



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

**Presupuesto por resultados y Calidad del gasto del programa de
cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Chunga Ticse, Luis Fernando (ORCID: 0000-0003-4700-9128)

ASESORA:

Dra. Silva Narvaste, Bertha (ORCID: 0000-0002-2926-6027)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de políticas públicas

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria:

A mis padres que me enseñaron el valor del estudio, del trabajo y de la responsabilidad. A mi esposa y dos hijos, quienes me brindaron el apoyo emocional y tuvieron la generosa paciencia y tolerancia para esperar con serenidad la culminación de mi maestría.

Agradecimiento:

Agradezco a la Universidad César Vallejo por brindarme una apropiada formación académica y deseo expresar mi gratitud y reconocimiento, en esta maestría, a todos los docentes en general, a algunos en particular, pero a uno en especial, al profesor Roberto Palacios Bran, quien hace de la docencia universitaria un apostolado de ciencia y arte.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	1
II. Marco teórico	5
III. Metodología	15
3.1 Tipo y diseño de investigación	15
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	21
3.7 Aspectos éticos	21
IV. Resultados	22
V. Discusión	35
VI. Conclusiones	39
VII. Recomendaciones	40
Referencias	41
Anexos	49

Índice de tablas

	Pág	
Tabla 1	Distribución de la población del estudio	18
Tabla 2	Valor de la fiabilidad de la variable PpR	20
Tabla 3	Valor de la fiabilidad de la variable Calidad del gasto	20
Tabla 4	Niveles de distribución del presupuesto por resultados	22
Tabla 5	Niveles de distribución de las dimensiones del PpR	23
Tabla 6	Niveles de distribución de la calidad del gasto	24
Tabla 7	Niveles de distribución de las dimensiones de la Calidad del gasto	25
Tabla 8	Distribución bidimensional entre las variables PpR y Calidad del gasto	26
Tabla 9	Distribución bidimensional entre la variable PpR y la dimensión eficiencia de la calidad del gasto	27
Tabla 10	Distribución bidimensional entre la variable PpR y la Dimensión eficacia de la calidad de gasto	28
Tabla 11	Prueba de normalidad	30
Tabla 12	Tabla de Rho de Spearman	31
Tabla 13	Prueba de hipótesis general	32
Tabla 14	Prueba de hipótesis específica 1	33
Tabla 15	Prueba de hipótesis específica 2	34

Índice de figuras

		Pág
Figura 1	Niveles de distribución del PpR	22
Figura 2	Niveles de distribución de las dimensiones del PpR	23
Figura 3	Niveles de distribución de la calidad del gasto	24
Figura 4	Niveles de distribución de las dimensiones de la Calidad del gasto	25
Figura 5	Distribución bidimensional entre las variables PpR y Calidad del gasto	26
Figura 6	Distribución bidimensional entre la variable PpR y la dimensión eficiencia de la calidad de gasto	28
Figura 7	Distribución bidimensional entre la variable PpR y la dimensión eficacia de la calidad de gasto.	29

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación que existe entre el presupuesto por resultados (PpR) y la Calidad del gasto del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño no experimental, descriptivo y nivel correlacional. La población fue de 131 trabajadores que laboran en áreas vinculadas al ciclo del presupuesto. La muestra fue por conveniencia, y se consideró a 32 trabajadores que tenían responsabilidad directa con el PpR. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizó como instrumento dos cuestionarios, sometidos a los coeficientes KR-20 y el Alpha de Cronbach para obtener la respectiva confiabilidad.

Como resultados, se tuvo que el coeficiente de Spearman fue de 0.387. Dicho valor traduce una relación positiva y media entre las variables. El valor de significancia fue de 0.029 (< 0.05). Por lo tanto, se concluyó que hay una relación significativa entre el PpR y la Calidad del gasto del programa de Cáncer en el hospital del Ministerio de Salud, lo que conlleva a confirmar que a un mejor manejo del PpR, habrá una mejor calidad de gasto.

Palabras clave: presupuesto por resultados, calidad del gasto, eficiencia y eficacia

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between the budget for results (PpR) and the Quality of the cancer program expenditure in a hospital of the Ministry of Health, 2021.

