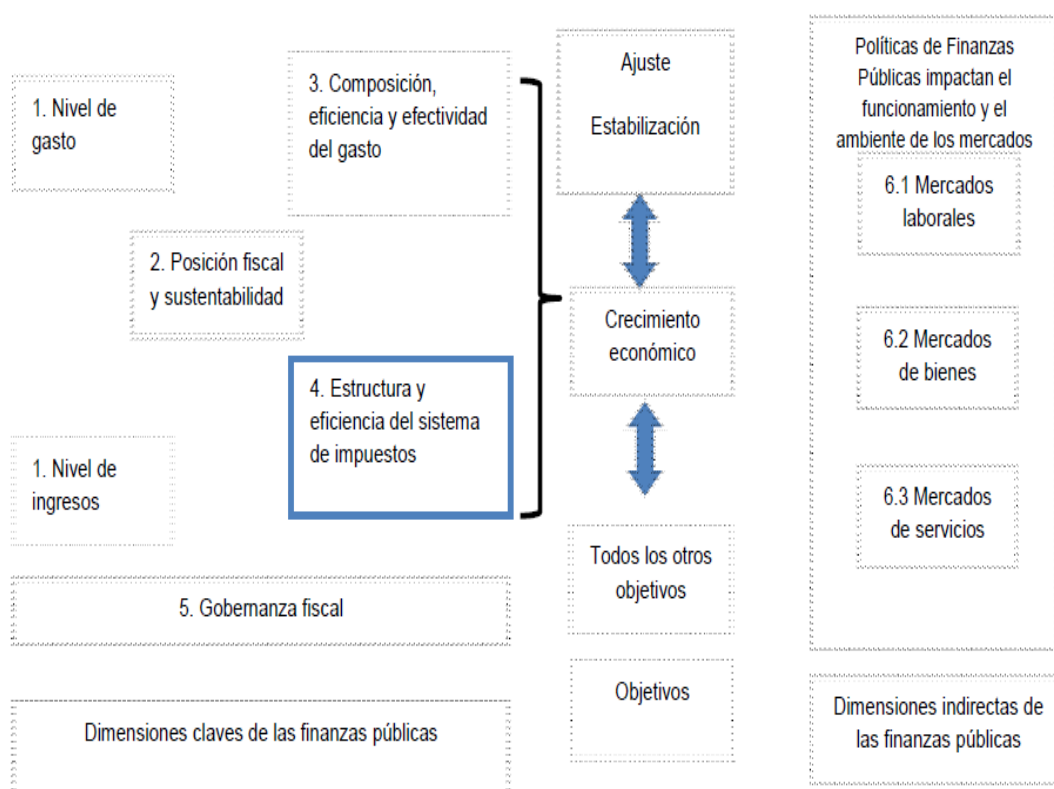
es suficiente para el éxito competitivo, la calidad existe cuando los bienes o servicios de una empresa cumplen con las expectativas del cliente o las superan. Sin la calidad los bienes y servicios carecen de credibilidad en el mercado lo que significa que los clientes no se les tienen posicionados como opciones viables de compra.

No obstante, Armijo y Espada (2014) argumentaron que la calidad de las finanzas públicas es un concepto multidimensional que hace referencia a todos los acuerdos y operaciones de política que contribuyen a la consecución de los objetivos macroeconómicos de la política fiscal, en particular los relacionados con el crecimiento económico de largo plazo. Por tanto, la calidad de las finanzas públicas implica algo más que mantener una posición fiscal sólida y unos niveles de deuda sostenibles, objetivos que son considerados como el resultado “natural” de la política fiscal.

De acuerdo a Armijo y espada (2014) Así, se identificaron cinco dimensiones mediante los cuales las finanzas públicas impactan en el crecimiento a largo plazo.

Estas dimensiones incluyen: (a) nivel de gasto; (b) la posición fiscal y la sostenibilidad; (c) la composición, eficiencia y efectividad del gasto; (d) la estructura y eficiencia de los sistemas de ingresos (impuestos); y (e) la gobernanza fiscal.

LA CALIDAD DE LAS FINANZAS PÚBLICAS: UNA ESTRUCTURA MULTIDIMENSIONAL



Fuente: Barrios y Schaechter (2009).

A partir de este marco conceptual multidimensional, para medir la CFP se construyen y seleccionan los indicadores para cada una de las cinco dimensiones y, posteriormente, se agrupan en indicadores compuestos, uno para cada dimensión (excepto la composición, eficiencia y efectividad del gasto, que, por su complejidad, necesitan de mayor número de indicadores). Aunque este tipo de indicadores es una buena herramienta para captar la complejidad de la CFP, Barrios y Schaechter (2009) señalaron también que no son herramientas capaces de reflejar enteramente las especificidades de cada país y las diferencias entre estos. Por tanto, los indicadores deben ser considerados como un instrumento más dentro del análisis de la CFP y ser complementados con análisis cualitativos que recojan las peculiaridades de cada país.

En la concepción de Musgrave, el gasto público tiene en cuenta tres factores determinantes: económicos (evolución de la renta per cápita), sino, también, otras fuerzas tales como los factores condicionantes (cambios demográficos y tecnológicos) y los factores sociales (valores culturales, filosofía social, cambios

políticos, guerras y perturbaciones sociales). “Estos factores no son totalmente independientes entre sí, por tanto, las líneas divisorias no pueden trazarse claramente” (Uribe, 2009, p. 74).

(a) Los factores económicos

Musgrave toma el gasto público y lo desagrega en varias variables dependientes del desarrollo económico, formación de capital público, consumo público y transferencias.

Formación del capital público, en las primeras etapas del desarrollo económico la contribución pública a la formación del capital es básica. En esta etapa el capital fijo social es muy importante, pues se trata de la construcción de carreteras, ferrocarriles, puertos que abran el país y enlacen los recursos naturales con el mercado. Se requieren instalaciones eléctricas, sistemas de riego, obras de educación y salud, etc., para potenciar el desarrollo económico.

Conforme se van construyendo estos servicios básicos y se desarrollan los mercados de capital, queda expedito el camino para la acumulación de capital privado en la agricultura y la industria. En consecuencia, sería de esperar que a medida que la economía se desarrolla, la participación pública en la formación de capital disminuyera a lo largo del tiempo. (Uribe, 2009, p. 74).

Sin embargo, el desarrollo industrial, el crecimiento de la renta per cápita, genera problemas, tales como la congestión, los inconvenientes del proceso de urbanización, que exigen inversión pública, además las exigencias tecnológicas requieren inversiones públicas en capital humano. Por tanto, es de esperar que de nuevo vuelva a aumentar la participación pública en la actividad económica.

En relación con los gastos públicos consuntivos, lo importante es ver si la elasticidad renta de la demanda de bienes públicos de consumo es mayor que uno, es decir, si a medida que la renta per cápita crece, una porción creciente de la misma es absorbida por la demanda de bienes suministrados públicamente, por vía presupuestaria.

(b) Los factores condicionales

El gasto público crece por los factores económicos, pero, también influyen en el crecimiento dos factores condicionales: los cambios técnicos y demográficos. Este cambio contribuyó a que el Estado incrementará en buena proporción el gasto público para poder responder con carreteras y autopistas al uso creciente de ellas por la industria, la agricultura, los viajes y los ciudadanos en general. La multiplicación en el número de vehículos, el mayor peso y velocidad de ellos, ha exigido la construcción de vías más amplias y sólidas.

En la medida en que hay un gran crecimiento demográfico se presiona al gasto público por más educación, salud y en general servicios públicos. La ubicación de las personas en las ciudades trae como consecuencia demandas de instalaciones municipales adicionales, las cuales no están presentes en un marco rural autosuficiente.

(c) Los factores sociales

Los factores sociales se suman a los económicos y condicionantes para explicar el crecimiento del gasto público. El creciente sentido de responsabilidad social por el bienestar de los individuos, y la aceptación de un más importante papel para el Estado redujo la resistencia política a la asignación de recursos para la provisión de bienes públicos. Lo anterior incrementó fuertemente la demanda de programas de transferencia; los cambios en la estructura política, como la transición de gobiernos autoritarios a democráticos, ha reforzado la demanda de bienes públicos y la política presupuestaria redistributiva por la vía del gasto público; la disponibilidad de asideros fiscales, esto es, que a medida que la economía se desarrolla, mayor será el "dividendo fiscal", o aumento automático de los ingresos para financiar gastos; la guerra y las perturbaciones sociales, como la depresión del año 30, constituyen un factor social que también incrementa el gasto público.

1.2.2. Presupuesto por resultados

El presupuesto por resultado, conocido también como gestión por resultados es la acción gerencial de una organización que administra no solo recursos, sino que busca satisfacer las necesidades de un grupo humano. Bajo esta mirada, se postula a la noción que un resultado es un producto consignado en los objetivos del

programa de gobierno en un determinado tiempo/espacio y la continuidad del mismo, contribuyendo a un cambio social.

En este sentido, García y García (2010) afirmaron “la gestión por resultados es facilitar a las organizaciones sociales públicas, la dirección efectiva e integrada de los procesos, generando así un valor público, asegurando la máxima eficacia y eficiencia de desempeño (p. 7).

Los procesos son importantes a nivel sectorial, así como en cada institución, entidad pública o pliego presupuestal se establezca cuáles son las necesidades y demandas de la población que están en su ámbito de competencias atender; y con base en el análisis de dichas demandas o problemas de la población, establecer los resultados a alcanzar y las acciones para ello; así como asignar los recursos respondiendo a las prioridades planteadas.

De acuerdo, a los postulados de García y García (2010) se afirmaron.

La gestión por resultados orienta la acción de los diversos actores públicos para así generar el máximo valor público que se posibilita mediante la ejecución de los instrumentos (recursos) y que, en forma colectiva, coordinada y complementaria, se debe implementar en las instituciones públicas generando cambios en la sociedad con equidad y sostenibilidad en beneficio de una población (p. 7).

Ciertamente, todo tipo de mecanismo y proceso destinado a estrechar el vínculo entre la financiación de los programas y los resultados (outputs o outcomes) a través del uso sistemático de información de desempeño (información no solo de resultados, sino también del costo de lograrlos) como se ha señalado, con el “presupuesto por resultado” se busca enfatizar que todo este proceso tiene como eje articular a la población y el logro de resultados a su favor.

Para llevar adelante el proceso es importante que, a nivel sectorial, así como cada institución pública o pliego presupuestal se establezca cuáles son las necesidades y demandas de la población que están en su ámbito de competencias atender, y con base al análisis de dichas demandas o problemas de la población, establecer los resultados a alcanzar y las acciones para ello; así como asignar los recursos respondiendo a las prioridades planteadas (Gamero, 2011, p. 34).

1.2.2.1. Características del presupuesto por resultados

El presupuesto por resultados se viene implementando en nuestro país, desde el 2007 (mediante la Ley N° 28927), Ley del Presupuesto del sector público y busca responder a:

- La baja ejecución de los recursos asignados
- Incentivos perversos para gastar antes del fin de cada periodo en compras no alineadas a los servicios que requieren prestar las entidades.

En consecuencia, lo que se pretende con este presupuesto es mejorar las tecnologías, y su normativa presupuestal en relación al gasto público; lo que implica que debe migrar de un enfoque inercial y centrado en el costeo de insumos haya un modelo de financiamiento que vincule los recursos asignados a las instituciones públicas con los resultados que deben lograrse en beneficio de la ciudadanía, haciendo el debido uso de la información de desempeño y las prioridades de políticas públicas (Ley 28927).

Según Gamero (2011) las características por presupuesto de resultado permiten emplear estrategias que introduzcan cambios en la forma de hacer un presupuesto; rompiendo además con el esquema tradicional de enfoque institucional de intervenciones que generan aislamiento y nula articulación de la intervención del estado. Del presupuesto por resultados podemos decir lo siguiente:

- Parte de una visión integrada de planificación y presupuesto, y de la articulación de acciones y actores para la consecución de resultados.
- Plantea el diseño de acciones en función a la resolución de problemas críticos que afectan a la población y que requieren de la participación de diversos actores, que alinean su accionar en tal sentido.

En consecuencia, el presupuesto participativo basado en resultados se engloba desde el nuevo enfoque de la gestión pública; en el cual se asignan, ejecutan y evalúan en función a cambios específicos que se deben alcanzar para mejorar el bienestar de la población. Alcanzar los cambios supone la producción de resultados que mejoren significativamente las condiciones de vida de la población.

En este sentido, el PpR se entiende como la incorporación al proceso del presupuesto y los resultados de la institución. No obstante, el presupuesto anual debe ser garantía de las dotaciones de recursos necesarios y básicos para desarrollar productos en beneficio de la misma comunidad, teniendo en cuenta los recursos humanos, los insumos materiales, y desde luego el capital necesario.

Bajo esta mirada se puede concluir que el presupuesto por resultados no es más que la acción gerencial de los directivos de una institución pública, como actores que facilitan las decisiones de inversión que dota el Estado en beneficio de la población, garantizando el bienestar y la calidad de vida.

1.2.3. Programa presupuestal

En el contexto de la modernización del Estado, la administración pública ha generado impacto, en principio; surge como un proceso de reforma del Estado, con lo que se pretende optimizar la utilización de los recursos estatales, teniendo en cuenta los criterios de eficiencia, equidad y calidad. Dicho enfoque es reciente en el ámbito público, sin embargo, dicho enfoque se viene dando en las instituciones privadas; de manera que para Ospina Bozzi (2000) la gestión por resultados propicia pasar de una gestión burocrática a un tipo gerencial.

Para los especialistas del ministerio de economía y finanzas (2011).

Es una metodología o esquema de presupuestos que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones (p. 23).

No obstante, Hernández (2006) consideró que “la gestión viene a ser la ejecución de técnicas, instrumentos y procesos al momento de la administración de los recursos y desarrollo de las acciones presupuestarias de una institución” (p. 54). En este sentido, la gestión pone en evidencia las prácticas estratégicas diseñadas para un buen gobierno empresarial, “está en armonía con los medios, recursos, procesos, acciones, fines, propósitos y metas de logro”.

Desde luego, al referirse al programa presupuestal, se está aludiendo a los procesos de gasto de una institución pública, programado y ejecutado en el lapso

de un año, dicha programación se hace por anticipado de acuerdo a las necesidades programadas en el plan operativo institucional.

El plan operativo institucional es un instrumento básico del planeamiento que se realiza a corto plazo, el mismo que estipula las líneas de acción y se programan metas operativas de cada una de las áreas administrativas, de acuerdo a las prioridades de la institución.

El plan operativo institucional en efecto, comprende una herramienta de gestión administrativa; ello permitirá que el personal y todas las áreas administrativas (líneas de órgano, oficinas ejecutivas, oficinas de control, etc.) orientar todos los esfuerzos hacia la consecución de los objetivos, todo de acuerdo a las exigencias propias de los procesos priorizados. Con ello se evita duplicidad de funciones; y se eleva la calidad, eficiencia y efectividad de la gestión administrativa. Por otro lado, el rol que cumple el plan operativo institucional, permite que todos los esfuerzos y los recursos se programen durante todo el año, y sean alcanzados, considerándose como parte de los planes nacionales (plan estratégico sectorial multianual, plan estratégico institucional, plan operativo institucional;) sustentado en el Art. 71 de la ley 28411 “ley general del sistema nacional de presupuesto”.

- **Genérica de gasto**

Nivel mayor de agregación que identifica el conjunto homogéneo, claro y ordenado de los gastos en recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, así como los bienes, servicios y obras públicas que las entidades públicas contratan, adquieren o realizan para la consecución de sus objetivos institucionales. (MEF, 2018).

- **Específica de gasto:** se define a la específica del gasto como: “responde al desagregado del objeto del gasto y se determina según el clasificador de los gastos públicos”. (DGPP, 2011, p. 31).
- **Pliego:** se define al pliego como: “toda entidad pública que recibe un crédito presupuestario en la ley anual de presupuesto del sector público”. (DGPP, 2011, p. 33).

- **Presupuesto Institucional de Apertura:** se define al presupuesto institucional de apertura como: “presupuesto inicial de la entidad pública aprobado por su respectivo titular con cargo a los créditos presupuestarios establecidos en la ley anual de presupuesto del sector público para el año fiscal respectivo”. (DGPP, 2011, p. 33).
- **Presupuesto Institucional Modificado (PIM):** se define al presupuesto institucional modificado como: “presupuesto actualizado de la entidad pública a consecuencia de las modificaciones presupuestarias, tanto a nivel institucional como a nivel funcional programático, efectuadas en el transcurso del año fiscal, a partir del presupuesto institucional de apertura (DGPP, 2011, p. 33).

1.2.3.1. Teorías relacionadas al tema

(a) Teoría del presupuesto por resultados

Para Gamero (2011) es importante que “el nuevo enfoque para la elaboración del presupuesto público tiene que ver con las interacciones que se financian con los recursos del Estado, para lo cual se debe diseñar, ejecutar y evaluar teniendo en cuenta los cambios que benefician a la población que vive en estado de pobreza en el Perú” (p. 33).

No obstante, se viene implementando progresivamente, así como también la aplicación de reglas y procesamientos estrictos que minimicen la discrecionalidad en la asignación de los recursos públicos; otorgando para ello, importancia al propio sistema de la carrera administrativa y el compromiso con el sistema de compensación (incentivos) basados en los criterios de evaluación.

En una primera etapa, se logró un cambio de un modelo incrementalista que dicho sea de paso otorgaba los recursos en relación a los insumos, basados en la cobertura misma de los productos, de manera que obligaba a desarrollar su propia estructura de costeo, a fin de lograr una mejor asignación del gasto público. Para ello, es necesario tener en cuenta los siguientes instrumentos.

- **La Programación Presupuestario Estratégico**

Se ha diseñado para responder la problemática nacional principalmente. Asimismo, se divide en dos grandes elementos: diagnóstico y diseño de intervención.

- **Seguimiento de desempeño**

Mediante el seguimiento y monitoreo de las metas físicas y financieras de los productos, se determina el grado de desarrollo en la consecuencia de los resultados.

- **Evaluación independiente**

Describe la evaluación del programa en sí, proyecto o política, que realizan las personas de distintas entidades estatales, las mismas que ejecutan acciones que son objetos de evaluación. No obstante, los resultados obtenidos son meramente de carácter público, y se discute con las entidades evaluadas.

- **Estructura de funciones programáticas**

Muestra, en sí los lineamientos de acción a seguir de forma que se logre visualizar los objetivos a perseguir y los recursos propiamente que se invertirán en ello.

(b) Teoría de la cadena de resultados

La gestión basada en resultados parte de la premisa de la causalidad: La teoría propuesta por el banco mundial (2009) argumenta que distintos insumos y acciones convergen en un orden lógico, jerarquizando mayores y mejores resultados (como productos, efectos de los mismos e impactos en la sociedad). Por lo general, los cambios se muestran en una cadena de resultados que ilustra de manera clara las relaciones de causa-efecto.

Los resultados de desarrollo, se entiende como procesos secuenciales y restringidos por el tiempo; y los cambios de los mismos, se vincula a una secuencia de gestión dentro del ciclo de programación de cualquier iniciativa de desarrollo. En sí, esta teoría recomienda a los gerentes analizar, primero el nivel de las actividades de implementación y resultados, teniendo en cuenta, la probabilidad razonable para alcanzar los resultados deseados, hacer modificaciones continuas pertinencias, de acuerdo a las circunstancias, y con ello asegurar el logro de los resultados.

(c) Modelo conceptual de la gestión por resultados para el desarrollo

En principio, se basó en el modelo abierto de gestión por resultados en el sector público elaborado por el banco interamericano de desarrollo y el centro latinoamericano de administración para el desarrollo. Este modelo considera de suma importancia dos aspectos:

- Características propias del sector estatal que considera una cultura institucional basada en la lógica de control y el procedimiento, presión de las demandas de los ciudadanos por la puesta en marcha de un gobierno transparente y el contexto internacional del mercado.
- Necesidad del uso de un enfoque que considere la situación socioeconómica de un país, y no solo de una institución o agencia.

Al considerar este modelo todos los elementos de la gestión pública, tiene cierta limitación; la información que se hace del diagnóstico de un país está en relación a las actividades de gobierno de turno, y no en función a los efectos e impactos sociales generados a partir de los resultados. Al respecto, solo se concentra en los aspectos financieros y presupuestarios de la gestión pública, y deja de lado la planificación, monitoreo y evaluación de las políticas públicas. No obstante, este modelo tiene como debilidad los instrumentos, estos se diseñaron solo para rendir cuentas y no para medir la capacidad de resultados de los sistemas nacionales de américa latina.

1.2.4. Niño con vacuna completa

Para la organización mundial de la salud (2017) los programas de vacunación deben alcanzar la cobertura requerida para detener y en efecto controlar la propagación de las enfermedades; para ello es importante que los programas de vacunación sean monitorizados por los profesionales de la salud.

Para Ortega *et al.* (2002):

Las vacunas son los fármacos termolábiles que previenen enfermedades ya sea en la etapa inicial como en adultos para casos de enfermedades epidemiológicas y para garantizar su inmunogenicidad y eficacia protectora dentro de los programas de inmunización, es imprescindible el control de la

cadena de frío. (p.334).

En el Perú la vacunación está basada en la norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de vacunación, aprobada con RM. N° 719-2018 MINSA, teniendo como finalidad proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, las mismas que más beneficios ha aportado a la humanidad de enfermedades como la viruela y otras enfermedades como la polio y sarampión se encuentran en vías de eliminación y otras como la neumonía, tétanos, difteria se están controlando, cuyo objetivo es establecer el esquema ordenado y cronológico de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional. Para el cumplimiento de la precitada norma se establecen actividades regulares, complementarias de vacunación, así como barrido y bloqueo. Se entiende como actividades regulares a las intervenciones diarias de carácter preventivo, que forman parte de la atención integral de las personas, con la finalidad de garantizar su protección contra enfermedades prevenibles por vacuna, las complementarias están orientadas a una población objetivo, en un periodo de tiempo definido y la semana de vacunación en las américas, forma parte de estas actividades complementarias.

Se entiende como barrido a la actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por la presencia de un caso confirmado de una enfermedad, en este caso del sarampión, sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles.

Los niños son los más vulnerables para adquirir enfermedades; no obstante, a lo largo del siglo XX, uno de los éxitos en nuestro país principalmente de la salud pública, con la única salvedad de la depuración del agua para el consumo humano, no ha tenido mayor trascendencia que el impacto de la reducción de la mortalidad, que las vacunas.

No obstante, la connotación de este concepto considera que las vacunas se relacionan con la cadena de frío. Sin embargo, el término “vacuna” proviene del vocablo latino “vaccinia” que en principio sirvió para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día, ese “término es usado para la administración de cualquier

medicamento inmunobiológico, muy independiente que el receptor desarrolle inmunidad” (Bernal, 2015; p. 29).

Según los especialistas del ministerio de salud (2018):

La estrategia del barrido se realiza empleando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles, siendo la vacunación casa por casa, la táctica por excelencia y el ámbito de su ejecución puede ser distrital, provincial, regional o nacional. (p.4).

La vacunación, en efecto, comprende todos los procesos desde su producción y concluye en el acto de su administración a toda la población objetivo. La importancia de la vacunación radica en las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en referencia con el costo; desde luego el hecho que prevenga enfermedades y las posibles discapacidades se convierte en un fin para salvar millones de vidas cada año. Más aún, se está inmunizando cada vez a más niños en los últimos años, por tanto, el acceder a la vacunación y desde luego a las inmunizaciones se convierte desde ya en una política de Estado. Sin embargo, aún existe por más esfuerzos que se hace cada día, hay aún lugar donde es difícil que la vacunación pueda alcanzar.

Por ende, para García (2015):

Las coberturas de vacunas son el resultado de toda una programación dinámica que implica la experiencia de interacción entre la población y los servicios de vacunación; ello exige confianza o desconfianza en el poder de las inmunizaciones para proteger enfermedades, y desde luego lograr la aceptación por parte de los pobladores. (p. 34).

De acuerdo a los especialistas del ministerio de salud (2018) inmunización implica un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería con el objetivo de asegurar de manera adecuada y oportuna la vacunación de la niña y el niño según esquema establecido, siendo ésta la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización. (p.5).

El compromiso de recursos económicos públicos con la inmunización o

vacunación se ha realizado típicamente sobre la base de la ética y derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos y hotelería hospitalaria); estos mismos argumentos económicos a pesar de su esfuerzo han sido limitados en diversidad e impacto.

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo.

Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización y o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países salgan de la pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por las naciones unidas.

Por lo tanto, la salud y por ende la prevención de enfermedades a través de vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres, condicionando a su vez:

- Un incremento en la producción.
- Mejor educación.
- Mejora en la inversión pública y;
- Un impacto positivo en la demografía.

En efecto, para los especialistas de la organización mundial de la salud (2014) las bajas coberturas guardan estrecha relación con las coberturas administrativas de vacunación, y desde luego es un insumo esencial para el monitoreo de la población vulnerable y en riesgo a las diferentes enfermedades:

Los indicadores se analizan de modo sistemático, oportuno y continuo, identificando siempre las estrategias y acciones concretas para mejorar la calidad del dato y aplicando herramientas que permitan ubicar poblaciones no vacunadas e implementar tácticas orientadas a captarlas para lograr una cobertura universal. (p.10).

No obstante, las coberturas tienen que ver con las estrategias empleadas en el momento de captar a la población no vacunada, si logra un alto porcentaje, se deduce que las coberturas han sido altas y óptimas, pero si no se logra a la meta programada, se dirá que se tiene bajas coberturas en la vacunación.

Para Tirado y Moreno (2008):

Las bajas coberturas están asociadas a problemas geográficos, administrativos, sociales y económicos, siendo los factores de mayor riesgo que los cuidadores no lleven a vacunar a los niños porque están enfermos, por falta de dinero para pagar transporte, porque no tienen, olvidaron o perdieron el carné de salud o porque el cuidador no tiene con quién dejar a sus otros hijos. (p.66).

Los especialistas del ministerio de salud (2018) definen al niño con vacuna completa, aquella niña o niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el esquema nacional de vacunación vigente a través del proceso de inmunización.

1.3. Marco espacial

El estudio se centra en primer lugar en la dinámica de la gestión pública, asimismo en la gestión de los servicios de salud, considerándose la oportuna intervención del investigador desde su perspectiva para con los actores participantes, en este caso con los coordinadores y responsables del programa presupuestal de inmunizaciones en niños de la Región Ucayali, ejecutado por el ministerio de salud.

1.4. Marco temporal

El estudio toma en cuenta el transcurso de dos años 2016- 2017, para ello fue necesario consultar los registros de esos años, además de las entrevistas a las personas que durante esos años han sido responsables de la estrategia de inmunizaciones de la Región de Ucayali.

1.5. Categorías de la unidad temática

1.5.1. Planificación:

La planificación se suele anticipar a las metas y a las acciones, generando de esta manera un nuevo proyecto a ejecutar en la práctica. Al tratarse de entidades públicas, por lo general los planes que se desarrollan objetivos organizacionales, con el fin de establecer procedimientos para alcanzar las metas. En efecto, son guías que orientan para obtener recursos que se requieren para alcanzar los objetivos.

La planificación es un proceso que tiene como fin último el cumplimiento de metas programadas en un determinado tiempo/espacio. En su sentido más universal comprende tener uno o varios objetivos a realizar en conjunto las acciones requeridas para lograr el éxito de la empresa.

“La planificación es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos” (Arias, 2010, p.33). Una acción importante en la gestión es la referida a los planes y proyectos en sus diferentes niveles de ejecución, y en cierto modo, no solo le compete al directorio, sino a toda la organización.

Por consiguiente, la planificación es actividad racional que “surge en la mente humana para la toma de decisiones con antelación, fundándose en conocimientos previos de la realidad, controlando acciones presentes en prevención de posibles consecuencias futuras, canalizadas en los objetivos deseados” (Simón, 1978; citado por Koontz y Weihrich, 2013, p.124).

1.5.2. Organización (institucional)

En el proceso de organización, el trabajo es progresivo, se ordena de acorde a lo planificado, de este modo, la autoridad y los recursos son elementos primordiales que constituyen en una empresa. No obstante, los criterios de organización, los cuales tienen una connotación diferente se asimilan en una organización de manera cimentada. En este sentido, la organización se entiende como una dimensión de la gestión administrativa, a fin de lograr las metas programadas en un plan operativo, o un proyecto a corto, a mediano y a largo plazo.

Arias (2010) refirió que la organización es un sistema que busca alcanzar metas y objetivos comunes. Lo que implica conformarse por los subsistemas que se relacionan consigo mismo y cumplen específicas funciones. En efecto, la organización es un grupo social, integrado por personas, cuyas tareas administrativas son comunes, las mismas que sirven para interactuar, teniendo en cuenta la estructura paramétrica a fin de cumplir los objetivos.

Para Arias (2010) no es solo se trata de fijarse en la estructura paramétrica para alcanzar objetivos estratégicos; sino también se promueve la comunicación entre los trabajadores, ante ello la disponibilidad para trabajar articulada es fundamental para lograr las metas trazadas.

Las organizaciones son entidades que ejecutan tareas específicas, y considerando los recursos humanos, tecnológicos, económicos, inmuebles, materiales naturales o intangibles. Desde luego, se crean en respuesta a las necesidades de la demanda demográfica; aun cuando se suelen clasificar como organizaciones civiles, políticas, sindicales, deportivas, no gubernamentales, eclesiásticas.

En comparación con las instituciones particulares, las entidades públicas tienen como misión, alcanzar tareas sociales específicas. La administración está bajo el orden estatal, de este modo se financia mediante fondos públicos, que el mismo Estado los designa a través de un presupuesto. Desde el modelo clásico, una organización tiene una connotación empresarial, por tanto, la nueva tendencia, observa en la organización un sistema estructural, que funciona en relación a sus miembros como parte corporativa.

1.5.3. Evaluación

De acuerdo a la propuesta de Hermosa (2012) “la evaluación del presupuesto por resultados es el proceso para identificar, analizar y proponer alternativas de solución” (p. 22). Para realizar el diagnostico, se debe identificar y analizar las brechas y/o baja cobertura de un programa presupuestal. Dicha evaluación permite diagnosticar los puntos débiles y carencias de la intervención estratégica en una institución pública tanto dentro como fuera.

Hermosa (2012) afirmó que la evaluación se focaliza en los logros ya obtenidos, empleando los métodos y la curva de frecuencia donde las dificultades, decisiones y objetivos se logran unificar (p.58).

Al evaluar, se hace un examen exhaustivo de los objetivos y de los planes, se elige lo más apropiados y se definen como parte de un plan de contingencia, luego se comunica a los interesados a fin de mejorar las estrategias y los riesgos que pueden suscitarse en el momento del análisis del problema.

1.6. Contextualización

La Región Ucayali, se comprende en la temática de la descentralización sanitaria, de acuerdo a lo estipulado en la modernización del estado, el sector salud tiene como ente rector al ministerio de salud, una organización cuya misión es proteger y garantizar la salud de todos los peruanos, y como visión que para el 2021, se logre prolongar la calidad de vida de todos los peruanos, evitando el incremento de las nuevas enfermedades, las enfermedades del siglo XXI, y desde luego se siguen propagando en silencio cobrando más víctimas, sobre todo en la población infantil, ello debido al incumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años de edad.

Aun cuando, la Región Ucayali cuenta con seis unidades ejecutoras, las bajas coberturas de vacunación es un problema que a la larga trae consecuencias sociales, no obstante, los factores intervinientes se han identificado como amenazas en el análisis del FODA; sin embargo, de acuerdo a la experiencia de muchos de los agentes sanitarios, se evidenció que todo hace pensar que se trata de la gestión administrativa, y que tiene gran eco en la parte asistencial.

De acuerdo a la encuesta demográfica y de salud familiar (2017) la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad, es de 60% (2016) y 60.1% (2017) en la Región de Ucayali, el cual es una preocupación muy grande dado que a través de las vacunas el mismo que conllevó a un logro en la historia de la salud pública, no obstante aún existe el riesgo de que estas enfermedades del pasado se puedan presentar en el presente si es que no se protegen a los niños en este grupo etario vulnerable que se encuentran en constante riesgo. Para el 2017 en la Región Ucayali se presentaron 4 casos

probables de tosferina de los cuales 1 confirmado, al analizar las coberturas en niños menores de 12 meses con vacuna completa en la Región, en los últimos dos años de 72.1% (2016) se incrementó al 79.4% (2017), con vacuna trazadora de neumococo y con rotavirus de 69.5% a 76.8% respectivamente, considerando aun que las coberturas aceptables están entre el 95 al 100%, y a la actualidad no existe ninguna región que se encuentre con las coberturas aceptables en el país según la encuesta demográfica y de salud familiar, sumado al incremento de la inmigración desde las regiones vecinas en los últimos 10 años, se ha incrementado la población de niños menores de 36 meses según padrón nominal en la región, por ello en una comunidad, distrito, provincia y departamento no es raro que se produzca un brote.

En efecto, la calidad de gasto, no está siendo bien ejecutado, puesto que aún falta mucho para poder llegar a la meta trazadora en los dos años de análisis hermenéutico. Por último, el estudio pretende focalizar los puntos débiles, describir los impactos y entender porque razón existe baja cobertura de las vacunas completas para los niños de esta Región.

1.7. Supuestos teóricos

De acuerdo a la propuesta de Gamero (2011) “el nuevo enfoque presupuestal para las instituciones públicas se relaciona con el financiamiento que el mismo Estado proporciona a sus mismas instituciones, cuya finalidad es diseñar, ejecutar y evaluar teniendo en cuenta los cambios que benefician a la población” (p 33).

Bajo esta mirada, la implementación del presupuesto por resultados se viene ejecutando con una serie de falencias, sean estas administrativas como asistenciales. No obstante, para el nivel central, las bajas coberturas se deben a la falta de recursos y disponibilidad de presupuesto para cubrir en el tiempo programado. En ese sentido, Ucayali tiene cierta desventaja, las distancias para el barrido de vacunas de una provincia a otra. Muchas veces se tiene que trasladar por navíos, avionetas, caminatas, los equipos y accesorios para preservar y conservar los biológicos no cumplen los requisitos mínimos de refrigeración.

Por otra parte, se ha tenido en cuenta, la propuesta de la norma técnica de salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP, que establece el esquema nacional de vacunación, aprobada con RM. N° 719-2018 MINSA, teniendo como finalidad

proteger a la población peruana de los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas. Estrategias como la del barrido ha permitido en cierto modo, de complementar la actividad masiva de vacunación en niños menores de 5 años de edad. No obstante, en los esquemas de vacunación, todo niño tiene derecho a 17 vacunas durante el crecimiento personal; sin embargo, se hace más preocupante los resultados de las metas del PpR en inmunizaciones.

En la concepción de Musgrave, el gasto público tiene en cuenta tres factores determinantes: económicos (evolución de la renta per cápita), si no, también, otras fuerzas tales como los factores condicionantes (cambios demográficos y tecnológicos) y los factores sociales (valores culturales, filosofía social, cambios políticos, guerras y perturbaciones sociales).

II. Problema de investigación

2.1. Aproximación temática

Antes de la implementación del presupuesto por resultados, las entidades del estado presupuestaban en las mismas actividades año tras año, sin evaluar si el gasto realizado se traduciría en mejoras de la calidad de vida de las personas, si bien el presupuesto se incrementaba anualmente, los problemas que afectaban a la población no disminuían con la misma velocidad. Por ello, fue necesario cambiar la forma de gestionar el gasto público e implementar el presupuesto por resultados. Siendo éste una estrategia de gestión pública que vincula la asignación de recursos a productos y resultados medibles, a favor de la población. (Dirección general del presupuesto público-ministerio de economía y finanzas).

Según la consulta de la página amigable del ministerio de economía y finanzas, la ejecución presupuestal para el año 2016 - 2017, en la Región de Ucayali alcanzó el (98.4%), (95.5 %), respectivamente en el programa articulado nutricional a través de sus dieciocho (18) productos, orientado a conseguir resultados, inmediatos, intermedios y final vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprendiendo un conjunto de intervenciones articuladas entre el ministerio de salud, el ministerio de la mujer y desarrollo social, la Presidencia del consejo de ministros, el seguro integral de salud, los gobiernos regionales y los gobiernos locales. La rectoría de este programa estratégico está a cargo del ministerio de salud, según la directiva N° 002-2016-EF/50.01 directiva para los programas presupuestales en el marco del presupuesto por resultados.

El instituto nacional de estadística e informática, dio a conocer para el último año, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos. Según la encuesta demográfica y de salud familiar, la prevalencia de anemia en los niños de 6 a 36 meses en Ucayali es de año 2016, (57.1%), 2017 (59.1%) puntos porcentuales y la desnutrición crónica infantil es de (24.8) 2016 y (19.4) 2017 puntos porcentuales.

En el desarrollo de esta investigación analizaremos los planes y acciones desarrolladas para cumplir con las metas programadas durante el año 2016 en la Región Ucayali, siendo el objetivo general analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, año 2016 y 2017.

El ciclo presupuestario tiene VI fases: cada año en el mes de noviembre en el congreso de la república, se aprueba la ley del presupuesto para el siguiente año fiscal, encargando al ministerio de economía y finanzas, realizar las transferencias a los pliegos regionales.

El ministerio de salud, tiene a su cargo nueve programas presupuestales y uno que es multisectorial, entre otros, el programas articulado nutricional es uno de los primeros que se implementaron en el sector salud, por lo que a la fecha debería ser el de mayor impacto en cuanto a sus resultados, actuales dentro de los 15 productos diseñados en el modelo del marco lógico que contribuyen al resultado final, siendo ésta la de disminuir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el Perú, sin embargo se observa que a pesar de la evolución presupuestaria en incremento cada año, el presupuesto institucional modificado, para el programa articulado nutricional, fue de S/. 35 988,032 (2016) y S/. 41 827,365 (2017) de los cuales para el producto niño con vacuna completa fue de S/. 10 259,873 y S/. 11 845,282 respectivamente.

Según los resultados de la encuesta demográfica y de salud familiar, la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad, es de 60% (2016) y 60.1% (2017) en la Región Ucayali, el cual es una preocupación muy grande dado que a través de las vacunas el mismo que conllevó a un logro en la historia de la salud pública, no obstante aún existe el riesgo de que estas enfermedades del pasado aún se puedan presentar en el presente si es que no se protegen a los niños en este grupo etario vulnerable que se encuentran en constante riesgo, en el 2017 en la Región Ucayali se presentaron 4 casos probables de tosferina de los cuales 1 es confirmado, al analizar las coberturas en niños menores de 12 meses con vacuna completa en la Región, en los últimos dos años de 72.1% (2016) se incrementó al 79.4% (2017), con vacuna trazadora de neumococo y con rotavirus de 69.5% a 76.8% respectivamente, considerando aun que las coberturas aceptables están entre el 95 al 100%, y a la actualidad no existe ninguna región que se encuentre con las coberturas aceptables en el país según la encuesta demográfica y de salud familiar, sumado al incremento de la inmigración desde las regiones vecinas en los últimos 10 años, se ha incrementado la población

de niños menores de 36 meses según padrón nominal en la Región, por ello en una comunidad, distrito, provincia y departamento no es raro que se produzca un brote.

Por otro lado, también es una preocupación permanente la reaparición del sarampión, motivo por el cual el Perú y la Región Ucayali deben fortalecer las acciones para prevenir, controlar y mitigar las consecuencias de la introducción del sarampión, rubéola, con especial énfasis en regiones de fronteras y de mayor flujo comercial. Así mismo surge la aparición de la fiebre amarilla, motivo por el cual también se debe garantizar la protección de toda la población en la región, considerando que es una zona endémica.

En el marco de los programas presupuestales, el gobierno regional asigna el presupuesto por unidad ejecutora, las mismas que deben rendir cuentas de la ejecución de metas físicas y financieras durante el año al Pliego.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general.

¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017?

2.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1.

¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la planificación en la calidad del gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali 2016 y 2017?.

Problema específico 2

¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali 2016 y 2017?

Problema específico 3.

¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali 2016 y 2017?

2.3. Justificación.

El estudio realizado contribuye al mundo académico en la medida que incrementa los conocimientos sobre la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017. El presupuesto por resultados propuesto por Gamero (2011) indicó que se trata de una metodología de financiamiento estatal; y que los especialistas del ministerio de economía y finanzas consideran de suma importancia que toda institución cubra las brechas sociales, que exige la población ante las bajas coberturas de niños con vacunas completas como parte medular del programa articulado nutricional. El estudio ha tomado en cuenta investigaciones internacionales y nacionales, identificando que aún es insuficiente para abordar aspectos de gestión administrativa, y de criterios de planificación financiera.

Armijo y Espada (2014) argumentaron que la calidad de las finanzas públicas es un concepto multidimensional que hace referencia a todos los acuerdos y operaciones de política que contribuyen a la consecución de los objetivos macroeconómicos de la política fiscal, en particular los relacionados con el crecimiento económico de largo plazo.

Por otra parte, el estudio recurre a diferentes investigaciones y fundamentación teórica, las mismas que permitieron abordar el tema científicamente el problema planteado, en este sentido, el análisis de las diversas teorías sobre la gestión de gasto sustenta la importancia y relevancia para lograr el desarrollo paralelo de todas hipótesis posibles, que se han identificado al momento de canalizar la información académica.

2.3.1. Justificación práctica

Describir la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017 ha permitido alcanzar una connotación social, puesto que se advierte a los actores sobre las posibles acciones del presupuesto asignado por el Estado. En efecto, se demuestra la necesidad e importancia para entender los fines de la gestión administrativa en temas presupuestarios, determinando así las capacidades de interacción del estado para con la ciudadanía. No obstante, la información vertida en esta investigación sustenta la implementación de control y auditoría a este programa, de modo que pueda ser utilizado correctamente, cumpliendo fielmente con las metas establecidas en el plan operativo institucional.

2.3.2. Justificación metodológica

La investigación brinda procesos metodológicos mediante la identificación del diseño de investigación y los instrumentos de evaluación, los cuales, luego de ser validado pueden servir para posteriores estudios con otras unidades temáticas o contexto. El presente estudio es de suma importancia porque al conocer las causas que puedan conllevar a describir la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

No obstante, el enfoque cualitativo, por su flexibilidad ha permitido la interpretación y consolidación de los hallazgos, los mismos que canalizándose permitirán mejorar en el gasto público, compromiso y los procedimientos de gastos y disponibilidad presupuestal.

A diferencia de la investigación cuantitativa, un estudio cualitativo tiene cierta ventaja de mirar un fenómeno de manera holística, un todo que parte de una realidad social, fenómeno o evento circunscrito en un determinado contexto espacial. Por otra parte, hace uso del análisis hermenéutico al tratar las categorías de manera integral que se logran concatenar con la unidad temática. Al respecto, Hernandez *et al.* (2014) advirtió que “una investigación cualitativa posee diversas características que sirven como fuente de análisis en un proceso interpretativo, obteniéndose así nuevas concepciones, visión, técnicas y hallazgos significativos” (p. 220).

Por otro lado, es necesario resaltar que una investigación cualitativa tiene en cuenta la observación del investigador, bajo el criterio de científico social, parcial y analítico (Flick, 2012, p, 33), de este modo sabe exponer los hallazgos que evidenció en los participantes como sujetos de estudio, desarrollando habilidades sociales de empatía y asertividad social (Tamayo y Tamayo, 1999, p. 23).

Ahora, en relación a este estudio se mantiene una doble observación, por un lado, se analizan los elementos que están explícitos en la realidad social, conscientes y manifiestos, como asimismo los elementos implícitos, sobreentendidos y subyacentes. En este sentido, se puede afirmar que los usuarios expresan sus percepciones sobre la calidad de gasto, pero también se analizan los documentos que reflejan y dan un mejor panorama de las actividades realizadas durante un periodo de tiempo.

2.4. Relevancia

Se considera relevante el estudio, puesto que la profundización, permitirá comprender la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017. Desde el punto de vista de los coordinadores y responsables del programa, se sabe que el presupuesto es un factor auditable, sin embargo, entender los cambios suscitados para el real cumplimiento de los gastos en sus respectivas específicas de gasto es otra cosa. A menudo, los especialistas de ministerio de salud, por lo general, ejecutan el presupuesto teniendo en cuenta que el programa articulado nutricional es parte del presupuesto por resultado y que contribuye a la disminución de las posibles enfermedades a causa de la falta de vacunas en niños, donde los actores involucrados son parte de la gestión pública que cumplen sus roles específicos en el Estado.