The study had a quantitative approach, basic type, non-experimental design, descriptive and correlational level. The population consisted of 131 workers working in areas linked to the budget cycle. The sample was by convenience, and 32 workers with direct responsibility for the PpR were considered. The technique used was the survey and two questionnaires were used as instruments, subjected to the KR-20 coefficients and Cronbach's Alpha to obtain the respective reliability

As results, the Spearman coefficient was 0.387. This value shows a positive and average relationship between the variables. The significance value was 0.029 (< 0.05). Therefore, it was concluded that there is a significant relationship between the PpR and the Quality of the expenditure of the Cancer program in the hospital of the Ministry of Health, which leads to confirm that the better the management of the PpR, the better the quality of the expenditure.

Key words: budget for results, quality of spending, efficiency and effectiveness.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, las primeras definiciones del Presupuesto por Resultados (PpR) nacieron en países desarrollados a finales de los años 80. Países como Reino Unido, Nueva Zelanda, Australia y Suecia erigieron las bases del modelo del PpR, como respuesta contestataria a un modelo tradicional de gestión presupuestaria; es necesario recalcar que el modelo del PpR fue parte integrante del gran proceso mundial de la Nueva Gestión Pública (NGP), éste surgió como una repuesta al modelo burocrático imperante en la administración pública y a las crisis fiscales de la década de los 80 (Marcel, 2008). En efecto, la implementación de la estrategia del PpR en Inglaterra permitió evidenciar una eficiencia de los servicios del sector público; inclusive frente a recortes presupuestales, la eficiencia mejoró sustancialmente en todos los sectores, particularmente en educación (Beidas-Strom, 2017)

En América Latina, las administraciones públicas necesitaban lograr, de manera urgente y prioritaria, eficiencia y eficacia en la ejecución de los recursos públicos; esta situación generó el interés de implementar la estrategia del presupuesto por resultados (PpR). El PpR cumple el propósito de incrementar el impacto en el empleo de los recursos públicos, y lo logra a través de la aplicación de un conjunto de instrumentos que integran los recursos a los resultados; obviamente, la implementación del PpR requerirá de la activación de varios elementos, tales como la información oportuna sobre los resultados de las acciones financiadas con el PpR, sistemas de monitoreo y seguimiento, incentivos programados y el establecimiento y cumplimiento de procedimientos debidamente normados (BID, 2013).

Una interrogante que despierta interés entre los expertos es, ¿Por qué en América Latina hubo diferencias entre los países, en el desarrollo del sistema del PpR? Responder a esta interrogante, permitiría por un lado establecer evaluaciones comparativas del grado de desarrollo del PpR, así como entender las experiencias exitosas de aquellos países que demostraron evidentes

habilidades de gestión de PpR. Además, permitiría conocer las condiciones previas necesarias para avanzar en este proceso de reforma, proveería evidencias para focalizar las áreas del sector público donde las inversiones de PpR tuvieron mejores resultados; y finalmente, permitiría diseñar acciones de reducción de riesgos durante el proceso de implementación del PpR (CEPAL, 2012).

En el Perú, en el año 2006, se inició la reforma de la gestión financiera pública, con la finalidad de generar eficacia, eficiencia y equidad en el financiamiento de las actividades de la administración pública, con un fin ulterior de asegurar calidad de gasto del recurso público. La metodología empleada se llamó “presupuesto por resultados” (PpR). La metodología se basaba en la cadena de programas presupuestales, objetivos definidos, metas establecidas, desempeño y resultados; con la única finalidad de dejar de lado la lógica de programación de los insumos (MEF, 2016). El enfoque de PpR adoptado por Perú, propició cambios en los resultados de salud, sobre todo en los programas de desnutrición y salud materna y neonatal. En dichos programas se incluyeron sólo actividades que demostraron ser más costo – eficaces y comprobadas a nivel mundial. El PpR ha sido utilizado por el MEF durante más de una década, y se debe resaltar que este enfoque cubre menos de la mitad del gasto público en salud, asemejándose por lo tanto, más a un presupuesto basado en actividades (OMS, 2020).