Por otro parte, desde el punto de vista de los jefes de las seis unidades ejecutoras: 400 región Ucayali salud; 401 hospital regional de Pucallpa; 402 hospital amazónico; 403 dirección de red de salud N° 3 atalaya; 404 dirección de red de salud N° 04 Aguaytia - san Alejandro y 405 red de salud N° 01 coronel portillo, cada una responde a la asignación de una población que va de acuerdo al espacio

geográfico en la Región Ucayali, se sabe que, en la teoría, el presupuesto se cumple, pero en la práctica se suele hacer lo contrario, y muchas veces se focaliza en gastos adicionales y sirve para pagar servicios y recursos humanos, siendo el grueso los profesionales administrativos de la sede.

2.5. Contribución

La investigación contribuirá en mejorar y minimizar los problemas de la ejecución del presupuesto y analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017. De este modo, los recursos del Estado se verán reflejados en la prevención de las diversas enfermedades ocasionadas por la carencia de las vacunas en la edad infantil, por parte del ministerio de salud.

2.6. Objetivos

2.6.1. Objetivo general.

Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

2.6.2. Objetivos específicos

Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la planificación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

III. Marco metodológico

3.1. Unidad temática

3.1.1. Calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa

3.1.1.1. Calidad de gasto

Armijo y Espada (2014) argumentaron que la calidad de las finanzas públicas (CFP) es un concepto multidimensional que hace referencia a todos los acuerdos y operaciones de política que contribuyen a la consecución de los objetivos macroeconómicos de la política fiscal, en particular los relacionados con el crecimiento económico de largo plazo (Barrios y Schaechter, 2009). Por tanto, la CFP implica algo más que mantener una posición fiscal sólida y unos niveles de deuda sostenibles, objetivos que son considerados como el resultado “natural” de la política fiscal.

3.1.1.2. Programa presupuestal

La administración pública ha generado impacto, en principio; surge como un proceso de reforma del estado, con lo que se pretende optimizar la utilización de los recursos estatales, teniendo en cuenta los criterios de eficiencia, equidad y calidad. Dicho enfoque es reciente en el ámbito público, sin embargo, dicho enfoque se viene dando en las instituciones privadas; de manera que para Ospina Bozzi (2000) la gestión por resultados propicia pasar de una gestión burocrática a un tipo gerencial.

Para los especialistas del ministerio de economía y finanzas (2011)

Es una metodología o esquema de presupuestos que integra la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto en una visión de logro de resultados a favor de la población, retroalimentando los procesos anuales para la reasignación, reprogramación y ajustes de las intervenciones (p. 23).

3.1.1.3. Niño con vacuna completa

Para García (2015): Las coberturas de vacunas son el resultado de toda una programación dinámica que implica la experiencia de interacción entre la población y los servicios de vacunación; ello exige confianza o desconfianza en el poder de

las inmunizaciones para proteger enfermedades, y desde luego lograr la aceptación por parte de los pobladores. (p. 34).

3.1.1.4. Categorías de la unidad temática

(a) Planificación: suele anticipar a las metas y a las acciones, generando de esta manera un nuevo proyecto a ejecutar en la práctica. Al tratarse de entidades públicas, por lo general los planes que se desarrollan objetivos organizacionales, con el fin de establecer procedimientos para alcanzar las metas. Es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos" (Arias, 2010, p.33).

(b) Organización: la organización se entiende como una dimensión de la gestión administrativa, a fin de lograr las metas programadas en un plan operativo, o un proyecto a corto, a mediano y a largo plazo. Es un sistema que busca alcanzar metas y objetivos comunes. Lo que implica conformarse por los subsistemas que se relacionan consigo mismo y cumplen específicas funciones (Arias, 2010, p. 34).

(c) Evaluación: Para Hermosa (2012) "la evaluación del presupuesto por resultados es el proceso para identificar, analizar y proponer alternativas de solución" (p. 22). Para realizar el diagnóstico, se debe identificar y analizar las brechas y/o baja cobertura de un programa presupuestal. Dicha evaluación permite diagnosticar los puntos débiles y carencias de la intervención estratégica en una institución pública tanto dentro como fuera.

3.1.2. Categorización

Categoría	Sub Categoría	Pregunta orientadora	Fuentes	Técnicas
Planificación	Procesos de gestión	¿Hubo un plan Operativo de la Estrategia Sanitaria Regional en el producto niño con vacuna completa?		
	Planes de contingencia Dirección	¿Hubo un plan de contingencia para las bajas coberturas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali?		
Organización	Economía del personal	¿Se elaboró oportunamente el presupuesto para las actividades de vacunación en la Región Ucayali?	Funcionarios y responsables del PpR de inmunizaciones de la Región Ucayali	Observación <i>Focus Group</i>
	Recursos humanos: trabajadores nombrados y contratados	¿Cómo se distribuyó las vacunas en el nivel operativo en la Región Ucayali?	Documentos de gestión	Entrevistas Revisión documentaria
Evaluación	Cumplimiento de metas	¿Hubo un plan de evaluación para el seguimiento y monitoreo de las actividades programadas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali?	Reportes de la ENDES del 2017	
	Seguimiento y monitoreo Factores intervinientes: ruptura de la cadena de frío	¿Qué factores intervinieron para el incumplimiento de las metas físicas programadas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali?		

3.2. Metodología

La opción metodológica elegida para el desarrollo del presente estudio se inscribe en el ámbito estructural de la vertiente cualitativa, desde luego su diseño corresponde al fenomenológico, descriptivo. Dada su naturaleza en la formulación de preguntas mediante la técnica de la observación, *focus group*, entrevista y revisión documentaria se pudo corroborar la perspectiva subjetiva que tienen los usuarios internos, respecto a la calidad de gasto del producto niño con vacuna completa desde la acción programática de los mismos protagonistas. No obstante, la metodología cualitativa a diferencia de la cuantitativa permite en un sentido amplio desarrollar aspectos y criterios de análisis de interpretación y exegesis académica.

Al respecto, Vasilachis de Gialdino (2006) enfatizó “los métodos cualitativos suponen y elaboran los presupuestos del paradigma hermenéutico, cuyo supuesto fundamental responde a la comprensión del sentido de la acción social como parte del mundo y de la vida desde la perspectiva de los participantes (p.29).

Desde esta perspectiva, la metodología cualitativa se distingue de la cuantitativa, en tanto que se interesa de modo objetivo, de la forma que tiene el mundo al ser experimentado por un sujeto (Flick, 2004, p. 24). Comprendido de este modo, los participantes, el contexto, los procesos estructurales que se tratan de un método cualitativo es flexible además el material o el producto de campo lo realiza un hermeneuta, un exegeta que reproduce el contexto social.

Al respecto, Lawrence (1994) sintetiza las acciones fundamentales del investigador como parte del proyecto, observando de manera oportuna nuevos elementos ejecutados en la cotidianidad u ordinarios. De este modo, “refleja en su acción, describiendo los hechos de forma natural, sin tergiversar las condiciones fenomenológicas de los acontecimientos” (p.34).

En este aspecto, Guber (2001) sostuvo:

El investigador tiene la principal tarea de ser el portador de los datos recopilados, sin alterar ningún criterio de selección, analiza de manera crítica y objetiva los hechos que le suceden, manteniendo una mirada analítica, a una distancia como un observador más. (p. 14).

Asimismo, Tamayo y Tamayo (1999) argumentó que los participantes o actores sociales son objeto de estudio en la medida que va desarrollando empatía hacia los mismos investigadores, no registrando para ello, como meros objetos “frívolos” (p. 23).

3.2.1. Tipo de estudio

Para Kerlinger (2014) dentro de los estudios cualitativos, los exploratorios descriptivos comprender sus acciones en las actividades sucedidas en la realidad social, llamados también fenómenos, “planteándose así nuevas investigaciones que al desarrollarse tratan de aproximarse a la realidad social” (p. 25).

No obstante, los estudios descriptivos se caracterizan por la contemplación de los hechos concretos, los fenómenos, comportamientos que surgen a raíz de la interacción del investigador y los sujetos de estudio, conservándose su parcialidad en los criterios del análisis hermenéutico.

El estudio se define como investigación exploratoria, de nivel básica, entendida como la “ramificación en la búsqueda de conocimientos nuevos, situando los problemas científicos y sus posibles soluciones no obligatoriamente a la solución con practica social” (Eng 2013.p. 27).

3.2.2. Diseño

En perspectiva a la investigación el diseño desarrollado es fenomenológico, que se caracteriza por centrarse en la experiencia personal. “la fenomenología posibilita ir más allá del estudio de los comportamientos observables y controlables, como fenómenos naturales en el positivismo” (Eng 2013, p. 29). Estudia la vivencia del ser humano en una determinada situación procura interrogar la experiencia vivida, los significados que el sujeto le atribuye. A partir de allí, es posible interpretar los procesos y estructuras sociales.

En las ciencias sociales se requieren de "constructor" y "tipos" para investigar objetivamente la realidad social. Estos tienen que tener las características de una consistencia lógica y una adecuación al fenómeno estudiado. “es utilizado para observar y registrar los datos obtenidos en un momento específico de las variables y su propia naturaleza” (Hernández *et al.* 2014, p. 33).

3.3. Escenario de estudio

El escenario es la Región Ucayali, con sus seis unidades ejecutoras, la Región Ucayali se comprende en la temática de la descentralización sanitaria, de acuerdo a lo estipulado en la modernización del estado, el Sector Salud tiene como ente rector al ministerio de salud, una organización cuya misión es proteger y garantizar la salud de todos los peruanos, y como visión que para el 2021, se logre prolongar la calidad de vida de todos los peruanos, evitando el incremento de las nuevas enfermedades, las enfermedades del siglo XXI, y desde luego se siguen propagando en silencio cobrando más víctimas, sobre todo en la población infantil, ello debido a la baja coberturas de vacunación en niños menores de los 5 años de edad.

3.4. Características de los sujetos

Los usuarios internos son los protagonistas del estudio; por tanto, en el estudio son los funcionarios y responsables del programa articulado nutricional y de inmunizaciones de la Región Ucayali, que de un modo u otro están involucrados en la calidad de gasto; siempre determinante la acción misma de cada uno de ellos en referencia a las bajas coberturas del producto niño con vacuna completa.

3.4.1. Población

Para Hernández *et al.* (2010), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p. 174), en tal sentido debe establecerse en función a “sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174).

Asimismo, para Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez (2014) “la población es un conjunto finito o infinito de elementos seres u objetos que tienen atributos o características comunes, susceptibles a ser observados” (p.182). En este sentido, la población se constituyó por personas y objetos.

La muestra estuvo conformada por 16 personas: funcionarios y coordinadores, profesionales responsables del programa articulado nutricional; se realizó un *focus group* con 12 personas y a 4 se les entrevistó.

En cuanto a objetos se revisaron documentos de gestión, 2 informes de gestión, 2 informes de reuniones técnicas, 2 planes de evaluación, 1 plan de contingencia respectivamente de los años correspondientes de estudio 2016 y 2017 de la región Ucayali.

3.5. Trayectoria metodológica

El enfoque cualitativo opta por la construcción de datos descriptivos para atender un abanico de posibilidades en el camino de la exploración, dando mayor énfasis a la indagación en profundidad para, no solo captar los hechos reales, sino también el avance en la comprensión de los diversos elementos que se relacionan con la problemática de interés (Flick, 2004, p. 76).

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El estudio presentado se basa en diversas técnicas de análisis. “las técnicas son herramientas que usa un investigador para obtener evidencias de los actores sociales en la cotidianidad” (Díaz y Barriga, 2004 p.369). La información puede registrarse de varias maneras, uno conforme ocurren los sucesos, a partir de ello y de registros anteriores.

El investigador se vuelve observador y se hace parte del estudio, donde se hace intérprete de la información obtenida por la muestra. Esta información puede registrarse de varias maneras, conforme a como ocurren los sucesos, a partir de ellos o registros anteriores.

3.6.1. Instrumentos

La investigación emplea los siguientes instrumentos: guía de entrevistas, fuentes documentarias, guía de observación. El enfoque cualitativo construye datos descriptivos para atender las posibilidades en el camino de exploración donde da énfasis a la indagación a profundidad, captando la realidad situacional de los

diversos elementos que se relacionan con la problemática de interés. El estudio ha utilizado los siguientes instrumentos: guía de entrevista,

- **Guía de entrevista**

Es una conversación que persigue un propósito, depende del tema de investigación. Es la interacción entre el entrevistador y entrevistado, en donde se realiza una serie de preguntas con el fin de obtener información. “la entrevista no pretende obtener información sobre qué piensan, sienten o creen, los participantes cuentan sus propias vivencias su propia historia” (Arantzamendi, López-Dicastillo y Vivar 2012 p.84).

En efecto la entrevista es un guion elaborado por el investigador con el fin de recopilar información y dar a conocer los sucesos diarios de los participantes, a partir de ello el investigador dirige su información de acuerdo a sus necesidades.

Guía de la entrevista

Lugar:

Diresa, Región Ucayali

Objetivo:

Recopilar información relacionada a las percepciones de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

Entrevistado:

Funcionarios y profesionales de la salud de la Región Ucayali.

Investigador:

Dorita Ayde Quevedo Saldaña

¿Por qué y para qué?

Porque es necesario conocer las percepciones de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

Para poder obtener las distintas percepciones de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017.

1. ¿Hubo un plan de contingencia para las bajas coberturas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali?
2. ¿Cómo se distribuyó las vacunas en el nivel operativo en la Región Ucayali?
3. ¿Hubo un plan de evaluación para el seguimiento y monitoreo de las actividades programadas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali?
4. ¿Qué factores intervinieron para el incumplimiento de las metas físicas programadas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali?

- **La observación participante**

La observación es propia de la investigación cualitativa y es compatible con el enfoque que se asumirá en esta investigación esta técnica se utiliza como instrumento, al permitir el registro minucioso y descriptivo de las conductas de los sujetos en este caso de los estudiantes de séptimo de la institución educativa, registro que deberá ser de forma sistemática para obtener la información del objeto de estudio.

El observador en el proceso de observación, no pregunta ni se comunica con las personas que observa. La información puede registrarse de varias maneras, uno, conforme ocurren los sucesos, dos a partir de sucesos o tres, a partir de registros anteriores.

- **Fuentes documentarias**

Son los materiales físicos y/o virtuales que el investigador tiene a disposición, en las cuales se basa su experticia de interpretación. Se clasifican en dos tipos: Fuentes primarias y fuentes secundarias, las primeras son aquellos documentos que ofrecen información escrita de primera mano, estos pueden ser testimonios, manuscritos incunables, mientras que los segundos son escritos que tratan de los primeros.

En efecto, el trabajo documental no solo es un instrumento de recolección de información, constituye en una estrategia de investigación con características propias en el diseño de proyectos, obtención de información, el análisis e interpretación. “su expresión más particular está en trabajos basados en documentos recogidos en archivos oficiales o privados que son materia prima fundamental: cartas, periódicos, autobiografía, fotografías” (Velez y Galeano, 2002, p. 40)

- **Focus group**

Es un tipo de técnica de análisis de opiniones de determinados grupos objetivos; entre 6 a 12 personas como máximo; “se basa en la discusión informal, conducida por un moderador experto, sobre tópicos o aspectos que se relacionan con el objeto de estudio” (Barbour, 2013, p. 24). Sin embargo, se puede definir como: “cualquier debate de grupo se puede denominar grupo de discusión en la medida en que el investigador en que el investigador estimule activamente la interacción del grupo y esté atento a ella (Kitzinger y Barbour, 1999, p. 20).

3.7. Tratamiento de la información

Para el análisis de datos y hallazgos se llevaron a cabo el análisis de contenidos de las intenciones, percepciones, observación, registro de datos mediante la triangulación de datos y categorización de contenidos.

3.8. Aspectos éticos

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones.

Los actores que han participado en el *focus group* y entrevistadas, para ello se ha tomado las reservas del caso para evitar información dañina en contra de las personas o instituciones que han colaborado con esta investigación.

De igual forma, en el marco teórico se elaboró de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizar este tipo de estudio, evitando copia de otras investigaciones.

Finalmente, los resultados de la investigación no han sido adulterados o plagiados de otros estudios, realizándose un buen uso de la investigación en beneficio de todos.

IV. Resultados

4.1. Categorías de análisis

La propuesta metodológica del estudio se focaliza en tres categorías: planificación, organización y evaluación del producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017. Es fundamental analizar la unidad temática en el marco teórico como calidad de gasto público. En este sentido, cada categoría tiene sus propias subcategorías, todas ellas concatenadas en los objetivos de estudio propuesta en su aplicación en la Región Ucayali, estipuladas de acuerdo al programa articulado nutricional del ministerio de salud.

Asimismo, la propuesta ha permitido no solo la recopilación de la información, realizadas por los actores involucrados, en este caso funcionarios, coordinadores y responsables de vacunas a nivel regional; además de ello, se evidenció algunos hallazgos como parte de las experiencias particulares de los protagonistas, percepciones que se canalizaron en el reconocimiento de factores intervinientes de las estrategias de vacuna completa en los niños menores de 5 años de edad.

4.1.1. Planificación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

En la primera categoría respecto a la planificación se tuvo en cuenta las siguientes subcategorías: procesos de gestión, los planes de contingencia y la dirección como elemento esencial de la gestión sanitaria. Para ello fue necesario utilizar preguntas orientadoras, las mismas permitieron identificar elementos sustanciosos para sintetizarlos de acuerdo a los criterios de análisis. Sin embargo, los hallazgos se canalizaron teniendo en cuenta las percepciones de los mismos protagonistas realizados en el marco de la semana de vacunación en las américas. De modo que, durante el esquema regular de vacunación se evidenció que hubo un plan operativo institucional y un plan de intervenciones por parte de la estrategia sanitaria regional de inmunizaciones y de cadena de frío por cada unidad ejecutora de la Región.

“Se cuenta con plan operativo institucional, también con planes de intervención para las actividades complementarias de vacunación

como es el caso de la Semana de Vacunación en las Américas y de cadena de frío” (Coordinador, 37 años, Región Ucayali, 2018)

La planificación de la calidad de gasto es el punto principal de toda la gestión. De acuerdo a los hallazgos, luego de analizar la información recabada, mediante documentos primarios: como informes de gestión, informe de reuniones técnicas, planes de evaluación, planes de contingencia, el usuario interno percibe que la distribución del presupuesto no es equitativo del programa articulado nutricional, y sobre todo en la estrategia de inmunizaciones.

“A mí me parece que a la Coronel Portillo le dieron más presupuesto que a la red Federico Basadre y ellos tiene más población que la red Coronel Portillo” (Coordinador, 37 años, Región Ucayali, 2018).

En efecto, para el 2016 y 2017, el estado mediante el ente regulador ministerio de salud, realizó las intervenciones de vacunación, en el marco de la semana de vacunación en las américas en la Región Ucayali, obteniéndose resultados por debajo de lo esperado.

“Para que la vacunación se considere exitosa se debe alcanzar 95% de cobertura como mínimo. Cada mes se observa si está por debajo o por encima de la meta mensual.” (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018)

Para ello, fue importante, primero que se conozca la distribución de las redes de salud de acuerdo a las unidades ejecutoras, luego fue necesario conocer las percepciones sobre las intervenciones del acompañamiento técnico del equipo de la dirección de inmunizaciones, de la oficina general de planeamiento, presupuesto y modernización, de la oficina general de tecnología de la información y del centro nacional de enfermedades de prevención y control del ministerio de salud, para la identificación de los indicadores alcanzados.

“Sobre la base de la situación encontrada y visualizada se deben definir las acciones correctivas para cumplir con los objetivos establecidos.” (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018).

Para ello se revisaron los criterios de asignación y se verificó que las coberturas de vacunación no fueron las óptimas durante los dos años, persistiendo para el presente año por darse inicios tardíos a la vacunación en el marco de la semana de vacunación en las américas; además se obtuvo metas bajas de vacunados desde comienzos del año 2016, y resultados agravados en el 2017.

“Si se compara en el 2016, en el 17 es mucho más preocupante, ¿Por qué la meta física se baja? ¿Cuál es la razón de haberse bajado si el presupuesto se ha mantenido al igual que el año anterior? (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018)

De acuerdo a lo manifestado por los propios protagonistas, la vacunación en una Región como la de Ucayali, es todo un desafío, ya sea por la distancia de poblaciones vulnerables, inaccesibilidad para distribuir las vacunas, los cambios climáticos, temperaturas altas y/o temperaturas bajas (friaje), entre otras variantes, hacen que los procesos de organización se tengan que buscar alternativas de solución.

En cierto modo, exige de capacidad resolutive, gestión por parte de los funcionarios; reorganizar las estrategias como el mapeo casa por casa, identificar centros educativos de primaria, capacitar nuevas brigadas para la penetración a comunidades nativa, trabajar coordinadamente con personal de los centros de salud de las mismas microredes; entre otras acciones.

Trabajar intersectorialmente fue una buena ocasión para el involucramiento de esfuerzos “comunes con el gobernador” para que el gasto sea compartido tanto del presupuesto asignado al ministerio de salud mediante las unidades ejecutoras y desde luego con el gobierno regional de Ucayali:

“Sé pensó que una opción era tocarle las puertas al Presidente Regional y plantearle la propuesta de construir un centro especializado para cadena de frío, eso exigió comprometer no solo a la oficina de planeamiento, llevar el proyecto y sustentarle al Gobernador” (Funcionario, 50 años, Región Ucayali, 2018).

4.1.2. Organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

En cuanto, a la organización, los usuarios internos perciben que la gestión administrativa de la salud de la Región Ucayali, no priorizan la asignación presupuestal para las actividades regulares y complementarias de vacunación, por lo que los años anteriores al igual que en el 2018 se da inicio tardíamente a la SVA aun cuando se sabe que existe una poca participación de las otras áreas de los establecimientos de salud, puesto que están a expensas de la retribución monetaria para salir al campo y el débil compromiso de la población de acudir a los puntos de vacunación en los diferentes lugares de la Región.

En este sentido, lo que se logró evidenciar fue las falencias de la gestión carece de estrategias para motivar a sus equipos técnicos y personal en general a la participación de campañas y/o estrategias de intervención, para alcanzar las coberturas deseadas según la programación de las metas físicas en el plan operativo institucional. Se evidenció que hubo presencia de casos de fiebre amarilla lo que alertó a toda la región; por lo que fue necesario incrementar la cobertura de vacunación contra la fiebre amarilla al 95% de la población entre los 15 meses a 59 años.

“Mediante la Resolución Directoral SE-04/2016 y la elaboración de la Alerta Epidemiológica AE N° 18-2016/DIRESA Ucayali se fortaleció las acciones de vigilancia, prevención y respuesta ante los incrementos de nuevos casos de fiebre amarilla.” (Plan de contingencia, Región Ucayali, 2018).

Sin lugar a dudas, ante estos casos, la dirección regional de salud tomó cartas en el asunto y fortaleció las actividades a nivel regional. La población objetivo fue niños/as a partir de los 15 meses de edad hasta los 59 años que habitan en el ámbito regional que no hayan recibido la vacuna antiamarílica y no pueden demostrar su estado vacunal. Asimismo, a los viajeros a zonas endémicas de fiebre amarilla que no pueden mostrar evidenciar de haber sido vacunados, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

Por otro lado, se evidenció en los hallazgos, las metas regionales, las mismas que fueron calculadas teniendo en consideración los vacunados desde el 2014 hasta el 2017, por lo que se procedió a sacar las brechas teniendo en cuenta el Padrón Nominal del 2017. Obteniéndose según distritos una meta regional de 349 478 personas de 15 meses a 59 años a vacunar con fiebre amarilla.

“Nos están debiendo nuestra movilidad local de las campañas anteriores que hemos salido a vacunar y hasta ahora no nos pagan, primero que nos paguen para poder seguir apoyándoles en la vacunación” (Coordinadora, 35 años, Región Ucayali, 2018)”

En relación si hubo un plan de contingencia relacionadas a las bajas coberturas, se evidenció de acuerdo a lo manifestado por los funcionarios involucrados, si bien es cierto, hubo un plan de mejora, sin embargo, se ha focalizado en la movilidad de los recursos humanos.

“En otras redes de salud, hubo personal comprometido en el tema de vacunación, muchas de estas personas fueron de otras áreas que se pusieron la camiseta y solo así logramos llegar al 85% de coberturas. Pero el otro tema que no se tuvo en cuenta fue el presupuesto de movilidad”. (Funcionario, 50 años, Región Ucayali, 2018)

4.1.3. Evaluación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 y 2017.

En cuanto, a la tercera categoría, evaluación; los usuarios internos percibieron que no todas las áreas cuentan con los insumos suficientes para alcanzar las metas propuestas. Existen muchas falencias en la región Ucayali, que va desde la parte logística hasta el trato del personal hacia la población. Los recursos no se han logrado evidenciar como un tema integral en las metas físicas, además del presupuesto, existen pérdidas de biológicos a consecuencia de ruptura de cadena de frío, y ante ello, no se hace gestión para darle solución inmediata; todo lo contrario, se hace gastos innecesarios en contratar a no profesionales de la salud que no contribuye con el cumplimiento de la meta del producto.

“No contamos con la cámara fría desde el año 2016 motivo por el cual no tenemos la capacidad suficiente de almacenamiento de las vacunas CENARES nos distribuye de manera mensual y según la normatividad lo debe realizar cada tres meses” (Coordinador, 37 años, Región Ucayali, 2018).

En efecto, al hacerse el análisis del presupuesto, sobre todo si el presupuesto que llega es para el producto niño con vacuna completa, se debe tomar otros criterios para evaluación. Este como ya se mencionó se va en recursos humanos, lo que realmente queda solo 5.6% para la compra de insumos, movilidad local, combustible; queda muy poco para una campaña. Para el resto de meses programados, el presupuesto no alcanzaba para comprar más insumos; más aún si se tiene vacunas,

“En la genérica 2.1 que corresponde al personal nombrado, en los no profesionales tenemos una buena cantidad de dinero en primer lugar saber dónde están mayormente son las secretarias”. (Coordinador, 37 años, Región Ucayali, 2018).

Otro tema carente fueron los recursos humanos. Ahora bien, para realizar el debido monitoreo y supervisión, se tiene que controlar el desempeño del personal de salud y/o personal no profesional de salud. En ese aspecto, se evidenció que gran parte del personal contratado suelen distribuirse en los Establecimientos de Salud, los mismos que asistieron a la población no asumida por los hospitales; eso indicó también que no había un plan de monitoreo para fortalecer los recursos humanos, más aún personal que se dedique a tiempo completo de atención en estos centros de salud; aun así, las dificultades en el área urbana era más que en área rural.

“Es un compromiso que lo está asumiendo el recurso humano que no es de inmunizaciones pero que está ligado al tema de niños y este y al compromiso del personal no es bien difícil que lo puedan asumir haciendo dos actividades. (Coordinadora, 53 años Región Ucayali, 2018).

Por tanto, lo que se pretende con estos hallazgos es motivar a todas las unidades ejecutoras al ordenamiento de sus recursos humanos y rotarlos o colocarlos donde realmente corresponde teniendo en consideración los lineamientos de acción frente a los gastos realizados en personal.

“Es cuestión de decisión, de empezar a ordenarse, porque ellos ya tienen el conocimiento. Lo que quiere es que cada año mejore la programación no al 100% pero que vayamos mejorando de a poquito” (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018).

Sin duda, alguna por lógica se deduce que las coberturas alcanzadas menor al 95% fueron consideradas bajas coberturas, y por tanto exige gestión en la administración de bienes y servicios dentro de las unidades ejecutoras de la Región Ucayali.

4.2. Análisis de los resultados

4.2.1. Calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016 - 2017

En consecuencia, de acuerdo a los hallazgos, los usuarios internos evidenciaron que gran parte del presupuesto se va en la contratación de recursos humanos, ello hace que el dinero se reajuste para la compra de insumos necesarios, y cumplir con las metas programadas en el producto niño con vacuna completa. No obstante, se denota la carencia de un plan para el control, monitoreo y seguimiento del desempeño laboral del personal de salud. Al tratarse de la vacunación, para los usuarios internos es haber logrado durante un mes el avance del 8.3% de la meta anual programada. Por consiguiente, al no llegar a las coberturas esperadas durante los dos años 2016 y 2017, el presupuesto si bien se acortó por la creación de una nueva unidad ejecutora en esta región, el presupuesto asignado para ese tipo de productos, no logró su cometido en el tiempo estipulado.

Ante esta realidad, los usuarios internos manifestaron que es cuestión de decisión, de ordenamiento, aun cuando se tenga el conocimiento, suele existir los lineamientos concretos, los mismos que no se toman en cuenta con la programación que está dentro del plan de contingencia.

“Se analizó este problema y se solicitó apoyo el Gobierno Regional para que nos puedan dar solución como una demanda adicional, pero hasta ahora no hay respuesta.” (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018)

Concretamente, de acuerdo a los hallazgos, si bien es cierto hay muchas limitantes, también existe posibilidades de mejora en el producto niño con vacuna completa. Comenzando desde la planificación, la Región Ucayali cuenta con planes de contingencia, la misma que es responsable en el seguimiento y monitoreo de las metas físicas y trazadoras; los procesos de gestión se dan de acuerdo a lo estipulado en los planes, la dirección administrativa canaliza los esfuerzos de cada unidad ejecutora. Sin embargo, el punto álgido está en la organización.

En los hallazgos se evidenció que una de las razones para sustentar las bajas coberturas en el producto niño con vacuna completa está en el tema del presupuesto de movilidad del personal asistencial:

“Se está debiendo la movilidad local de las campañas anteriores, se ha salido a vacunar y hasta ahora no se les paga, primero que se pague para poder luego seguir apoyando en la vacunación”. (Funcionario, 48 años, Región Ucayali, 2018)

Esto es una condición para mejorar las coberturas en la región. Un compromiso que parte de la parte de gestión, y también de la oficina de planificación y presupuesto de cada unidad ejecutora de acuerdo a la partida presupuestal del nivel central.

Entre los factores intervinientes, se evidenció que existe carencia de una cámara de frío para conservar las vacunas, además de las maneras para distribuirlas en toda la región; el tema de la cadena de frío es importante para la reserva y garantiza la conservación de las vacunas:

“No contamos con la cámara fría desde el año 2016 motivo por el cual no tenemos la capacidad suficiente de almacenamiento de las vacunas CENARES nos distribuye de manera mensual y según la normatividad lo debe realizar cada tres meses”. (Coordinador, 35 años, Región Ucayali, 2018)

En este sentido, la propuesta de la región es unir esfuerzos con el Gobernador Regional es una de las alternativas para paliar las necesidades de la población mediante la prevención de las enfermedades con las vacunas completas en niños menores a los 5 años de edad, en una región que realmente lo necesita.

V. Discusión

La propuesta metodológica del estudio se focalizó en tres categorías: planificación, organización y evaluación, cada una de ellas con sus respectivas subcategorías del producto niño con vacuna completa de la Región Ucayali, 2016-2017. Para ello, fue fundamental analizar la unidad temática como un todo, determinado el análisis de acuerdo a los hallazgos evidenciados en el momento del trabajo de campo, y en la aplicación de las técnicas e instrumentos. En este sentido, cada categoría tiene sus propias subcategorías, todas ellas concatenadas en los objetivos de estudio propuesta en su aplicación en la Región Ucayali, estipuladas de acuerdo al tema de calidad de gasto debido a las bajas coberturas del producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali.

Con respecto, al objetivo general, se analizó la percepción de los usuarios internos sobre la calidad de gasto del producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali. 2016-2017. De acuerdo a los hallazgos, la percepción que han tenido los usuarios internos sobre la calidad de gasto se evidenció que el presupuesto de un año a otro es casi lo mismo, sin embargo, en el 2017 se registra más gasto, e incremento de bajas coberturas de vacunación de los niños menores de los 5 años de edad. En este sentido, el estudio concuerda con la propuesta de Bossa (2015) que observó las coberturas de vacunación completa son relativamente bajas y la proporción de esquemas con vacunas oportuna es baja; el otro aspecto son las variables socioeconómicas de la población, indicador para cumplir con las metas económicas, educativas, y sanitarias como parte de las políticas públicas para mejorar las coberturas de vacunación.

En efecto, de acuerdo a los hallazgos de este estudio, gran parte del presupuesto se va en la contratación de recursos humanos, ello hace que el dinero no alcance para la compra de insumos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas en el producto niño con vacuna completa; asimismo se denota que no existe un control, monitoreo y seguimiento del desempeño del personal de salud. Lo que concuerda, con el estudio de Ozama, Yemeke y Thompson (2018) quienes proponen que los estudios futuros deben evaluar el desempeño de la función de costos y agregar a la base de datos la evidencia disponible para caracterizar mejor la heterogeneidad en los costos y la generalización de la función

de costos. No obstante, para la presente investigación es necesario considerar el tema de la toma de decisiones de los mismos gestores, tomando en cuenta los lineamientos de las políticas concretas de obtener mejores resultados en la programación, como parte del plan de modernización del estado. En este aspecto, el estudio concuerda con las propuestas de Mendez y Alzate (2016) hechas en Bogotá, quienes refieren que es muy necesario hacer un llamado de atención urgente a los establecimientos de salud, a la academia y a las autoridades sanitarias sobre la formación de los profesionales encargados en el tema de vacunas, dado el desconocimiento de las mismas, lo que conlleva a no lograr identificarlas, controlarlas, reducirlas ni evitarlas en su momento. Con tal, la propuesta de Marrero (2013) puede aplicarse en una región como Ucayali, apuntan a una disminución del gasto en el sector, pero sin afectar a los indicadores del nivel de actividad y de salud estudiados, lo que pudiera ser un reflejo de las reservas de eficiencia.

Con respecto al objetivo específico 1, se analizó la percepción de los usuarios internos respecto a la planificación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017. Desde luego, de acuerdo a los hallazgos se observó que existen planes de contingencia, procesos de gestión que se ejecutan de acuerdo a lo programado, sin embargo, el presupuesto no se distribuye de manera equitativa entre los productos del programa articulado nutricional, por lo que se pudo evidenciar que las coberturas están por debajo de lo esperado. Fue importante analizar las intervenciones de los equipos técnicos para el tema de coberturas en vacunas. Lo que concuerda con Chávez (2017) argumentó que el mismo panorama se puede presenciar en dos regiones andinas del Perú; sin embargo en una se priorizó el gasto del programa articulado nutricional y tiene la tendencia creciente, entre el año 2015, al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, en la otra región, pese a que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar el presupuesto a este programa presupuestal. Asimismo, el estudio de Huamani (2017) acierta en parte que ello se debe a los conocimientos que las

madres y/o cuidadoras de niños tienen sobre la vacunación, la mayoría de madres no conocen que las vacunas son importantes y que previenen enfermedades, la misma no se debe aplicar cuando el niño esté enfermo (fiebre, y/o síntoma). Por otro lado, las madres conocen que la protección de niño por vacunas se logra cuando ha recibido sus vacunas de acuerdo a su edad, es importante para prevenir enfermedades como sarampión, rubeola, paperas, neumonía entre otras enfermedades. Sin embargo, para Arias (2016) el comportamiento de la ejecución presupuestal tiene que ver con el cumplimiento de metas institucionales dentro del ejercicio presupuestal referidas al presupuesto institucional de apertura.

En cuanto al objetivo específico 2, se analizó la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017. Lo que se evidencia tres elementos fundamentales; la asignación de contratos de recursos humanos, la retribución monetaria para salir al campo y el débil compromiso de la población para acuerdo a los puntos de vacunación. Para el primer punto, el estudio concuerda con la propuesta de Calderón y Cruz (2015) cuyas consideraciones finales fueron: que la estrategia de presupuesto por resultados en la ejecución presupuestal se ejecutó de manera ineficiente por parte de la municipalidad, además de no cumplir a cabalidad con el total de metas, los incentivos para el personal solo fueron para 6 meses de trabajo, no hubo presupuesto para los demás meses. Al respecto, Singh et al. (2018) afirmaron que, en países como Nigeria, la presencia de vacunas en el Programa Nacional de Inmunizaciones no funciona, puesto que existe clara necesidad en la insatisfacción de los habitantes, sobre todo de los barrios marginales, ante ello es necesario tomar las medidas pertinentes. Asimismo, la propuesta de Doshi et al. (2017) concluyó el efecto sinérgico de dos dosis de vacunas y demuestran que el enfoque más rentable para la vacunación contra el sarampión en la república democrática del Congo es incorporar la segunda dosis de vacunas en el programa de rutina de inmunizaciones, siempre que se pueda lograr una cobertura lo suficientemente alta.

Con respecto al objetivo específico 3, se analizó la percepción de los usuarios internos respecto a la evaluación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017. Se tomó en cuenta el

seguimiento y monitoreo del producto niño con vacuna completa. Los recursos no se han logrado evidenciar como un tema integral en las metas físicas, además del presupuesto, existen pérdidas de biológicos a consecuencia de ruptura de cadena de frío, y ante ello, no se hace gestión para darle solución inmediata; todo lo contrario, se hace gastos innecesarios en contratar a no profesionales de la salud que no contribuye con el cumplimiento de la meta del producto. Al respecto, Nelson et al. (2016) sugirió que la información de alta calidad sobre los costos totales y unitarios y el financiamiento para rutina inmunizaciones, y demuestra el valor de los enfoques de las instalaciones en profundidad. Desde luego, Los esfuerzos en la rutina de análisis de costos para apoyar los esfuerzos de sostenibilidad serían beneficiosos. Asimismo, Ozama et al. (2018) agrega la necesidad de evaluar el desempeño de la función de costos y agregar a la base de datos la evidencia disponible para caracterizar mejor la heterogeneidad en los costos y la generalización de la función de costos. Del mismo modo, Robles (2014) resaltó el rol que tienen las autoridades sanitarias y el compromiso del personal de salud para brindar buena atención a la población, la importancia de capacitar a las madres en estado de gestación sobre la prevención mediante las vacunas, además de llevar el control, el monitoreo de vacunas durante y después de la gestación. De este modo, Espitia (2015) sugirió implementar acciones de monitoreo del cumplimiento de las metas físicas de los productos para garantizar la mejora de los indicadores del programa presupuestal articulado nutricional. Por otro lado, el presente estudio evidencio que existe diversos factores que intervienen para el incumplimiento de metas, ello concuerda con la propuesta de García (2015) existe muchos factores sociales que intervienen en la estrategia de inmunizaciones, y en efecto, es muy probable que esas brechas en la serranía peruana aún no se han nivelado, por el contrario, el tema cultural, otro elemento de riesgo; por último, está la cultura de prevención, a este tipo de población. Del mismo criterio es el estudio de Aramburu (2013) toma como caso el problema de la desnutrición crónica infantil. Sobre ese marco se ha analizado la fase de agendación e implementación de una política pública destinada a reducir la desnutrición crónica infantil, y desde luego implementar la estrategia de vacunación. Por último, la sugerencia de Tanaka (2011) es darle prioridad también a la participación ciudadana en la toma de

decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

VI. Conclusiones

Primera: La planificación, la Región Ucayali cuenta con planes de contingencia, tiene una dirección regional de salud, la misma que es responsable en el seguimiento y monitoreo de las metas físicas y financieras, así como de los productos trazadoras que contribuyen al cumplimiento de la meta física programada durante el año; los procesos de gestión se dan de acuerdo a lo estipulado en los planes, la dirección administrativa canaliza los esfuerzos en cada unidad ejecutora.

Segunda: Gran parte del presupuesto se va en recursos humanos, ello hace que el dinero no alcance para la compra de insumos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas en el producto niño con vacuna completa; asimismo se denota que no existe un control, monitoreo y seguimiento en el control de desempeño del personal de salud. Más aun, al tratarse de la vacunación, lo mínimo que se debe lograr durante un mes es llegar al 8.3% de cobertura del total programado para el año. Por consiguiente, al no llegar a las coberturas esperadas durante los dos años 2016 y 2017.

Tercera: En los hallazgos se evidenció que una de las razones para sustentar las bajas coberturas en el producto niño con vacuna completa está en el tema del presupuesto de movilidad local del personal asistencial. Puesto que están a expensas de la retribución monetaria para salir al campo. Esto es una condición para mejorar las coberturas en la región. Es un compromiso por parte de la gestión, y también de la oficina de planeamiento y presupuesto de cada unidad ejecutora de acuerdo a la partida presupuestal del nivel central.

Cuarta: Entre los factores intervinientes, se evidenció que existe carencia de una cámara fría para conservar las vacunas, además de las maneras para distribuir las en toda la Región; el tema de la cadena de frío es importante para la conservación y reserva de vacunas. En este sentido, la propuesta del Director es adecuada, en unir esfuerzos con el Gobernador regional es una de las alternativas para paliar las necesidades de la población

mediante la prevención de las enfermedades con las vacunas completas en niños menores a los 5 años de edad, en una Región que realmente lo necesita.

VII. Recomendaciones

- Primera:** Al nivel central del ministerio de salud, se debe realizar el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las metas físicas programadas al periodo que corresponde e intervenir de manera oportuna para la implementación de estrategias e intervenciones y lograr las coberturas adecuadas programadas para el año fiscal.
- Segunda:** Al nivel regional, se debe priorizar la asignación presupuestal para las intervenciones de la vacunación regular, así como de las complementarias y/o campañas de vacunación en los niños menores de 5 años según lo programado para garantizar la protección ante las enfermedades inmunoprevenibles por vacunas y evitar la aparición o brotes de enfermedades que se encuentran en proceso de erradicación.
- Tercera:** A los ejecutivos, realizar el ordenamiento de los recursos humanos según corresponda y priorizar la compra de los insumos que se requiere para las intervenciones de vacunación regular complementarias y/o campañas.
- Cuarta:** A los operativos, realizar el seguimiento oportuno de los niños que no acuden al establecimiento de salud para recibir su vacuna según el esquema de vacunación y el grupo etario establecido en la NTS N° 141-MINSA/2018/DGIESP.
- Quinta:** A los investigadores relacionados en el tema, de que se debería de realizar estudios similares con una muestra más amplia, así como utilizar otras técnicas cualitativas a fin de triangular la información obtenida. También se debería orientar para con los otros Programas Presupuestales del Sector Salud.

VIII. Referencias

- Adeloye, D.; Jacobs, W.; Amuta, A.; Ogundipe, O.; Mosakum O; Gadanya, M. y Oni, G. (2017) *Coverage and determinants of childhood immunization in Nigeria: A systematic review and meta-analysis*. *Vaccine*: 35 (22): 2871-2881.
- Arantzamendi, M, López-Dicastillo, O, Vivar, C. (2012). *Investigación Cualitativa. Manual para principiantes*. Ediciones Eunote.
- Arias, E. (2010). *Procedimiento para el análisis de gestión administrativa*. Universidad del Oriente. Anzoátegui. Venezuela.
- Arias, (2016) *Nivel de la ejecución presupuestal y su incidencia en el logro del programa de incentivos en la Municipalidad Distrital de Baños del Inca durante el periodo 2016*
- Arámbulo (2013) *Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado–Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000–2012*
- Armijo, M. y Espada, V. (2014) *Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL/GER. Serie Macroeconomía del desarrollo.
- Banco Mundial en García López, R y García Moreno, M. (2010) *La Gestión para resultados en el desarrollo; avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2da ed. Washington.
- Barrios y Schaechter, (2009) *The quality of public finances and economic growth*, Bruselas: Comunidad Europea.
- Babour, R. (2011) *Los grupos de discusión en investigación cualitativa*. Madrid: Morata;
- Bernal Ruano, S. (2015) *Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el Municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur*. Tesis para obtener el grado de maestría en Salud Pública. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Bossa González, G. (2015) *Determinantes de la vacunación completa y oportuna en población menor de 5 años en Colombia*. Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias económicas. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena.
- Calderón y Cruz, (2015) *La Ejecución del presupuesto por resultados en la Municipalidad distrital de El Porvenir, Provincia de Trujillo Año 2015*

- Carro, R. y Gonzales, D (2008) *Administración de la Calidad total*. Facultad de Ciencia económicas y sociales. Argentina: Universidad de la Plata
- Chávez (2017) *Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016*
- Chiavenato, I. (2004) *Introducción a la teoría general de la Administración*. México: Mc GrawHill.
- Creswell, J. W. (2008) *Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods approaches*. Thousand Oaks, CA: Sage. 2008:21.
- Directiva N° 002-2016-EF/50.01
- Doshi R, Eckhoff P, Cheng A, Hoff N, Mukadi P, Shidi C, Gerber S, Wemakov E, Muyembe-Tafum J, Kominski G. (2017) *Assessing the cost-effectiveness of different measles vaccination strategies for children in the Democratic Republic of Congo*. *Vaccine* 35 (445) 6187-6194
- Instituto de Estadística e informática (2016) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI.
- Instituto de Estadística e informática (2017) *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. Lima: INEI.
- Eng A. (2013). *Metodología de la investigación*. Centro de información de la construcción. Habana
- Espitia Sosa, F. (2015) *Calidad del gasto en la ejecución del programa presupuestal articulado nutricional, región de salud cusco – 2015*. Tesis para optar el grado de maestría. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Flick, U. (2004) *Diseño de la Investigación Cualitativa*. Madrid: Ed. Morata
- Gamero, J. (2011) *La metodología del Presupuesto por Resultados. Sistema nacional de presupuesto público. Gestión Pública y Desarrollo*.
- García, R y García Moreno, M. (2010) *La Gestión para resultados en el desarrollo; avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. 2da ed. Washington.
- García (2015) *Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niño entre 6 a 36 meses en una comunidad de la sierra peruana*. Tesis para optar al grado académico de maestro en salud pública. Lima: Universidad de San Martín de Porres.