La institución objeto de la investigación, es un hospital público del MINSA, ubicado en la ciudad de Lima. Es un hospital de alta complejidad y de referencia nacional. Cuenta con 785 camas, 4,240 trabajadores y una producción anual (antes de la pandemia COVID 19) de 586,000 consultas ambulatorias, 32,600 egresos de hospitalización, 91,450 atenciones de emergencia, 14,200 cirugías, 10,300 transfusiones sanguíneas y 01 millón y medio de exámenes de laboratorio. Actualmente, el hospital gestiona nueve (09) programas presupuestales vinculados al PpR, de los cuales para este estudio se ha seleccionado el programa de control y prevención del cáncer. Este tipo de patologías implica una asunción de costos elevados por cada terapia proporcionada al paciente, de allí la

necesidad de racionalizar los costos; y precisamente es el PpR una de las estrategias más importantes para alcanzar dicha finalidad.

El problema general planteado para la presente investigación es el siguiente: ¿Qué relación existe entre el PpR y la Calidad del gasto del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021? Los problemas específicos son los siguientes: ¿Qué relación existe entre el PpR y la eficacia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021? Y ¿Qué relación existe entre el PpR y la eficiencia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021?

La justificación teórica de esta investigación se sustenta en la necesidad de profundizar los planteamientos teóricos del PpR y la calidad del gasto del programa de cáncer en el hospital Arzobispo Loayza; con la finalidad ulterior de avanzar en el conocimiento de la línea de investigación planteada (Arias, 2012). La justificación práctica se fundamenta en el hecho de que el desarrollo de la investigación coadyuvará a resolver problemas vinculados al PpR y la calidad del gasto del programa de cáncer y además, propondrá estrategias que al implementarse en el hospital Arzobispo Loayza, permitirá viabilizar soluciones a los problemas presentados (Blanco y Villalpando, 2012). La justificación metodológica se sustenta en el atributo de que se diseñará un nuevo instrumento de recolección de datos de las variables PpR y calidad del gasto del programa de cáncer (Hernández, et al., 2014).

El objetivo general del estudio, es determinar la relación que existe entre el PpR y la Calidad del gasto del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. Mientras que los objetivos específicos son dos, determinar la relación que existe entre el PpR y la eficacia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021; y, determinar la relación que existe entre el PpR y la eficiencia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. La hipótesis general es, existe relación significativa entre el PpR y la Calidad del gasto del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. Y son dos las hipótesis específicas. La primera es que existe relación

significativa entre el PpR y la Eficacia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. La segunda corresponde a que existe relación significativa entre el PpR y la Eficiencia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales, nombramos a Seminario (2021) realizó una investigación en el hospital de Cañete el año 2020. El objetivo del estudio fue determinar la influencia del PpR sobre a los programas presupuestales en el abordaje de la pandemia COVID 19. El tipo de estudio es aplicado y con enfoque cualitativo, de diseño descriptivo. La categoría comprende a la variable PpR; mientras que las subcategorías son los programas, el seguimiento, la evaluación y los incentivos. Dentro de las conclusiones relevantes, tenemos que el comportamiento del PpR sobre el COVID 19 fue de efecto negativo. También se observó que las metas físicas no se cumplieron de acuerdo a las metas programadas. Díaz (2021) su investigación realizada en las Unidades Ejecutoras del sector salud de Lambayeque, tuvo como objetivo conocer la relación entre el PpR y la calidad del gasto público. El estudio fue cuantitativo, correlacional y prospectivo. La Técnica empleada fue la encuesta y la herramienta un cuestionario con preguntas de ambas variables (PpR y calidad de gasto). La población de estudio fue de 372 personas. La muestra fue de 189 personas. Se concluyó que existe significancia estadística entre el PpR y la calidad de gasto en las Unidades Ejecutoras del estudio.