- Guber, R. (2001) *El Salvaje metropolitano, reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós
- Hermosa, E. (2012) *Logística Empresarial, Control y Planificación*. México Editora Díaz de santos, S.A.
- Hernandez, S. (2006). *Introducción a la Administración: teoría general administrativa, origen, evolución y vanguardia*. México: McGraw- Hill.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, L. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6ta edición. México: McGraw Hill.
- Huamani (2017) *Conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora, 2016*. Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Kerlinger (2014) *Fundamentos de la Investigación del Comportamiento*, México: Ed. Interamericana
- Koontz, H. y Wehrich, H. (2013) *Elementos de Administración: Un enfoque internacional y de innovación*. McGraw-Hill. D.F. México
- Lawrence, W (1994) *Social Reasearch Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7ta edición. England: Pearson
- Ley N° 28927. Ley del Presupuesto del sector público
- Marruero, M., Gálvez, A., García, A. (2013) *Tendencia del presupuesto cubano en salud en el periodo 2004 – 2010*. Rev. Cubana de Salud Pública; 39 (2) 219-228.
- Méndez y Alzate (2016) *Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá*. Rev. Fac. Med. 64 (1): 35-39.
- Musgrave, V. En Uribe, R. (2009) *El Gasto público: Una reducción bien difícil*. Revista Económica. Medellín: Universidad de Medellín.
- Nelson K, Wallace A, Sodha S, Daniels D, Dietz V. (2016) *Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low*

and middle-income countries: A systematic review of peer-reviewed literatura. Vaccine, 34 (46): 5495-5503.

- Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de Vacunación, aprobada con RM. N° 719-2018 MINSA,
- Ñaupas, H.; Mejía, E.; Novoa, E.; Villagómez, A. (2014). *Metodología de la Investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis*. 4ta edición. Ediciones de la U: Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (2017)
- Ortega, B. (2002) *Terapéutico del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Euskadi*. Guipúzcoa: Colegio Oficial de Farmacéuticos Guipúzcoa
- Ospina, S. (2000) *Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso latinoamericano*. V. Congreso Internacional del CLAD, reforma del Estado y administración pública. Rep. Dominicana.
- Ozawa S, Yemeke T, Thompson K. (2018), *Systematic review of the incremental costs of interventions that increase immunization coverage*. Vaccine 36(25):3641-3649
- Robles (2014) *Asistencia al programa de medicina preventiva (vacunación) de niños de 0 a 5 años en el centro de salud zona 3, del ministerio de salud pública y asistencia social*. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Simón, (1978. En Koontz, H. y Weihrich, H. (2013) *Elementos de Administración: Un enfoque internacional y de innovación*. México: McGraw-Hill.
- Singh S, Sahu D, Agrawal A, y Vashi M. (2018) *Ensuring childhood vaccination among slums dwellers under the National Immunization Program in India - Challenges and opportunities*. Rev. Preventive medicine 112 (1): 54-60.
- Stoner, J. Freeman, E. Gilbert, D. (1996). *Administración*. México: Pearson Educación.
- Tanaka (2011) *Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud*. Tesis para optar el grado de maestro en Gestión pública. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tamayo y Tamayo, M. (1999) *Aprender a investigar en la Investigación*. Bogotá: ICFES.

- Tirado, A. y Moreno, C. (2008) *Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara (Antioquia) 2005-2006*. Rev. Medicina UPB. 26 (1): 33-42.
- Uribe, R. (2009) *El Gasto público: Una reducción bien difícil*. Revista Económica. Medellín: Universidad de Medellín.
- Vasilachis de Gialdino (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa. Herramientas universitarias.

Anexos

Anexo A

Matriz de Categorización

Problema	Problema de investigación	Objetivos	Categoría	Sub Categoría	Pregunta orientadora	Fuentes	Técnicas
<p>El Programas Articulado Nutricional es uno de los primeros que se implementaron en el Sector Salud, por lo que a la fecha debería ser el de mayor impacto en cuanto a sus resultados, dentro de los 15 productos diseñados en el modelo del marco lógico que contribuyen al resultado final</p> <p>El 2016 el Presupuesto Institucional Modificado (PIM), para el Programa Articulado Nutricional, fue de S/. 35 988,032 de los cuales para el producto de niños con vacuna completa fue de S/. 10 259,873 y para el año (2017) S/. 41 827,365 y S/. 11 845,282</p> <p>La proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad, es de 60% (2016) y 60.1% (2017) en la Región de Ucayali. aún existe el riesgo de que estas enfermedades del pasado aún se puedan presentar en el presente</p>	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, entre 2016 y 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, entre 2016 y 2017.</p>	Planificación	Procesos de gestión	¿Hubo un plan Operativo de la Estrategia Sanitaria Regional en el producto niño con vacuna completa?	Funcionarios y responsables del PpR de inmunizaciones de la región Ucayali	Observación
	<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la planificación en la calidad del gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la planificación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017.</p>		Planes de contingencia	¿Hubo un plan de contingencia para las bajas coberturas en el producto niño con vacuna completa en la región Ucayali?		
	<p>¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017?</p>	<p>Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017.</p>	Organización	Economía del personal	¿Se elaboró oportunamente el presupuesto para las actividades de vacunación en la región Ucayali?		
	<p>¿Cuál es la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017?</p>	<p>Analizar la percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017.</p>	Evaluación	Recursos humanos: trabajadores nombrados y contratados	¿Cómo se distribuyó las vacunas en el nivel operativo en la región Ucayali?	Reportes de la ENDES del 2017	Entrevistas
	<p>¿Cuál es la percepción de los usuarios internos</p>	<p>Analizar la percepción de los usuarios internos</p>		Cumplimiento de metas	¿Hubo un plan de evaluación para el seguimiento y monitoreo de las actividades programadas en el producto niño con vacuna completa en la región Ucayali?		Revisión documentaria
				Seguimiento y monitoreo			
				Factores intervinientes: ruptura de la cadena de frío			

<p>si es que no se protegen a los niños en este grupo etario vulnerable que se encuentran en constante riesgo. Es una preocupación permanente la reaparición del sarampión, motivo por el cual el Perú y la Región Ucayali deben fortalecer las acciones para prevenir, controlar y mitigar las consecuencias de la introducción del sarampión, rubéola, con especial énfasis en regiones de fronteras y de mayor flujo comercial. Así mismo surge la aparición de la fiebre amarilla, motivo por el cual también se debe garantizar la protección de toda la población en la región, considerando que es una zona endémica.</p>	<p>respecto a la evaluación de la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017?</p>	<p>respecto a la evaluación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017.</p>			<p>¿Qué factores intervinieron para el incumplimiento de las metas físicas programadas en el producto niño con vacuna completa en la región Ucayali?</p>		
--	---	--	--	--	--	--	--

Anexo B Pantallazos de técnica



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

INFORME DE ASISTENCIA TECNICA PARA CONTROL DE BROTE DE FIEBRE AMARILLA DIRECCION DE SALUD REGIONAL DE UCAYALI.

I.- ANTECEDENTES

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, que es endémica en áreas tropicales de África y América Latina. Los síntomas aparecen entre 3 y 6 días después de la picadura de un mosquito infectado. En una fase inicial causa fiebre, dolor muscular y de cabeza, escalofríos, pérdida del apetito y náuseas o vómitos. Para la mayoría de los pacientes estos síntomas desaparecen después de 3 a 4 días. Sin embargo, el 15% entra en una segunda fase, más tóxica dentro de las 24 horas siguientes a la remisión inicial en donde vuelve la fiebre alta y varios sistemas del cuerpo son afectados. No existe un tratamiento específico para la fiebre amarilla, la vacuna es la medida preventiva más importante y es segura, asequible y muy eficaz que proporciona inmunidad efectiva dentro de los 30 días para el 99% de las personas vacunadas. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad sostenida y proteger de por vida contra la enfermedad.

Desde el brote de fiebre amarilla registrado en Brasil a fines del 2016 y comienzos del 2017, otros seis países de las Américas notificaron casos de esta enfermedad prevenible con vacunación. Entre enero de 2016 y diciembre de 2017, siete países y territorios de la región de las Américas han notificado casos confirmados de fiebre amarilla: El Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guyana Francesa, Perú y Suriname. Durante este periodo se notificó el mayor número de casos humanos y epizootias registrada en la Región de las Américas en décadas. El incremento observado está relacionado tanto al ecosistema favorable que propició la diseminación del virus así como a la existencia de población no inmunizada. Desde la Actualización Epidemiológica de fiebre amarilla publicada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) el 27 de octubre de 2017, Brasil y Perú notificaron casos nuevos de fiebre amarilla.

En Perú, es reconocida como un área endémica de fiebre amarilla, en particular las áreas rurales (monte); según el reporte del Centro Nacional de Epidemiología, desde la SE 1 hasta la SE 44 de 2017, se notificaron 17 casos confirmados y probables de fiebre amarilla, incluidas 3 defunciones. Al igual que lo ocurrido en el año 2016, la mayoría de casos de 2017 ocurrieron en el departamento de Junín (6 casos)

III.- SITUACION ACTUAL

Epidemiológicamente la región Ucayali ha presentado desde el 2001 hasta la SE 03 - 2018, 12 casos confirmados de fiebre amarilla correspondiendo a los distritos de Callería (03), Masisea (02) y Padre Abad (02) y 05 distritos con un caso siendo Campo Verde, Yarinacocha, Yurúa, Tahuania, Atalaya. Los años en que se presentaron la mayor cantidad de casos (03) fueron 2001 y 2013. De los 12 casos han fallecido 06 (50%) casos. Los casos fallecidos corresponden a los años 2001 (03), 2013 (02) y 2014 (01).

Se ha determinado un IA de 11.35 en la zona de la Florida, Manantay, en el mes de diciembre del año 2017, zona de residencia del caso confirmado de FA (fecha 22/01/18). Se realizó control espacial con una cobertura de 98% (433/440) (realizado el 23/01/18) y segunda vuelta de control espacial (29/01/18) y se tiene prevista la tercera vuelta los días 1 y 2 febrero

Luego de la investigación epidemiológica de los casos presentados en Ucayali el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades concluye lo siguiente:

- El caso RVF varón de 32 años, sin antecedente vacunal contra fiebre amarilla, fallecido el 13 de enero en Contamana, de la Provincia de Ucayali del Departamento de Loreto, con la evidencia analizada no encontramos elementos suficientes para afirmar que se trate de un caso de fiebre amarilla, considerándolo hasta el momento como un Síndrome febril con trastorno del sensorio (con agitación psicomotriz).
- El caso GEPO mujer de 31 años, sin antecedente vacunal contra fiebre amarilla, es confirmado de FA mediante pruebas de Laboratorio (qRT-PCR y ELISA IgM) por el INS el 24 de enero, procedente del distrito de Callería, sin antecedentes de viaje, ni exponerse a lugares de riesgo como riberas del río, o ingreso a zonas agrestes, hasta el momento de la investigación no se puede afirmar que se trate de un caso de FAU, asimismo, se están realizando estudios adicionales de diagnóstico para investigar otras enfermedades virales.
- El caso GTA varón de 19 años, sin antecedente vacunal contra fiebre amarilla, fallecido en 02 de febrero en el hospital regional de Pucallpa siendo caso de



PERÚ

Ministerio
de SaludDirección Regional
de Salud de Ucayali

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Pucallpa, 11 de Setiembre del 2017.

OFICIO N°007 -2017- GRU-DIRESA/DESP/DAICS/EVN-CRED/RASD.**Sra.:****LIC. ENF. LIZ MAGALLY CALERO MARTINEZ**
Directora de la DAICS - Ucayali.**Presente****ASUNTO: REMITO PLAN DE CONTINGENCIA: "PLAN REGIONAL DE
INTENSIFICACION DE LA VACUNACION INFLUENZA
ESTACIONAL Y SARAMPION – REGION UCAYALI - 2017".**

De mi especial consideración:

Por medio de la presente me es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, así mismo remitirle el Plan de Contingencia: Plan regional de Intensificación de la Vacunación Influenza Estacional y Sarampión – Región Ucayali 2017, el cual remito a su digno despacho para conocimiento.

Agradeciéndole anticipadamente su amable atención y las facilidades para la participación del personal, quedo de usted.

Atentamente

Anexo C Guía de observación

Guía de Observación (Fecha: ____/____/____)
1) Propósito de la observación: a) ¿Qué se observa? b) ¿Por qué se observa? c) ¿Dónde se observa? d) ¿A quiénes se observa?
2) Registro: a) Descripción del evento b) Impresiones del evento
3) Informe: a) Transcripción del registro b) Comentarios

Guía del Focus Group

Esquema del Focus Group para los Usuarios internos de la región Ucayali

Tema: Percepción del usuario interno respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017.

Objetivo:

Conocer la percepción del usuario interno respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017.

Tipo de estudio:

Se empleará un Focus Group, cuya muestra será la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones, de las Unidades Ejecutoras y los responsables del Programa Articulado Nutricional.

El Focus Group toma como referencia 3 tópicos o temas principales:

Tema 1.- Planificación en la gestión administrativa

Tema 2.- Organización/institucional.

Tema 3.- Evaluación. Ejecución del trabajo (coberturas)

Anexo D
Focus group

Actividad	Metodología: Cualitativa/Observacional.	Preguntas Abiertas	Materiales	Instrumento	Tiempo
Motivación	Dinámica lúdica: la bolita	Se presentan, dicen su edad. Hablan de lo que más les gusta hacer. ¿Cómo me siento?, ¿Me gusta el trabajo que hago?, ¿Me identificó con mi profesión?, ¿Soy consciente de mi trabajo?	Dinámica grupal Los participantes manifiestan sus hobbies, canciones, entretenimiento y comparten sus quehaceres diarios.	Diálogo presentación del Moderador y los participantes	10 min
Proceso	Planificación en la gestión administrativa	¿Tiene Plan Operativo de la Estrategia Sanitaria Regional 2018? ¿Están las metas, objetivos y prioridades claramente definidos? ¿Tiene Plan de la Campaña, con compromisos por componentes? ¿Ha programado las metas físicas por sub producto: sobre la base de padrón nominal en el SIGA PpR?	Tarjetas didácticas	Cuestionario-Rotafolio	20 min
		¿Se ha conformado Comité Técnico? ¿Realiza reuniones con otras Direcciones /Estrategias/ Componentes?			Fuente escrita

	Organización/institucional.	<p>¿Coordina con otras Instituciones no gubernamentales?</p> <p>¿Se han realizado reuniones multisectoriales?</p> <p>¿Ha elaborado oportunamente el presupuesto para las actividades de vacunación?</p> <p>¿Se financia la distribución de vacunas hasta el nivel operativo?</p>			
	Evaluación. Ejecución del trabajo (coberturas)	<p>¿Conoce que vacunas se priorizan en esta SVA? ¿Cuáles?</p> <p>¿Ha informado al personal de su Establecimiento sobre las vacunas priorizadas en esta campaña?</p> <p>¿Tiene brigadas para trabajo extra mural por día? Cuantos por día</p> <p>¿Cuenta con todas las vacunas para niños y niñas, así como con las jeringas?</p> <p>¿Todos los establecimientos de Salud cuentan con equipos de cadena frío y data logger?</p> <p>¿Conoce en que mes debemos alcanzar el 80% de la meta?</p>		Dibujos y experiencias personales	30 min.
	Discusión	Se hace un breve debate, se trata de retroalimentarse en el tema.	Papelotes	Cámara fotográfica:	10 min

				Registro de fotografías	
	Conclusiones:	¿Qué más le gustó, de la reunión? ¿Cuál sería su aporte para mejorar? ¿Cómo y/o en qué medida uno se convierte en gestor de su labor como profesional responsable del PAN, Etapa Niño? Exponen sus propuestas	Papelotes	Cámara fotográfica: Registro de fotografías	30 min

Responsable: Br. Dorita Ayde Quevedo Saldaña

Colaboradores: Equipo técnico de la Región Ucayali.

Fecha: julio, 2018 **Lugar:** Diresa Ucayali. **Tiempo de duración:** 2 horas

Anexo E

Informe de focus group

Director de DIRESA. Qué bueno que hay un ente externo y hay que darle o hay alguna solución, que bueno escuchar de ustedes y que el equipo ustedes han coordinado antes conmigo.

Dirección de Inmunizaciones Lima. Si no hemos tenido ninguna dificultad se nos ha podido brindar la información, hemos sido de repente muy puntual porque hemos tratado de conversar con las personas que manejan el tema con el propósito de poder tener la información amplia y que de ellos mismos se pueda evidenciar las cosas que se están ejecutando estas observaciones que también ha hecho cada quien acerca del tema que se ha tratado y además este abiertos en las recomendaciones que también está sugiriendo que estas observaciones que sean levantadas estas para con el propósito de que se mejoren las cosas, particularmente el equipo que ha venido está integrado por estadística el señor Valeriano con el Licenciado Pablo que viene en representación de Epidemiología, la Licenciada Dorita que viene por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto ella ve el tema de la plata jajaja más lo que todos queremos y quien le habla viene en representación de la Dirección de Inmunizaciones.

Netamente está ligado al tema de las ejecutoras una reseña de lo que hemos venido trabajar tenemos, sabemos también que la mayor concentración de población está en las dos unidades ejecutoras, en la ejecutora que maneja la DIRESA y que netamente está relacionada a la red Federico Basadre y a la unidad ejecutora Coronel Portillo que es la ejecutora que concentra el mayor número de población en este caso niños menores de 5 años así como también mayores de 5 años lo que dejen de hacer o hagan las dos ejecutoras son los que les van a decir exactamente como es el accionar de las actividades en este tema puntual de inmunizaciones no dejando de lado el tema de las otras ejecutoras que si bien es cierto tienen una mayor un menor número de población pero que también el aporte es significativo y las dos ejecutoras.

Director de DIRESA. Y hay veces esas ejecutoras piensan más y mejor que las grandes,

Dirección de Inmunizaciones Lima. Que las grandes así es.

Director de DIRESA. En ese sentido debemos de fortalecer no.

Dirección de Inmunizaciones Lima. Aja y además este, dos ejecutoras que son los hospitales, que si bien es cierto no tienen una población asignada pero sin embargo que atienden a la demanda y atienden en función a una población histórica que ya vienen manejando no y que este tienen buena acogida eh la población acude a los hospitales sobre todo para el tema de vacunación porque digamos que sale ligado al mismo parto institucional que se ha dado y porque probablemente porque así ha venido de generación en generación la mamá los hijos, los nietos y todo ello y acuden a los establecimientos, bien la siguiente por favor. Bueno aquí nosotros hemos querido dar una mirada grande al tema de cobertura al corte del primer trimestre nosotros ustedes como región casi en toda las vacunas y poco la particularidad en el tema de las dos vacunas puntuales del Recién

Nacido de BCG y Hepatitis B pediátrica estaban alrededor del 16% nosotros como es conocido debemos cubrir el 8.3 % mensual y si hablamos al mes de marzo deberíamos estar alrededor del 20%, pero igual esta la información que nosotros manejamos difieren de lo que ustedes tienen porque se van sumando actualizaciones que se van dando en el camino ustedes para el Ministerio de Salud ustedes colocan la información en el repositorio a fin de cada mes y la información que ustedes vienen manejando y que vienen actualizando o que vienen incorporando este viene en fechas posteriores entonces la regularización de la misma ayer ya lo conversábamos había que notificarla a Estadística a la Oficina de Estadística e Informática de la Nacional para que puedan ir actualizando esa información hay la buena predisposición para hacerla porque incluso me refiero pero por ejemplo Pasco está contando la información del año 2017 porque además ellos no tenían contabilizado la información de EsSalud.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. Pero, no es un tema de información eso ahí va el tema de seguimiento, si bien es cierto las actividades del articulado se está centrando en el menor de 3 años entonces generalmente ahora con el CRED que agarra hasta los dos años el año pasado por ejemplo se ha agarrado a los niños de 24 meses por abajo y esto ha hecho que nuestras coberturas en menores de 36 meses no suban a nivel regional pero si hemos mejorado según ENDES en la cobertura menores de 24 y eso es en cierta forma a condicionado eso y ese tema básico el tema presupuestal ahí, de 8 mil niños más o menos por grupo etareo o sea estábamos hablando más o menos de 40 mil niños menores de 5 años pero a la fecha tenemos más de 60 mil niños menores de 5 años y el tema presupuestal no se va así, inclusive en el análisis del presupuesto se ve que casi todo el presupuesto que nos llega en niño con vacuna completa se va en recursos humanos entonces nos queda sólo 5.6 para la compra de insumos, movilidad local, combustible y todo eso, si bien poco el tema presupuestal y lo mismo le decía a la Licenciada no el poco presupuesto que yo tengo solo me da para una campaña y que hago el resto de meses de donde le consigo el papel toalla para ese puesto por el resto de meses todo lo que es netamente insumos no porque vacunas si hay disponibilidad de vacunas entonces el otro que nos faltaba era el tema de recursos humanos para hacer el debido seguimiento, si bien es cierto en el casco urbano a la fecha tenemos establecimientos que han asumido la población de los hospitales hay establecimientos que han asumido la población de los hospitales pero sin embargo no han sido reforzados con el tema de recursos humanos entonces eso también hace que el persona que llega atender solo se dedique a la atención y no pueda hacer el seguimiento eso es la dificultad netamente que tenemos en el casco urbano y teniendo en cuenta que acá en el casco urbano está más del 70% de la población regional si acá reforzáramos bastante entonces considero que si podríamos lograr todas nuestras metas.

Director de DIRESA. Hay tema ahí porque no es una justificación.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. No es una justificación.

Director de DIRESA. De hecho es una cosa que se ha encontrado no más bien iba a decir que hay un tema real es el recursos humanos es problema no es una justificación pero es real, bueno aquí las ejecutoras podría manejar todo esto salvo que exista una mala distribución por ahí, de distribuir porque, pero luego de por sí ya aquí sobre todo en el casco urbano ya demanda diaria no, satura al personal, pero para lograr la vacunación visitar en

muchos casos sobre todo a que le falte su vacuna no, porque con la demanda no se logra cubrir entonces si pues si nos encontramos en ese tema por ejemplo estamos con el tema de la fiebre amarilla no entramos por acá y el resto lo dejamos porque no hay contratado más humanos no existe datos que se haya contratado más recurso humano porque es mínimo el recurso humano entonces si es real pero al margen de eso diría que bueno tendríamos que organizar una reunión para ver el detalle donde en que ejecutora, que microred o que establecimiento está jalándonos para abajo con menos cobertura porque hay veces nos pasa eso no ellos no casi veen un tema no porque cierta microred está bien y otras igual están menos hay que ver cuál es el problema en general el recurso humano es un problema pero puede ser el registro no que anterior mente tendría que haber un análisis más detallado muy bien ahora si vamos.

Dirección de Inmunizaciones Lima. Si este si solamente doctor nosotros solo también estábamos dándole la mirada a la información de los niños de las personas mayores de 5 años no porque ahí está el detalle de la vacunación que las coberturas no están siendo tan optimas no eh sumado a lo que usted menciona no el poco recurso económico que se tiene la dificultad por el tema presupuestal pero el detalle del recurso humano nos lo va a dar por que en si se ha evidenciado cosas que se tiene que mejorar porque está el recurso humano pero está en otro lado y no en inmunizaciones entonces ahí está el detalle que de que las personas que tendrían que hacer la tarea no lo están haciendo están haciendo otra tarea pero sin embargo son pagados con el presupuesto de niño con vacuna completa

Dirección de Inmunizaciones Lima. Porque ella a desmenuzado todo con el propósito de que se pueda mejorar, bueno y ahí está las coberturas menores de un año incluso ahí está como usted decía por detalle por redes o por ejecutoras y ahí podemos ver dónde está la falencia, este que sería bueno que se dirija la mirada con el propósito de que estas coberturas se revierten y se busque las estrategias que sean las más adecuadas para que esas coberturas puedan ser las más óptimas. La siguiente por favor eh luego igual ahí se con el resto de vacunas puntuales y todas dirigidas al menor de un año que es donde tenemos el grueso de todas las vacunas que aplicamos al niño no, igual está ahí por detalle por distrito incluso en algunos casos son por ejecutoras no, la siguiente.

Dirección de Inmunizaciones Lima. Si hemos hecho al detalle ahí hemos hecho se ha trabajado un comparativo el año 2017 con el año 2018 con las vacunas básicas para nosotros este y ahí pues podemos este evidenciar de que con algunas vacunas se ha mejorado con otras todavía estamos por debajo de lo que se hizo en el año 2017 pero sin embargo lo mencionamos con el propósito de ir mejorando y lograr coberturas muy cercanas a las óptimas ir con el mayor esfuerzo apuntar a las óptimas este ahí están todas las vacunas puntuales las dirigidas al menor de 5 años ahí tenemos la BCG hepatitis B pediátrica que este está ligado netamente a los temas de los hospitales que son unidades ejecutoras y el resto de las vacunas que están dirigidas al resto de la población que están programadas como metas físicas en todas las unidades ejecutoras incluidos los hospitales que de alguna manera solo atienden a la demanda no, la siguiente por favor, bueno ahí ya entramos al tema del monitoreo y supervisión luego de las aplicaciones de nuestras guías que nosotras hemos traído la siguiente, bueno se aplicaron encuestas a la DIRESA a tres unidades ejecutoras a dos establecimientos de salud y hemos aplicado 20 encuestas al personal de salud y la reunión técnica que se tuvo con los responsables de estadística de los establecimientos de salud de acá de la DIRESA, siguiente este un poco aquí para

mencionar que dentro de nuestra guía nosotros traíamos componentes que debíamos de evaluar no y uno de ellos ha sido el que está relacionado a la programación de planificación con varias intervenciones por ejemplo si contaba o no con el plan operativo solamente de las ejecutoras y de la DIRESA que hemos evaluado sólo el 50% contaba con ella eh si existían metas claras y objetivos en el plan solamente lógicamente en las dos que presentaban el plan si tenían un plan de la campaña de la vacunación de las Américas y sólo el 75% uno de ellos no tenía y este se está ejecutando el plan de acuerdo a lo programado solamente el hospital Amazónico porque ustedes solamente están trabajando con el tema de la vacuna contra la fiebre amarilla no y por ejemplo en la ejecutora Coronel Portillo no ha iniciado la Semana de Vacunación en las Américas este en el hospital Regional está teniendo el apoyo de dos brigadas que lo está haciendo pero igual tampoco ha dado inicio a esta vacunación.

Dirección de Inmunizaciones Lima. Optimizando recursos y ella nos decía que sólo lo tengo por tres meses y ya terminan el próximo mes y luego yo me quedo sola porque también el otro tema es el recurso humano en la ejecutora que son los hospitales que se entiende que tienen presupuesto pero que igual el personal está en otro lugar y no en inmunizaciones, la siguiente, luego este tenemos el tema que está relacionado netamente con la vacunación que es que nosotros nos preocupa de manera muy muy particular y hemos visto que todo los establecimientos cuentan con vacunatorio con la DIRESA como DIRESA con el manejo total la 207 de los 207 establecimientos y a nivel de ejecutoras igual también con el grupo determinado por establecimiento que tienen asignado y todos tienen todos tienen el todos manejan el tema de inmunizaciones y vacunatorio todo los establecimientos cuentan con guías puntuales todos no hay acepción eh sólo que en los hospitales nos mencionaron que alguno de ellos que esporádicamente tienen un horario de 12 horas lo que es el Regional, el Amazónico tiene solamente turnos de 6 horas pero sin embargo sus brigadas están haciendo actividades extramurales lo están haciendo mañana y tarde y tiene cierta particularidad que a mí de verdad me ha sorprendido este el personal que está en neonatología o pediatría se suma a las actividades de vacunación del recién nacido donde aquella colega que está de turno 12 horas y el vacunatorio como sólo tiene la atención de 6 horas cubren las otras 6 horas restantes entonces el personal que vacuna a los que nacen en ese periodo de tiempo y el niño sale con su vacuna o sea es un compromiso que lo está asumiendo el recurso humano que no es de inmunizaciones pero que está ligado al tema de niños y este y al compromiso del personal no es bien difícil que lo puedan asumir haciendo dos actividades.

En el tema de cadena de frío nos vamos algo preocupado particularmente quien habla porque en el nivel nacional veo el tema de vacunas y cadena de frío nosotros tenemos el reporte que la cámara frigorífica para vacuna fue desinstalada desde el año 2016, si no me equivoco pero que lamentablemente hasta la fecha estamos todavía o la región está en el proceso de poder conseguir primero el espacio físico y segundo lograr instalar o reinstalar esta cámara frigorífica le trasladamos la preocupación a Usted porque si nosotros no aseguramos que la vacuna estas disponible en nuestra región vamos a tener muchas dificultades aurita todos en realidad estamos haciendo el esfuerzo de que a ustedes les llegue la vacuna en forma mensual algo que es inusual para CENARES porque estas se distribuye en forma trimestral pero tenga usted la plena seguridad de que estamos haciendo todo los esfuerzos, nosotros como Dirección estamos haciendo el seguimiento

de que estas vacunas tal como ustedes lo soliciten este llegue a la región y ustedes probablemente o el personal que está en inmunizaciones el doble esfuerzo de poder recepcionar esa vacuna y distribuirla en ese momento porque no tienen cámara frigorífica solo tienen refrigeradoras y congeladoras y falta la capacidad de las mismas no permite poder recepcionar para un mes o mes y medio de vacuna, entonces eso si Doctor habría que ver que seguir en el intento y de ver o tratar de que el Gobierno Regional él FET con el presupuesto que tengan.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. El principal problema Doctor es que no tenemos un espacio físicos local porque por que la cámara frigorífica cuando fue desinstalada solo tiene vida útil una vez más lo podíamos volver armar una vez más y de ahí a ya esa cámara ya no nos servía entonces se ha cumplido con desinstalarla y aurita está dentro de un almacén que está en el centro de salud 7 de junio, entonces está a la espera de tener un espacio físico la propuesta que se hizo en el informe anteriormente era de que el encargado de la infraestructura de DIRESA en coordinación con la Red Coronel Portillo vean porque es más factible que ellos vean un local propio para como red de Coronel Portillo donde se pueda ya instalar y gestionar para esto al Gobierno regional para que nos dé un espacio físico y con el apoyo también de CENARES la cadena de frío es ya reinstalar la cadena de frío esa cámara frigorífica.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. Lo veo más factible a ellos más que a nosotros porque no tenemos un local propio nosotros y ellos como red incluso ya teníamos un espacio me acuerdo cuando yo estaba en la red lo habíamos considerado al Centro de Salud Túpac antiguo que hubo el incendio ahí se había considerado que sea la red sería cuestión de volver a gestionar eso que lo veo más viable que tener la DIRESA completa a la fecha y ahí poder armar esa cámara frigorífica para que la misma red también se vea ya va.

Director de DIRESA. Un responsable que tenga haga esas coordinaciones con el Pliego lo otro es que exista el lugar y adecuarlo conversarlo si es posible y buscar es ambiente que ya tenga la construcción para poder instalarlo y si no hay habría que buscar para construir ya solo nos queda construirlo.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. La otra propuesta que teníamos antes de que nos manden a Usares en el 2016 que en donde es el almacén general ahí se considere lo que es cadena de frío porque ese tiempo como DIREMID estaba cerca cadena de frío debe estar siempre cerca la idea es que deberían de estar siempre cerca y no haya muchos problemas de las guías no.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. Estaba justo en la unidad donde va ser emergencia con la unidad de quemados ahí en ese medio quedo y cuando nos sacaron ese tiempo no queríamos movernos para mientras no nos consideraban en el plan de contingencia y producto de eso le sacaron al Doctor Walter ese tiempo porque se paró y dijo que no salimos nadie no hicieron cambio de Director y nos pasaron al local donde Usted nos encontró, pero ya sin ningún plan de contingencia sin nada en cierta forma no? Entonces.

Coordinador Regional de Inmunizaciones. No está previsto nos llamaron en esos meses del 2016 en octubre todas las áreas incluido DIREMID todos para ir al Gobierno Regional

y había un proyecto no donde se contemplaba la construcción de la nueva DIRESA supuestamente todo la parte del proyecto la infraestructura todo lo que a tener cadena de frío ya lo habíamos dejado ahí todo pero, no haya respuesta en qué estado está el proyecto nos dijeron que estaba en presupuesto no.

Director de DIRESA. Entonces tal cual el gobernador ha manifestado primero se va hacer la sede regional del presupuesto parece que ya lo tienen la idea es en este año antes de finalizar el año antes de que se vaya el Gobernador quiere poner ya iniciado la obra de la sede Regional y pasar a la sede de la DIRESA para después porque no hay un presupuesto para esto entonces en eso estamos a largo plazo entonces si no nos encontramos con la preocupación porque no disponemos pero eso no significa de que no debemos hacer algo no. Eh entonces si no hay un establecimiento y tampoco se puede construir va demorar un proyecto entonces lo que usted está planteando y me parece pertinente es ir al Gobierno Regional y decir qué locales tiene?

Director de DIRESA. Bien en un par de semanas les decimos si hay lugar o no si no hay que vamos hacer. Me comprometo con el Licenciado en dos semanas buscar el lugar a nivel de DIRESA estoy viendo que no hay y Usares es muy chiquito y el otro es campo abierto entonces si no hay lugar y no puede ser alquilado por el sector lo que nos queda es los lugares propios de la región ojalá podamos encontrar un espacio en unidad formuladora prioridad de buscar y de acuerdo a eso podemos contar con el espacio físico saber si hay o no hay si no hay entonces si hay que trabajar el proyecto

Dirección de Inmunizaciones Lima. Cuando ya lo tengan envíes tu documento y ya está Entonces hay una solución para la cámara. El otro tema Doctor está relacionado con el personal responsable de cadena de frío sólo tenemos en el nivel de la DIRESA en las Unidades ejecutora perdón unidades ejecutoras, en los hospitales como sólo hay un establecimiento, poco difícil pero pueden hacer las dos cosas el responsable de cadena de frío nos preocupa el tema en las unidades ejecutoras por ejemplo en la Coronel Portillo que tiene establecimientos de salud pero que solo existe la coordinadora que además es la responsable del PAN, y además es la responsable de inmunizaciones o coordina las inmunizaciones entonces una sola persona no puede hacer todas las tareas, este necesita tener.

Dirección de Inmunizaciones Lima. Por ahí habría que ver cómo fortalecer sumado que aurita le están haciendo la tarea la red ustedes le están haciendo la tarea porque ya tendría que independizarse y cuando hablamos de independizarse en el tema de cadena de frío tendría que ella hacer la distribución de vacunas, así es ustedes sólo distribuirían a la ejecutora y ella en el interior a todo sus establecimientos pero ahora está asumiendo la DIRESA todavía, luego tenemos este el inventario de cadena de frío actualizado pero aquel que este en el SIGA patrimonio no está actualizado a nivel de región y en el interior de las unidades ejecutoras mucho menos hay esas dificultades, si nosotros no tenemos el inventario actualizado no podemos hablar de reposición de equipos eso está.

Director de DIRESA. Sabe cuál es el asunto que nos a generado un grave problema eso ya nos ha llegado a Administración está viendo un equipo nos ha ocasionado un problema este año porque la norma decía que nos iban asignar presupuesto para reposición igual que el año pasado, un millón no se pudo aprovechar por no tener porque no teníamos el

SIGA y esos 4 millones el principal presupuesto está yendo en los hospitales 3 millones y medio, tres mil 600 creo ellos están mejor actualizados pero las redes esos 400 mil se ha repartido en las redes la Federico Basadre creo que tiene 60 mil o sea con un par de equipos se acabó la plata en pocas palabras por no tener actualizado el SIGA patrimonial estamos perdiendo la oportunidad de reponer equipos realmente es doloroso eso no pero hay que actualizar.

Dirección de Inmunizaciones Lima. En cuanto al data logger que me imagino que están en el termo es la que aplico yo al usuario o que tienen el data logger pero sin embargo no tienen la batería o la pila que es normalmente como la conocemos que está gastada y generalmente lo conocen como inoperativo cuando realmente hay que hacerle el cambio no en la unidad ejecutora Coronel Portillo hemos detectado que ella la colega ha hecho el requerimiento de la batería para el data logger pero de que sin embargo no ha sido todavía atendido no entonces ahí le trasladamos nuestra preocupación a inmunizaciones de la DIRESA para que vean ese tema de tal forma que se puedan poner operativos este data logger y que de alguna manera se hagan mantenimiento de los equipos nosotros como dirección hemos logrado que para este año y los años posteriores se les cargue o estén en kit de la DIRESA la posibilidad de que puedan acceder al presupuesto que está cargado en el producto de niño con vacuna completa para el mantenimiento de la cámara frigorífica eso es lo que hemos logrado y de que ellos o son la región quien tiene que programar para que pueda acceder al kit que está ahí en nuestro producto que es el niño con vacunas completo. La siguiente por favor luego, también hemos detectado que los equipos y complemento de cadena de frío definir exactamente si estos están o no, si todos los establecimientos reportan la lectura de ata logger este se evidencia que no todos sobre todos aquellos que se encuentran en zonas muy inaccesibles es un poco más difícil pero de que se debe hacer el intento por que tenemos nuestros complementos que nos pueden permitir conocer exactamente como es el comportamiento si la vacuna que estamos aplicando es de calidad pero sin embargo no lo estamos haciendo ahí si rogaría que la estrategia de inmunizaciones del nivel regional puedan generar todo los documentos que sean válidos y este que permitan poder contar en un tiempo real con la información que estamos solicitando por de hecho nosotros como nacional vamos a sacar documentos que va a venir dirigido al director General para que se dé cumplimiento a lo que se está solicitando, en relación a la distribución de la vacunas si estas se dan en relación a la meta física si hemos observado que si pero si tenemos un inconveniente que nosotros trabajamos un plan de distribución a nivel nacional igual que las regiones que deben ser financiadas por el SIS y que esta aseguran que las vacunas lleguen hasta el último punto es decir al establecimiento de salud no se está dando en la Región sería bueno que se vea el tema porque ahora el vacunador o el responsable de inmunizaciones es el que está costearo la distribución de la vacuna hasta el punto final de los establecimientos de salud como quiera que eso está repercutiendo en el personal y si seguimos en el mismo proceso ya no va querer venir el responsable a recoger las vacuna porque va decir voy a tener que meter la mano al bolsillo para pagar todos los gastos y nadie le cubre habría que buscar la forma de poder negociar con el SIS o con el PAN de tal manera que se pueda asegurar mínimo asegurar su movilidad local y de que ese personal no se perjudique, se ha tenido ruptura de cadena de frío se ha tenido si a nivel de Región.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Sí hemos visitado las cuatro ejecutoras no esté Coronel Portillo Hospital Regional, Hospital amazónico y DIRESA la 400 como UE entonces hemos hecho un análisis en cuanto al presupuesto de qué manera han programado y cuanto les han asignado por fuente de financiamiento no, este en el producto de niños con vacuna completa solamente está cogiendo ese producto acá este ya lo hemos conversado hoy en la mañana con la señora Miriam y con el señor Jairo entonces con los dos porque también se le dio a ellos la matriz para que lo trabajen lo revisen y si coincidimos con la misma información entonces ha sido mucho más fácil darle un sustento del porque este nuestro PIM ha disminuido del 2018 en relación al 2017 y acá básicamente es por la desagregación de las unidades ejecutoras no, siguiente por favor, acá si tenemos una observación bastante grande la cual coincidimos con el señor es en cuanto al este bueno se ha ido a más detalle porque acá lo que se observa en personal y obligaciones sociales, este también en parte no es por la desagregación de las ejecutoras por eso vamos a ver una disminución del presupuesto no pero, este por ejemplo yo le decía en otros gastos que pasó no porque yo le dije cuando llegué el primer día yo traigo un análisis de datos frío quien me va dar el sustento del porque se dan estos cambios son ustedes insitu los que conocen las razones del porque se da no acá por ejemplo yo le decía fríamente le dije que pasó con la dos cinco porque tenemos cero no si en el 2017 tenía pero acá no también es por la desagregación porque se bajó más detalle es donde el presupuesto que teníamos acá son para los CLAS y ese presupuesto y ese personal se fue para coronel Portillo y lo que se quedó acá para los CLAS está en materno no perfecto por eso es importante hacer ese análisis en conjunto no en adquisición de activos no financieros acá no solamente se inyecta presupuesto por la reposición de equipos sino también es a través de los convenios FED si definitivamente bajamos más y es por convenios FED, pero lo que si preocupa es que no se está ejecutando entonces el compromiso que le dejé es que se tiene que hacer el seguimiento y también contigo Aarón no.

Planeamiento y Presupuesto Lima. No es menos es menos ni siquiera es certificado significa que ni siquiera lo hemos solicitado lo que voy a comprar entonces eso lo tenemos que aprovechar ese recurso que nos inyectan por ese convenio para poder para poder optimizar el equipo o el mobiliario que se esté solicitando.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Acá si nos preocupa Doctor y es la razón de que el señor también de presupuesto nos dice de que conversando con la señora Miriam que si han tenido la capacitación de parte de Recursos Humanos del Ministerio de salud donde si les dieron las indicaciones las pautas de qué manera tenemos que sincerar y ordenar el recursos humano no porque acá estamos evidenciando que en profesionales de la salud en el producto de niño con vacuna completo tenemos para el 2018 un millón cuatrocientos cincuenta siete mil no sin embargo.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Continuamos, en lo que le decía Doctor acá estamos hablando de la dos uno que corresponde al personal nombrado estamos viendo en los no profesionales no tenemos una buena cantidad de dinero para el presente año.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Entonces por eso es que nuevamente invocamos al ordenamiento del recurso humano sabemos que es necesario pero, coloquémoslo donde corresponde no es que no es necesario ahora no profesionales entendemos en el marco del niño con vacuna completa yo puedo contemplar al digitador no de estadística este.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Pero ellos ya los Técnicos de Enfermería, pero, ellos, ¿pero la verdad hemos visto no está el recurso humano que estén pagándose por eso y estamos hablando de la dos uno ese personal se nombró y dónde está?

Planeamiento y Presupuesto Lima. O sea, para una unidad ejecutora cuantos Digitadores ya hay no le podemos cargar todos los digitadores que existe en nuestra unidad ejecutora a este producto porque todos no digitan inmunizaciones.

Planeamiento y Presupuesto Lima. ¿Es ordenamiento ya se dejó las recomendaciones no como decía la señora Miriam si Licenciada me dice ya nos han observado la vez pasada vino recursos humanos nos han sacado todo al detalle y nos han sacado los profesionales que no están contemplados en el programa presupuestal porque vieron todo y también nos dejó las pautas de qué manera ordenarnos, pero hasta aurita acá han hecho caso omiso a ese ordenamiento yo le digo si a estado presente la de recursos humanos o personal? Si es cuestión de decisión de empezar a ordenarse no porque ya ellos tienen el conocimiento tienen los lineamientos tienen las pautas de qué manera ordenarse porque lo que queremos con esto es que con esta programación que se está dando 2019- 2021 no se repitan estas cosas, eso es lo que queremos que cada año mejore nuestra programación no al 100% pero que vayamos mejorando de a poquito

Planeamiento y Presupuesto Lima. Así es, ahí tenemos a los terceros es poco el dinero que tienen no y en cas también no es mucho la mayoría el mayor presupuesto casi se lo ha llevado coronel Portillo si hacemos el comparativo de las datas no dentro de esta ejecutora como coronel Portillo y definitivamente más dinero se le está inyectando a Coronel Portillo, pero también me dice el señor que más población hay en coronel Portillo.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Y cuanto me estaría costando un niño vacunado en el 2016 no hemos tenido un presupuesto de dos mil seiscientos ochenta y dos (2, 682) con una meta física de trece mil, trecientos veinte (3,320), se ejecutó el presupuesto al 100%, pero la meta física llegamos al 65.5 es bajísimo a lo que se espera lo óptimo es del 95% el costeo de cada niño me está saliendo doscientos un mil soles por niño

Planeamiento y Presupuesto Lima. Eso es lo que me sale en el 2016, en el 17 es mucho más preocupante porque la meta física se baja a siete mil cincuenta y nueve (7059), cual es la razón de haberse bajado si el presupuesto casi se ha mantenido al igual que el año anterior de trece mil no por ahí está inicial porque mi presupuesto no se ha modificado ahí hay una mala programación mira cuanto se programan en el 2018 catorce mil

Coordinador Regional de Inmunizaciones. Ahí hubo un error de planeamiento porque se pasó igual la misma cantidad de trece mil y creo que la señora Rebeca cuando me vino a consultar me dijo no yo le saqué el 50% aproximadamente porque pensé que lo que me habías enviado era de todas las redes.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Probablemente doctor como usted dice es error de registro de la meta en el SIAF, pero quien tiene que hacer ese seguimiento de que ese registro se de ya porque cuando hacemos la evaluación anual este salta no y lo mismo se le dice tiene que corregir tiene que garantizar de que lo que ustedes están alcanzando eso se registre en el SIAF porque así como nosotros evaluamos con el cubo igualito evalúa el MEF lo del cubo es lo del SIAF y lo del SIAF está en la amigable o sea no difiere no son

otras fuentes entonces si ahí como dice Aarón hay un mal registro de la información totalmente de acuerdo pero si ustedes no lo han corregido nosotros seguimos viendo eso.