Portilla (2020) en su investigación realizada en el hospital de Chosica, planteó el objetivo de conocer la relación entre el PpR y la ejecución del presupuesto en el 2019. Fue de enfoque cuantitativo, no experimental y método hipotético inductivo. La técnica fue la encuesta y la herramienta un cuestionario. La muestra fue de 30 trabajadores. La conclusión general fue que efectivamente existe una relación de influencia de la herramienta del planeamiento estratégico y el PpR, durante el proceso de ejecución del presupuesto del año 2019. Asencios (2019) desarrolló su investigación en un hospital perteneciente al Ministerio de Salud. Planteó como objetivo determinar el nivel de relación entre el PpR y la calidad del gasto del programa materno del año 2018. El enfoque fue cuantitativo de nivel correlacional. El tipo de estudio fue descriptiva básica no experimental. La técnica fue la encuesta y el instrumento consistió en dos cuestionarios. La muestra fue de 134 personas. Se concluyó que el PpR se relacionó de manera

significativa con la calidad del gasto. El grado de relación entre las variables fue positiva y media.

Erboso (2019) realizó una investigación en la UGEL N°16 de Barranca el 2017. El objetivo fue determinar de qué manera influye el PpR sobre la calidad del gasto. Fue de enfoque cuantitativo, de tipo no experimental transeccional correlacional. La población en estudio fue de 20 trabajadores, habiendo sido la muestra la totalidad de la población. La técnica fue la encuesta y la herramienta un cuestionario. La conclusión principal fue que el PpR influye de manera significativa sobre la calidad del gasto público en la UGEL N° 16. Sánchez (2019) realizó su investigación en el CEDIF de Lima (El CEDIF es una entidad que depende del INABIF). El objetivo fue conocer la existencia de la relación entre el PpR y la calidad de gasto del Programa del Adulto Mayor. Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo con corte transversal. La población la conformaron 135 trabajadores y la muestra fue de 100 trabajadores. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de medición fueron dos cuestionarios. La conclusión del estudio fue la existencia de una correlación significativa entre el PpR y la calidad de gasto.

Huamaní y Huallanca (2018) realizaron una investigación en Huamanga y tuvo como objetivo general, conocer la relación entre el PpR y la calidad del gasto del presupuesto de la Red de Salud de Huamanga. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo correlacional y transeccional. La técnica fue la encuesta y se empleó la herramienta del cuestionario. La muestra fue de 30 personas. La conclusión del estudio fue que el PpR tuvo una relación moderada y positiva con la calidad del gasto. Martínez (2017) realizó su investigación en la municipalidad de Pomabamba. Planteó el objetivo de conocer el efecto del presupuesto participativo sobre la calidad de gasto del periodo 2016. Utilizó el enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal. Se empleó el muestreo no probabilístico, con la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario. Una de las conclusiones a la que llegó el investigador fue que el presupuesto participativo posee un efecto positivo sobre la satisfacción de la calidad de gasto público.

Como antecedentes internacionales se presenta a Izquierdo (2021) en su investigación planteó como objetivo general, conocer los logros y retos en la implementación del PpR en Ecuador durante el periodo 2010-2020. El estudio fue de enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo. El universo lo constituyeron 141 entidades públicas. Se emplearon como técnicas de recolección, en un primer momento, la recopilación y posterior análisis de la información documental de las páginas web de los Órganos oficiales públicos. En un segundo momento, la técnica de recolección consistió en el desarrollo de entrevistas semiestructuradas a personas claves. La conclusión del estudio fue que en Ecuador aún persiste en la administración pública, el modelo burocrático, sobre todo en lo concerniente al cumplimiento de la normativa, en lugar del modelo de gestión por resultados.

Patiño (2017) planteó como objetivo, determinar la influencia de la herramienta de PpR en la calidad de gasto público del municipio de Medellín (Colombia). El enfoque aplicado en esta investigación fue cualitativo-cuantitativo. El tipo de estudio fue descriptivo, la técnica de recolección de información se realizó mediante el análisis documental de los informes del PpR. Concluyó que la herramienta de PpR tuvo una influencia positiva en el sistema de planificación y ejecución municipal de Medellín. También concluyó que pese a limitaciones del ciclo propuesto por la herramienta de PpR, hubo avances en metodologías y fundamentos para la asignación de los recursos públicos. Orozco (2017) en su investigación planteó como objetivo diseñar una propuesta de gasto de administración en una entidad pública de Guatemala, sustentada en la herramienta del PpR. El enfoque aplicado fue cualitativo-cuantitativo, el tipo de estudio fue descriptivo, el instrumento de medición fue la observación directa de los datos registrados que representaban las variables, así como también empleó entrevista a experto en el tema de investigación de la entidad objeto de estudio. Dentro de las conclusiones relevantes, se comprobó la disminución del gasto público de cada una de las actividades programadas bajo el modelo de PpR. Además, se comprobó que el PpR coadyuva al mejoramiento de la planificación estratégica y operativa.

Sánchez (2016) en su estudio, planteó como objetivo analizar la

experiencia de la implementación del PpR en instituciones públicas de Guatemala durante el periodo 2012-2015, de enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, la recolección de datos se hizo basada en fuentes secundarias, revisión de portales y entrevistas. La muestra fue no probabilística y constaba de 14 Ministerios de Estado y 2 entidades públicas. Como conclusión, hubo avances importantes en la implementación del PpR, no sólo en materia de planificación sino más que todo en los procesos de gestión financiera y los sistemas informáticos. Degenhart, L. et al., (2016) realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación de la calidad del gasto y el crecimiento económico de las municipalidades del Sur de Brasil, un estudio de tipo aplicado, diseño descriptivo. La muestra fue de 10 municipios grandes y 10 pequeños. La técnica fue el modelo de regresión no lineal multivariable; concluyó que la calidad de gasto generó impacto en el entorno, en términos de crecimiento del PBI de cada entidad pública.

El fundamento científico del Presupuesto por resultados (PpR) y calidad del gasto (CG), está en los enfoques de la Nueva Gestión Pública, tales como el enfoque de la reinención del Gobierno sustentado por Osborne y Gaebler, el enfoque del paradigma posburocrático propugnado por Barzelay, el enfoque del valor público sostenido por Moore y el enfoque de la gestión para resultados, este último emergido de los debates en los Organismos multilaterales como el BM, BID y FMI, todos ellos orientados a colocar al ciudadano como el centro de la atención; además, la gestión para resultados se enmarca en los modelos denominados reformas de segunda generación, que tenían como finalidad que el Estado cumpla un papel más activo y proactivo, en términos de resultados, teniendo como centro de atención al ciudadano (Chica, 2011).

Por otra parte, el fundamento técnico del PpR y de la CG, se establece en la corriente universal de modernización del Estado, que en el caso peruano se inició con la promulgación de la Ley de Marco de Modernización de la Gestión del Estado, cuya finalidad fue alcanzar un Estado al servicio de los ciudadanos, con participación efectiva ciudadana, descentralizado, con servidores públicos calificados, finanzas equilibradas y gestión transparente (Ley 27658, 2002). En esa línea se plasmó en el Acuerdo Nacional, el objetivo 24 que declara un Estado

eficiente, transparente y descentralizado. Para finalmente, aprobarse la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública, en la que se redacta de manera explícita que uno de los componentes de la gestión pública, lo constituye el Presupuesto para Resultados, es decir, un presupuesto público en función a los productos que la ciudadanía espera recibir para satisfacer sus demandas; en dicha política también se estableció que el PpR se constituye como uno de los cinco pilares de la Política de Modernización, para contribuir a una mayor eficiencia, eficacia y calidad del gasto público (PCM, 2013)

Por tanto, el concepto de PpR, emerge del concepto mayor llamado Gestión por Resultados (GpR) y éste a su vez del concepto macro denominado la Nueva Gestión Pública (NGP), que es aquel que propugna reemplazar al clásico modelo burocrático por uno ágil y orientado a generar un verdadero bien público al ciudadano (BID, 2010). Desde la década del 80, se sigue conceptualizando y debatiendo el modelo de la Nueva Gestión Pública (NGP), encaminado a reemplazar al modelo burocrático por una administración pública que implemente los principios de