Eso es ahí me faltó corregir hospital Regional de Pucallpa ayer gracias al señor de planificación planeamiento y presupuesto Carlos Peña, que nos ha recibido porque el primer día visitamos el hospital pero, no teníamos conocimiento de que planeamiento y presupuesto estaba pues en Yarina no y se hizo la coordinación equivocada con el profesional que no correspondía ya llegando ahí recién nos dijo no yo no soy de planeamiento pero la disponibilidad que tuvo él de recibirnos porque él no estaba en ese momento pero a pesar de ello nos dijo yo estoy a tal hora vengan no y se trabajó con él en lo que es el hospital regional si hay este también tenemos ciertas dificultades no para con lo que es el recurso humano

Planeamiento y Presupuesto del Hospital Regional. Si ahí más que todo Doctor cuando yo me fui a coordinar el tema de los saldos nosotros estamos viendo lo que se encontró en base a esto se ha elaborado un plan más que todo es lo que hemos estado viendo es el ordenamiento estamos haciendo la reestructuración del personal estábamos chequeando ya habíamos chequeado si era en la dos tres considerablemente también había aumentado el tema de CAS el tema ahí era como hablamos de recursos ordinarios habían más modificaciones para aprobar el tema de personal.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Si con la siguiente lámina si acá es por genérica de gasto acá que hemos visto ahí no tiene nada en el CLAS, no tienen convenios con FED y no recibieron nada en reposición de equipos la siguiente por favor. Ya acá es el ordenamiento que se está dando no acá es donde desgraciadamente Aarón si les están.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Si a diferencia de las otras ejecutoras el hospital aprovecho el decreto en donde les liberaban las partidas restringidas para que se ordenen y ellos si hicieron ese ordenamiento cosa que todas las regiones deberían de haberse dado ese ordenamiento porque tenían la libertad de hacer esas modificaciones por esa razón le dieron pero, otros no lo aprovecharon pero si felicitamos al hospital por realizar ese trabajo y ahora de aquí para adelante como le decía al señor Carlos su programación va mejorar y va tener menos problema en cuanto a su recursos humanos siguiente en cuanto al hospital no hemos tenido mayores inconvenientes ya se ha este pero si de todas maneras no también le hemos orientado a la Licenciada Rita porque ella tiene ciertas necesidades y no tiene el presupuesto asignado en esa partida que ella requiere que es la dos seis para comprarse una balanza que si o si lo necesita porque si te llega un niño con bajo peso uno como sabe si debe o no aplicarle la vacuna y ella no cuenta con ese equipo entonces ya el señor Carlitos le estaba orientando y también mi persona de qué manera ella puede hacer un informe justificando la razón del porque necesita la adquisición de ese equipo porque ahí estábamos viendo hay otra ahí hay otra plantilla donde vemos a nivel de específica que no le puesto acá pero que si va quedar en el informe general no donde estamos viendo que para este año hay específicas que no se están moviendo y que si se podría hacer una redistribución de ese presupuesto y optimizar para lo que realmente necesitan no si ya lo conversamos ayer con el señor y la Licenciada ella quedó en presentar ese informe con el sustento técnico respectivo para para poder hacer llegar esa necesidad al ente que corresponde. Sigiente por favor este es el amazónico en el amazónico si tenemos serios problemas en cuanto a presupuesto que solamente tiene para cubrir hasta mes que viene

Planeamiento y Presupuesto Lima. Personal CAS no, recursos ordinarios bajamos por favor porque eso es su principal problema siguiente, siguiente por favor acá con lo que es recursos humanos ya ellos están agotando el presupuesto no y se le han consultado que es lo que han hecho al respecto manifiestan que han presentado un informe y reiterativo no pidiendo una demanda adicional porque rodo los años el amazónico viene arrastrando este problema y hasta auarita no se le puede dar una solución también ahí se les ha dicho que tienen que reordenar su personal no porque de repente por ahí un recurso que debería de estar aportando a la vacunación no lo está ahora el otra consulta que nacía era que pasa si el profesional es nombrado en inmunizaciones y luego hace una especialidad y se pasa a hospitalización se y pasa con el presupuesto de inmunizaciones que hago como hago yo para regresarlo no la recomendación es que eso lo tienen que conversar con el área de recursos humanos porque ellos tienen que tener los lineamientos para en este caso de que manera actuar no y porque está viniendo como les dije recursos humanos también está interesado la OPS, UNICEF todo el mundo está preocupado por es un problema bien grande el recursos humanos siempre nos estamos quejando de que no nos alcanza el presupuesto o estamos inflando el presupuesto del niño con vacuna completa porque estamos pagando otros profesionales que no están sumando para el cumplimiento de la meta entonces, si damos un ordenamiento también estamos trabajando en coordinación con el MEF, para retirar todo lo que son pagos de servicios básicos porque también eso hace que se infle el presupuesto no ha sido el caso de esta ejecutoras que se ha visitado pero si hay en otras regiones en otras ejecutoras que se vienen pagando esos servicios con los programas presupuestales entonces eso también infla tu costeo del niño en este caso.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Mira el año pasado se dio este problema y les apoyo el Gobierno Regional lo que tiene que hacer es presentar ante el GORE no si el GORE no les puede dar solución entonces a donde tienen que acudir es al MEF, porque el MEF es quien tiene que proporcionar esa demanda adicional pero el sustento técnico tiene que ser bien contundente lo primero que te va decir el MEF mira pues tienes tantos profesionales y si no has ordenado tus recursos humanos entonces por eso no te alcanza nosotros tenemos que ir llevando la información al detalle en eso de no profesionales si es pues tu técnico digitador tendrá que sustentar mira con esto sólo estoy pagando un técnico en digitación o yo que sé que justifique que si amerita pagar y que está aportando a la meta eso es el sustento técnico que el espera sino el MEF te barre con esto te empieza a sacar y te dice mira cuantos nombrados tienes están trabajando en esa área, por eso es que nuestras demandas adicionales son rechazadas porque nosotros nos vamos sin los instrumentos para poder pelearnos tenemos que llevar las armas necesarias prever que es lo que te puede pedir que es lo que te puede preguntar e inmediatamente sacas y le muestras.

Director de DIRESA. En este momento esto si ya está con el GORE, ese reiterativo que dices es cierto ya en vista de esto se ha llevado por el conducto regular y un poco ya están ya saben no está evaluando el GORE ya sabe no, estamos preocupados realmente sería como reducir diez personas es problema social no.

Planeamiento y Presupuesto Lima. Colapsan si se ven afectados así es y como le decía ayer al de Coronel Portillo no le digo ni por usted ni por mi le digo por nuestra población nuestros niños la población adulta que requiere de estas vacunas para prevenir ciertas

enfermedades por ellos a ellos nos debemos por ellos tenemos que trabajar eso es la preocupación y como le dije al señor como se llama el de amazónico el señor Martín, pero él me dice yo ya mandé mi reiterativo y no tengo respuesta, entonces habría que darle respuesta indicando donde y en que va el proceso no porque si yo me quedo silencio total

Planeamiento y Presupuesto Lima. Ya le dieron okey, ya perfecto porque ellos hasta ayer no tenían respuesta eso es la preocupación del Amazónico. Siguiendo por favor si bien es cierto no hemos visitado Atalaya pero igual se hizo el análisis.

Esta Unidad Ejecutora no ha sido visitada por la distancia que existe entre la ciudad de Pucallpa y Atalaya. En cuanto a las fuentes de financiamiento se observa incremento presupuestal en el presente año, en relación al año 2017, en recursos ordinarios, donaciones y transferencias y recursos determinados es una de las ejecutoras que mejor está en relación a las otras ejecutoras de la región. En relación a la genérica de gasto se observa disminución presupuestal para el presente año de S/. 109,557 soles en relación al año anterior en el PIM de bienes y servicios, sin embargo, hay incremento presupuestal en relación al año anterior en la 2.1, en cuanto a la ejecución de metas físicas Vs, presupuestal se observa coherencia en ambas metas respecto a la ejecución en medicamentos se observa que está en cero a la fecha.

La unidad ejecutora de Aguaytia - San Alejandro al igual que la ejecutora de Atalaya, no se logró visitar a esta ejecutora por la distancia y el corto tiempo de permanencia en esta Región, se observa que el presupuesto ligeramente desciende en relación al año anterior, pero sin embargo en lo que es recursos determinantes hay un incremento de siete mil soles en relación al año 2017, en cuanto a la genérica 2.3 se observa que el presupuesto ha disminuido en relación al año anterior. La ejecución de metas físicas se encuentra por debajo de lo esperado siendo esta la óptima del 95%, sin embargo, la ejecución presupuestal se encuentra entre el 98.4% (2016) y 98.8% (2017). Al igual que en las otras ejecutoras la ejecución en medicamentos es del 0% y su presupuesto asignado es de S/.113, 872 soles en el presente año.

En la unidad ejecutora de Coronel Portillo el presupuesto se ha incrementado entre un año y otro al igual que en D y T por que la unidad ejecutora se desagregó en junio del 2016, a partir de esa fecha empezó a ejecutar su presupuesto y para el año en curso se observa incremento de su presupuesto en las diferentes genéricas de gastos debido que la asignación de su presupuesto fue del 55% después de la desagregación de la unidad ejecutora de la DIRESA y así mismo cuenta con mayor población que la DIRESA. Así mismo se observa que el mayor asignación presupuestal en la 2.1 y el mayor porcentaje está en No Profesionales, en relación a los contratados por terceros la asignación presupuestal ha disminuido en relación al año anterior y se observa que se incrementó para el CAS, la ejecución presupuestal a la fecha es de 34.1%, sin embargo aún no se dio inicio a la Semana de Vacunación en las Américas según refiere la coordinadora de inmunizaciones porque no cuentan con presupuesto para el pago de la movilidad local de las brigadas que van a intervenir en la vacunación extramural, en cuanto a las específicas existen 04 específicas de gasto que la ejecución a la fecha está en 0%, siendo una de ellas el de la compra de materiales, insumos, instrumentales y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio, la misma que llama la atención ya que por esta específica

se compra los insumos que se utilizan para las actividades regulares y para las campañas de las inmunizaciones durante el año y en cuanto a medicamentos también la ejecución es mínima del 2.15%.

En esta ejecutora se tuvo el mayor inconveniente en cuanto a que los responsables de planeamiento y presupuesto no me quisieron recibir me derivaron con el Administrador aludiendo de que ellos sólo se encargaban de las notas modificatorias a solicitud del Administrador y nos fuimos con el señor Administrador que dicho sea de paso también nos hizo esperar más de media hora para recibirnos y cuando se le explicó el motivo de nuestra presencia en la ejecutora nos pidió que regresáramos al día siguiente a primera hora 8:00 am, pero igual se le dejó la matriz de evaluación para que lo trabaje y que al día siguiente lo conversaríamos.

Se regresó al día siguiente según lo coordinado pero, al igual que el día anterior nos dejaron esperando más de una hora antes de recibirnos primero nos reunimos con el Director de la ejecutora y luego con el Administrador, responsables de planeamiento y presupuesto y la coordinadora de inmunizaciones de la ejecutora entre otras tenían serios problemas presupuestales motivo por el cual no habían iniciado la Semana de Vacunación en las Américas, después de tantas interrogantes entre buscar culpable se culminó la reunión con el compromiso de que se realizaran las notas modificatorias presupuestales para garantizar el pago de la movilidad local para las personas que participen en las actividades extramurales para las intervenciones de vacunación en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas.

Anexo F
Artículo científico
Calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región
Ucayali, 2016-2017.

Dorita Quevedo Saldaña¹, Joaquín Vértiz Osores², Ricardo I. Vértiz Osores²

Resumen

Las bajas coberturas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, no solo comprende una brecha en la gestión pública, repercute en el desarrollo del país, puesto que afecta a niños menores de los 5 años de edad, ocasionando enfermedades como fiebre amarilla, sarampión, fiebre tóxica, lo que conlleva a la muerte si es que no se toman las precauciones oportunas por parte de las unidades ejecutoras de salud. Se analiza la percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gastos en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017. Desde un enfoque cualitativo y diseño fenomenológico, se trató de obtener una vasta información para el análisis de categorías. Los resultados mostraron que gran parte del presupuesto se va en recursos humanos, ello hace que el dinero no alcance para la compra de insumos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali. El estudio concluyó que la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa, se ve reflejado en las bajas coberturas de los años 2016 y 2017.

Palabras claves: *Calidad de gasto, niño con vacuna completa, Región Ucayali.*

Abstract

The low coverage in the child product with complete vaccine in the Ucayali Region, not only includes a gap in public management, it affects the development of the country, since it affects children 5 years, causing diseases such as yellow fever, measles, cough fever, which leads to death if precautions are not taken by the executing units of health. This article analyzes the perception of internal users regarding the quality of expenses in the child product with complete vaccine at Ucayali Region, 2016-2017. From a qualitative approach and phenomenological design, we tried to obtain a vast information for the analysis of categories. The results showed that a large part of the budget goes to human resources, which means that the money does not reach for the purchase of necessary supplies for the fulfillment of the goals programmed in the child product with complete vaccine in the Ucayali Region. The study concluded that the quality of expenditure on the child product with a full vaccine is reflected in the low coverages of 2016 - 2017.

Key words: *Quality of expenditure, child with full vaccine, Ucayali Region.*

¹ Ministerio de Salud: correo electrónico dquevedo@minsa.gob.pe

² Catedrático Universidad César Vallejo

Introducción

El ministerio de salud, tiene a su cargo nueve programas presupuestales y uno que es multisectorial, entre otros, el programas articulado nutricional es uno de los primeros que se implementaron en el sector salud, por lo que a la fecha debería ser el de mayor impacto en cuanto a sus resultados, actuales dentro de los 15 productos diseñados en el modelo del marco lógico que contribuyen al resultado final, siendo ésta la de disminuir la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años en el Perú, sin embargo se observa que a pesar de la evolución presupuestaria en incremento cada año, el presupuesto institucional modificado (PIM), para el programa articulado nutricional, fue de S/. 35 988,032 (2016) y S/. 41 827,365 (2017) de los cuales para el producto niño con vacuna completa fue de S/. 10 259,873 y S/. 11 845,282 respectivamente.

Según los resultados de la ENDES, la proporción de menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad, es de 60% (2016) y 60.1% (2017) en la región Ucayali, el cual es una preocupación muy grande dado que a través de las vacunas el mismo que conllevó a un logro en la historia de la salud pública, no obstante aún existe el riesgo de que estas enfermedades del pasado aún se puedan presentar en el presente si es que no se protegen a los niños en este grupo etario vulnerable que se encuentran en constante riesgo, al analizar las coberturas en niños menores de 12 meses con vacuna completa en la región, en los últimos dos años de 72.1% (2016) se incrementó al 79.4% (2017), con vacuna trazadora de Neumococo y con rotavirus de 69.5% a 76.8% respectivamente, considerando aun que las coberturas aceptables están entre el 95 al 100%, y a la actualidad no existe ninguna región que se encuentre con las coberturas, sumado al incremento de la inmigración desde las regiones vecinas en los últimos 10 años, se ha incrementado la población de niños menores de 36 meses según padrón nominal en la región, por ello en una comunidad, distrito, provincia y departamento no es raro que se produzca un brote. La reaparición del sarampión, motivo por el cual el Perú y la región Ucayali deben fortalecer las acciones para prevenir, controlar y mitigar las consecuencias de la introducción del sarampión, rubéola, con especial énfasis en regiones de fronteras y de mayor flujo comercial.

Bossa (2015) observó las coberturas de vacunación completa son relativamente bajas y la proporción de esquemas con vacunas oportuna es baja; el otro aspecto son las variables socioeconómicas de la población, indicador para cumplir con las metas económicas, educativas, y sanitarias como parte de las políticas públicas para mejorar las coberturas de vacunación. Por su parte, Ozama, Yemeke y Thompson (2018) propusieron que los estudios futuros deben evaluar el desempeño de la función de costos y agregar a la base de datos la evidencia disponible para caracterizar mejor la heterogeneidad en los costos y la generalización de la función de costos. No obstante, para la presente investigación es necesario considerar el tema de la toma de decisiones de los mismos gestores, tomando en cuenta los lineamientos de las políticas concretas de obtener mejores resultados en la programación, como parte del plan de modernización del estado.

Las propuestas de Mendez y Alzate (2016) hechas en Bogotá, refirieron que es muy necesario hacer un llamado de atención urgente a los establecimientos de salud, a la academia y a las autoridades sanitarias sobre la formación de los profesionales encargados en el tema de vacunas, dado el desconocimiento de las misma, lo que conlleva a no lograr identificarlas, controlarlas, reducirlas ni evitarlas en su momento. Para Marrero (2013) puede aplicarse en una región como Ucayali, apuntan a una disminución del gasto en el sector, pero sin afectar a los indicadores del nivel de actividad y de salud estudiados, lo que pudiera ser un reflejo de las reservas de eficiencia. Sin embargo, el estudio de Chávez (2017) argumentó que el mismo panorama se puede presenciar en dos regiones andinas del Perú; sin embargo en una

se priorizó el gasto del Programa Articulado Nutricional y tiene la tendencia creciente, entre el año 2015, al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, pese a que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar el presupuesto a este programa presupuestal.

Huamani (2017) acertó que los conocimientos que las madres y/o cuidadoras de niños tienen sobre la vacunación, la mayoría de madres no conocen que las vacunas son importantes y que previenen enfermedades, la misma no se debe aplicar cuando el niño esté enfermo (fiebre, y/o síntoma). Para Arias (2016) el comportamiento de la ejecución presupuestal tiene que ver con el cumplimiento de metas institucionales dentro del ejercicio presupuestal referidas al presupuesto institucional de apertura (PIA). Nelson et al. (2016) sugirió que la información de alta calidad sobre los costos totales y unitarios y el financiamiento para rutina inmunizaciones, y demuestra el valor de los enfoques de las instalaciones en profundidad.

Armijo y Espada (2014) argumentaron que la calidad de las finanzas públicas (CFP) es un concepto multidimensional que hace referencia a todos los acuerdos y operaciones de política que contribuyen a la consecución de los objetivos macroeconómicos de la política fiscal, en particular los relacionados con el crecimiento económico de largo plazo (Barrios y Schaechter, 2009). Por tanto, la CFP implica algo más que mantener una posición fiscal sólida y unos niveles de deuda sostenibles, objetivos que son considerados como el resultado “natural” de la política fiscal.

Para García (2015): Las coberturas de vacunas son el resultado de toda una programación dinámica que implica la experiencia de interacción entre la población y los servicios de vacunación; ello exige confianza o desconfianza en el poder de las inmunizaciones para proteger enfermedades, y desde luego lograr la aceptación por parte de los pobladores. (p. 34).

El estudio tomó en cuenta tres categorías de análisis: la planificación, la misma que anticipa las metas, generando un nuevo proyecto a ejecutar en la práctica, la organización entendida como un sistema para alcanzar las metas programadas en un plan operativo en un corto o largo plazo; y la evaluación entendido como el proceso de identificación, análisis y propuestas de alternativas de solución.

Metodología

El enfoque cualitativo, por su flexibilidad ha permitido la interpretación y consolidación de los hallazgos, los mismos que canalizándose permitirán mejorar en el gasto público, compromiso y los procedimientos de gastos y disponibilidad presupuestal. Es un estudio fenomenológico, centrado en la experiencia personal. Este diseño posibilita comportamientos observables y controlables, como fenómenos naturales (Eng 2013). A partir de allí, se interpreta los procesos y estructuras sociales, realizándose exegesis documentaria a documentos de gestión, *focus group* y entrevistas a los actores involucrados.

Se hace uso del análisis hermenéutico al tratar las categorías de manera integral que se logran concatenar con la unidad temática. Una investigación cualitativa tiene en cuenta la observación del investigador, bajo el criterio de científico social, parcial y analítico (Flick, 2012, p, 33), de este modo sabe exponer los hallazgos de estudio, desarrollando habilidades sociales de empatía y asertividad social (Tamayo y Tamayo, 1999, p. 23). Su población estuvo conformada por profesionales que laboran en Salud de la Región Ucayali. La muestra fue de 16 profesionales, funcionarios y coordinadores, responsables del programa articulado nutricional (PAN).

Resultados

La propuesta ha permitido no solo la recopilación de la información, realizadas por los actores involucrados, en este caso funcionarios, coordinadores y responsables de vacunas a nivel regional; además de ello, se evidenció algunos hallazgos como parte de las experiencias particulares de los protagonistas, percepciones que se canalizaron en el reconocimiento de factores intervinientes de las estrategias de vacuna completa en los niños menores de 5 años de edad.

En relación a la planificación se evidenció que hubo un plan operativo institucional y un plan de intervenciones por parte de la estrategia sanitaria regional de inmunizaciones y de cadena de frío por cada unidad ejecutora de la región.

Por otro lado, el usuario interno percibe que la distribución del presupuesto no es equitativa del programa articulado nutricional, y sobre todo en la estrategia de inmunizaciones. Para el 2016 y 2017, se realizó las intervenciones de vacunación, en el marco de la semana de vacunación en las Américas en la región Ucayali, obteniéndose resultados por debajo de lo esperado.

Se revisaron los criterios de asignación y se verificó que las coberturas de vacunación no fueron las óptimas durante los dos años, persistiendo para el presente año por darse inicios tardíos a la vacunación en el marco de la SVA; además se obtuvo metas bajas de vacunados desde comienzos del año 2016, y resultados agravados en el 2017.

Por otro lado, la distancia de poblaciones vulnerables, inaccesibilidad para distribuir las vacunas, los cambios climáticos, temperaturas altas y/o temperaturas bajas (friaje), entre otras variantes, hacen que los procesos de organización se tengan que buscar alternativas de solución.

“Se cuenta con POI, también con planes de intervención para las actividades complementarias de vacunación” (Coordinador, 37 años, Región Ucayali).

“La vacunación se considera exitosa se debe alcanzar 95% de cobertura como mínimo. Cada mes se observa si está por debajo o por encima de la meta mensual.” (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018)

“Sé pensó que una opción era tocarle las puertas al Presidente Regional y plantearle la propuesta de construir un centro especializado para cadena de frío, eso exigió comprometer no solo a la oficina de planeamiento, llevar el proyecto y sustentarlo al Gobernador” (Funcionario, 50 años, Región Ucayali, 2018).

En cuanto a la organización los usuarios internos perciben que la gestión administrativa de la salud de la región Ucayali, no priorizan la asignación presupuestal para las actividades regulares y complementarias de vacunación, por lo que los años anteriores al igual que en el 2018 se da inicio tardíamente a la SVA aun cuando se sabe que existe una poca participación de las otras áreas de los establecimientos de salud, puesto que están a expensas de la retribución monetaria para salir al campo y el débil compromiso de la población de acudir a los puntos de vacunación en los diferentes lugares de la región.

Las falencias de la gestión carecen de estrategias para motivar a sus equipos técnicos y personal en general a la participación de campañas y/o estrategias de intervención, para alcanzar las coberturas deseadas según la programación de las metas físicas en el plan operativo institucional. Las metas regionales, las mismas que fueron calculadas teniendo en consideración los vacunados desde el 2014 hasta el 2017, por lo que se procedió a sacar las brechas teniendo en cuenta el padrón nominal del 2017.

“Nos están debiendo nuestra movilidad local de las campañas anteriores que hemos salido a vacunar y hasta ahora no nos pagan, primero que nos paguen para poder seguir apoyándoles en la vacunación” (Coordinadora, 35 años, Región Ucayali, 2018)”

“En otras redes de salud, hubo personal comprometido en el tema de vacunación, muchas de estas personas fueron de otras áreas que se pusieron la camiseta y solo así logramos llegar al 85% de coberturas. Pero el otro tema que no se tuvo en cuenta fue el presupuesto de movilidad”. (Funcionario, 50 años, Región Ucayali, 2018)

En relación a la evaluación los usuarios internos percibieron que no todas las áreas cuentan con los insumos suficientes para alcanzar las metas propuestas. Existen muchas falencias en la Región Ucayali, que va desde la parte logística hasta el trato del personal hacia la población. Los recursos no se han logrado evidenciar como un tema integral en las metas físicas, además del presupuesto, existen pérdidas de biológicos a consecuencia de ruptura de cadena de frío, y ante ello, no se hace gestión para darle solución inmediata; todo lo contrario, se hace gastos innecesarios en contratar a no profesionales de la salud que no contribuye con el cumplimiento de la meta del producto.

La Región Ucayali, carece de recursos humanos. Para realizar el debido monitoreo y supervisión (evaluación), se tiene que controlar el desempeño del personal de salud y/o personal no profesional de salud. En ese aspecto, se evidenció que gran parte del personal contratado suelen distribuirse en los Establecimientos de Salud, los mismos que asistieron a la población no asumida por los hospitales; eso indicó también que no había un plan de monitoreo para fortalecer los recursos humanos, más aún personal que se dedique a tiempo completo de atención en estos centros de salud; aun así, las dificultades en el área urbana era más que en área rural.

“Es un compromiso que lo está asumiendo el recurso humano que no es de inmunizaciones pero que está ligado al tema de niños y este y al compromiso del personal no es bien difícil que lo puedan asumir haciendo dos actividades. (Coordinadora, 53 años Región Ucayali, 2018).”

“Es cuestión de decisión, de empezar a ordenarse, porque ellos ya tienen el conocimiento. Lo que quiere es que cada año mejore la programación no al 100% pero que vayamos mejorando de a poquito” (Funcionaria, 46 años, Región Ucayali, 2018).

En consecuencia, de acuerdo a los hallazgos, los usuarios internos evidenciaron que gran parte del presupuesto se va en la contratación de recursos humanos, ello hace que el dinero se reajuste para la compra de insumos necesarios, y cumplir con las metas programadas en el producto niño con vacuna completa. No obstante, se denota la carencia de un plan para el control, monitoreo y seguimiento del desempeño laboral del personal de salud. Al tratarse de la vacunación, para los

usuarios internos es haber logrado durante un mes el avance del 8.3% de la meta anual programada. Por consiguiente, al no llegar a las coberturas esperadas durante los dos años 2016 y 2017, el presupuesto si bien se acortó por la creación de una nueva unidad ejecutora en esta región, el presupuesto asignado para ese tipo de productos, no logró su cometido en el tiempo estipulado.

Discusión

Se analizó la percepción de los usuarios internos respecto a la planificación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017. Desde luego, de acuerdo a los hallazgos se observó que existen planes de contingencia, procesos de gestión que se ejecutan de acuerdo a lo programado, sin embargo, el presupuesto no se distribuye de manera equitativa entre los productos del Programa Articulado Nutricional (PAN), por lo que se pudo evidenciar que las coberturas están por debajo de lo esperado. Fue importante analizar las intervenciones de los equipos técnicos para el tema de coberturas en vacunas. Lo que concuerda con Chávez (2017) argumentó que el mismo panorama se puede presenciar en dos regiones andinas del Perú; sin embargo en una se priorizó el gasto del Programa Articulado Nutricional y tiene la tendencia creciente, entre el año 2015, al año 2016 creció la ejecución en un 5.96%, sin embargo, en la otra región, pese a que es la región que tiene la más alta tasa de desnutrición crónica en el país, la tendencia es decreciente, del año 2015 al año 2016, disminuye en un 8.06%, cuando debería ser todo lo contrario la tendencia presupuestal debería de ser de incremento, es decir orientar el presupuesto a este Programa Presupuestal. Asimismo, el estudio de Huamani (2017) acierta en parte que ello se debe a los conocimientos que las madres y/o cuidadoras de niños tienen sobre la vacunación, la mayoría de madres no conocen que las vacunas son importantes y que previenen enfermedades, la misma no se debe aplicar cuando el niño esté enfermo (fiebre, y/o síntoma). Por otro lado, las madres conocen que la protección de niño por vacunas se logra cuando ha recibido sus vacunas de acuerdo a su edad, es importante para prevenir enfermedades como sarampión, rubeola, paperas, neumonía entre otras enfermedades. Sin embargo, para Arias (2016) el comportamiento de la ejecución presupuestal tiene que ver con el cumplimiento de metas institucionales dentro del ejercicio presupuestal referidas al Presupuesto Institucional de Apertura (PIA).

La percepción de los usuarios internos respecto a la organización en la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017. Lo que se evidencia tres elementos fundamentales; la asignación de contratos de recursos humanos, la retribución monetaria para salir al campo y el débil compromiso de la población para acuerdo a los puntos de vacunación. Para el primer punto, el estudio concuerda con la propuesta de Calderón y Cruz (2015) cuyas consideraciones finales fueron: que la estrategia de presupuesto por resultados en la ejecución presupuestal se ejecutó de manera ineficiente por parte de la municipalidad, además de no cumplir a cabalidad con el total de metas, los incentivos para el personal solo fueron para 6 meses de trabajo, no hubo presupuesto para los demás meses. Al respecto, Singh et al. (2018) afirmaron que, en países como Nigeria, la presencia de vacunas en el Programa Nacional de Inmunizaciones no funciona, puesto que existe clara necesidad en la insatisfacción de los habitantes, sobre todo de los barrios marginales, ante ello es necesario tomar las medidas pertinentes. Asimismo, la propuesta de Doshi et al. (2017) concluyó el efecto sinérgico de dos dosis de vacunas y demuestran que el enfoque más rentable para la vacunación contra el sarampión en la República Democrática del Congo es incorporar la segunda dosis de vacunas en el programa de rutina de inmunizaciones, siempre que se pueda lograr una cobertura lo suficientemente alta.

La evaluación de la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali entre 2016 y 2017 tomó en cuenta el seguimiento y monitoreo hacia el personal de salud. Los recursos no se han logrado evidenciar como un tema integral en las metas físicas, además del presupuesto, existen pérdidas de biológicos a consecuencia de ruptura de cadena de frío, y ante ello, no se hace gestión para darle solución inmediata; todo lo contrario, se hacen gastos innecesarios en contratar a no profesionales de la salud que no contribuyen con el cumplimiento de la meta del producto. Al respecto, Nelson et al. (2016) sugirió que la información de alta calidad sobre los costos totales y unitarios y el financiamiento para rutinas de inmunizaciones, y demuestra el valor de los enfoques de las instalaciones en profundidad. Desde luego, los esfuerzos en la rutina de análisis de costos para apoyar los esfuerzos de sostenibilidad serían beneficiosos. Asimismo, Ozawa et al. (2018) agrega la necesidad de evaluar el desempeño de la función de costos y agregar a la base de datos la evidencia disponible para caracterizar mejor la heterogeneidad en los costos y la generalización de la función de costos. Del mismo modo, Robles (2014) resaltó el rol que tienen las autoridades sanitarias y el compromiso del personal de salud para brindar buena atención a la población, la importancia de capacitar a las madres en estado de gestación sobre la prevención mediante las vacunas, además de llevar el control, el monitoreo de vacunas durante y después de la gestación. De este modo, Espitia (2015) sugirió implementar acciones de monitoreo del cumplimiento de las metas físicas de los productos para garantizar la mejora de los indicadores del Programa Presupuestal Articulado Nutricional. Por otro lado, el presente estudio evidenció que existen diversos factores que intervienen para el incumplimiento de metas, ello concuerda con la propuesta de García (2015) que existen muchos factores sociales que intervienen en la estrategia de inmunizaciones, y en efecto, es muy probable que esas brechas en la serranía peruana aún no se han nivelado, por el contrario, el tema cultural, otro elemento de riesgo; por último, está la cultura de prevención, a este tipo de población. Del mismo criterio es el estudio de Aramburu (2013) que toma como caso el problema de la desnutrición crónica infantil. Sobre ese marco se ha analizado la fase de agendación e implementación de una política pública destinada a reducir la desnutrición crónica infantil, y desde luego implementar la estrategia de vacunación. Por último, la sugerencia de Tanaka (2011) es darle prioridad también a la participación ciudadana en la toma de decisiones presupuestales y control del presupuesto, pues tienen los mayores coeficientes de estandarización.

Conclusiones

- La Región Ucayali cuenta con planes, siendo la Dirección Regional de Salud, la responsable en el seguimiento y monitoreo de las metas físicas y financieras, productos trazadores que contribuyen al cumplimiento de la meta física programada durante el año; los procesos de gestión se dan de acuerdo a lo estipulado en los planes, la dirección administrativa.
- Gran parte del presupuesto se va en recursos humanos, ello hace que el dinero no alcance para la compra de insumos necesarios para el cumplimiento de las metas programadas en el producto niño con vacuna completa.
- El presupuesto para movilidad local del personal asistencial, es una condición para mejorar las coberturas en la Región, debiendo existir un compromiso que parte de la gestión, de acuerdo a la partida presupuestal del nivel central.
- No existe un control, monitoreo y seguimiento en el desempeño del personal de salud. Al tratarse de la vacunación, lo mínimo que se debe lograr durante un mes es llegar al 8.3% de cobertura del total programado para el año. Por consiguiente, no se llegó a las coberturas esperadas durante los dos años 2016 y 2017.
- Existe carencia de una cámara fría para conservar las vacunas para distribuirlas en toda la Región; es importante para la conservación y reserva de vacunas. Operativizar

la propuesta del Director para unir esfuerzos con el Gobernador Regional para paliar las necesidades de la población mediante la prevención de las enfermedades con las vacunas completas en niños menores a los 5 años de edad, en una región que realmente lo necesita

Referencias

- Adeloye, D.; Jacobs, W.; Amuta, A.; Ogundipe, O.; Mosakum O; Gadanya, M. y Oni, G. (2017) Coverage and determinants of childhood immunization in Nigeria: A systematic review and meta-analysis. *Vaccine*: 35 (22): 2871-2881.
- Arámbulo (2013) Luces y sombras en torno al Programa Articulado Nutricional. Analizando la política pública desde la relación Estado–Sociedad Civil en el Perú, durante el periodo 2000–2012.
- Arias, E. (2010). Procedimiento para el análisis de gestión administrativa. Universidad del Oriente. Anzoátegui. Venezuela.
- Arias, (2016) Nivel de la ejecución presupuestal y su incidencia en el logro del programa de incentivos en la Municipalidad Distrital de Baños del Inca durante el periodo 2016.
- Armijo, M. y Espada, V. (2014) Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL/GER. Serie Macroeconomía del desarrollo.
- Banco Mundial en García López, R y García Moreno, M. (2010) La Gestión para resultados en el desarrollo; avances y desafíos en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. 2da ed. Washington.
- Barrios y Schaechter, (2009) The quality of public finances and economic growth, Bruselas: Comunidad Europea.
- Babour, R. (2011) Los grupos de discusión en investigación cualitativa. Madrid: Morata;
- Bernal Ruano, S. (2015) Factores relacionados con bajas coberturas de vacunación en niños menores de dos años en el Municipio de Amatitlán del área de salud Guatemala Sur. Tesis para obtener el grado de maestría en Salud Pública. Ciudad de Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Bossa Gonzáles, G. (2015) Determinantes de la vacunación completa y oportuna en población menor de 5 años en Colombia. Tesis para obtener el grado de maestro en ciencias económicas. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena.
- Calderón y Cruz, (2015) La Ejecución del presupuesto por resultados en la Municipalidad distrital de El Porvenir, Provincia de Trujillo Año 2015.
- Carro, R. y Gonzales, D (2008) Administración de la Calidad total. Facultad de Ciencia económicas y sociales. Argentina: Universidad de la Plata.
- Chávez (2017) Tendencia en la variación presupuestal del Programa Articulado Nutricional, en dos Regiones del Perú, 2015 – 2016.
- Chiavenato, I. (2004) Introducción a la teoría general de la Administración. México: Mc GrawHill.
- Creswell, J. W. (2008) Research design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods approaches. Thousand Oaks, CA: Sage. 2008:21.
- Directiva N° 002-2016-EF/50.01.
- Doshi R, Eckhoff P, Cheng A, Hoff N, Mukadi P, Shidi C, Gerber S, Wemakov E, Muyembe-Tafum J, Kominski G. (2017) Assessing the cost-effectiveness of different measles

- vaccination strategies for children in the Democratic Republic of Congo. *Vaccine* 35 (445) 6187-6194.
- Instituto de Estadística e informática (2016) Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI.
- Instituto de Estadística e informática (2017) Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima: INEI.
- Eng A. (2013). Metodología de la investigación. Centro de información de la construcción. Habana.
- Espitia Sosa, F. (2015) Calidad del gasto en la ejecución del programa presupuestal articulado nutricional, región de salud cusco – 2015. Tesis para optar el grado de maestría. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín.
- Flick, U. (2004) Diseño de la Investigación Cualitativa. Madrid: Ed. Morata.
- Gamero, J. (2011) La metodología del Presupuesto por Resultados. Sistema nacional de presupuesto público. Gestión Pública y Desarrollo.
- García, R y García Moreno, M. (2010) La Gestión para resultados en el desarrollo; avances y desafíos en América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo. 2da ed. Washington.
- García (2015) Factores de riesgo asociados a una vacunación incompleta de niño entre 6 a 36 meses en una comunidad de la sierra peruana. Tesis para optar al grado académico de maestro en salud pública. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Guber, R. (2001) El Salvaje metropolitano, reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- Hermosa, E. (2012) Logística Empresarial, Control y Planificación. México Editora Díaz de santos, S.A.
- Hernandez, S. (2006). Introducción a la Administración: teoría general administrativa, origen, evolución y vanguardia. México: McGraw- Hill.
- Hernandez, R. Fernandez, C. y Baptista, L. (2014) Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: McGraw Hill.
- Huamani (2017) Conocimientos de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora, 2016. Tesis para optar el título de especialista en enfermería en salud pública. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Kerlinger (2014) Fundamentos de la Investigación del Comportamiento, México: Ed. Interamericana.
- Koontz, H. y Wehrich, H. (2013) Elementos de Administración: Un enfoque internacional y de innovación. McGraw-Hill. D.F. México.
- Lawrence, W (1994) Social Reasearch Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. 7ta edición. England: Pearson.
- Ley N° 28927. Ley del Presupuesto del sector público.
- Marruero, M., Gálvez, A., García, A. (2013) Tendencia del presupuesto cubano en salud en el periodo 2004 – 2010. *Rev. Cubana de Salud Pública*; 39 (2) 219-228.
- Méndez y Alzate (2016) Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá. *Rev. Fac. Med.* 64 (1): 35-39.

- Musgrave, V. En Uribe, R. (2009) El Gasto público: Una reducción bien difícil. Revista Económica. Medellín: Universidad de Medellín.
- Nelson K, Wallace A, Sodha S, Daniels D, Dietz V. (2016) Assessing strategies for increasing urban routine immunization coverage of childhood vaccines in low and middle-income countries: A systematic review of peer-reviewed literatura. Vaccine, 34 (46): 5495-5503.
- Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIESP que establece el esquema nacional de Vacunación, aprobada con RM. N° 719-2018 MINSA.
- Ñaupas, H.; Mejía, E.; Novoa, E.; Villagómez, A. (2014). Metodología de la Investigación. Cuantitativa – cualitativa y redacción de la tesis. 4ta edición. Ediciones de la U: Colombia.
- Organización Mundial de la Salud (2017).
- Ortega, B. (2002) Terapéutico del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Euskadi. Guipúzcoa: Colegio Oficial de Farmacéuticos Guipúzcoa.
- Ospina, S. (2000) Evaluación de la gestión pública: conceptos y aplicaciones en el caso latinoamericano. V. Congreso Internacional del CLAD, reforma del Estado y administración pública. Rep. Dominicana.
- Ozawa S, Yemeke T, Thompson K. (2018), Systematic review of the incremental costs of interventions that increase immunization coverage. Vaccine 36(25):3641-3649.
- Robles (2014) Asistencia al programa de medicina preventiva (vacunación) de niños de 0 a 5 años en el centro de salud zona 3, del ministerio de salud pública y asistencia social. Guatemala: Universidad Rafael Landívar.
- Simón, (1978. En Koontz, H. y Weihrich, H. (2013) Elementos de Administración: Un enfoque internacional y de innovación. México: McGraw-Hill.
- Singh S, Sahu D, Agrawal A, y Vashi M. (2018) Ensuring childhood vaccination among slums dwellers under the National Immunization Program in India - Challenges and opportunities. Rev. Preventive medicine 112 (1): 54-60.
- Stoner, J. Freeman, E. Gilbert, D. (1996). Administración. México: Pearson Educación.
- Tanaka (2011) Influencia del presupuesto por resultados en la Gestión Financiera Presupuestal del Ministerio de Salud. Tesis para optar el grado de maestro en Gestión pública. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Tamayo y Tamayo, M. (1999) Aprender a investigar en la Investigación. Bogotá: ICFES.

DECLARACIÓN JURADA**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Quevedo Saldaña, Dorita Ayde, estudiante (), egresado (x), docente (), del Programa Gestión en los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 00094320, con el artículo titulado

“Calidad del gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores Joaquín Vértiz Osores, Ricardo I. Vértiz Osores.
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima 31 de agosto del 2018

Dorita Ayde Quevedo Saldaña

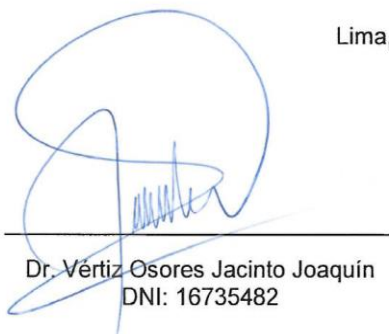


Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **"Percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017"**; de la estudiante **Quevedo Saldaña, Dorita Ayde**; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 25%, verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 18 de agosto del 2018




Dr. Vértiz Osores Jacinto Joaquín
DNI: 16735482

Feedback Studio - Google Chrome

Es seguro | <https://evturnitin.com/app/carta/es/?lang=es&u=1049016754&o=990941554&ro=103&is=1>

feedback studio | Tesis Maestría Ten entrega | 72 de 73



Percepción de los usuarios internos respecto a la calidad de gasto en el producto niño con vacuna completa en la Región Ucayali, 2016-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro(a) en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Quevedo Saldaña, Dorita Ayde

Resumen de coincidencias

25 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Conocencias

25	1 Erregado a Universidad	5 %
	Trabajo de estudiante	
F	2 luisenriquecreslanalere	1 %
	Fuente de internet	
0	3 tesis pupcp.edu.pe	1 %
	Fuente de internet	
+	4 cybertesis.unam.mx	1 %
	Fuente de internet	
0	5 Erregado a Universidad	1 %
	Trabajo de estudiante	
	6 www.scribd.org	1 %
	Fuente de internet	
	7 www.sanbartolome.gob.pe	1 %
	Fuente de internet	
	8 Erregado a Universidad	1 %
	Trabajo de estudiante	
	empresarial.com	1 %

Página: 1 de 88 | Número de palabras: 20246 | [Text-only Report](#) | High Resolution | [Activado](#)

10:22 | 18/09/2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

QUEVEDO SALDADA DORITA AYDE

D.N.I. : 00094320

Domicilio : CALLE LAS ROSALES 4212 LOTE 15 S.S.H

Teléfono : Fijo : Móvil : 992230022

E-mail : doray.quevedo@univallejo.edu.pe

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Grado : MAESTRIA

Mención : GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

QUEVEDO SALDADA DORITA AYDE

Título de la tesis:

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS INTERIROS RESPECTO A LA CALIDAD DE GASTO EN EL PRODUCTO UNICO CORVALUNA COMPLETA EN LA REGIÓN UCAYALI, 2016-2017

Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Sí autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 16-10-2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

QUEVEDO SALDAÑA DORITA AYDE

INFORME TITULADO:

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS INTERNOS RESPECTO

A LA CALIDAD DE GASTO EN EL PRODUCTO NIÑO CON
VACUNA COMPLETA EN LA REGIÓN NCAYALI, 2016-2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 31 de Agosto de 2018

NOTA O MENCIÓN: Aprobado por Unanimidad



[Handwritten signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN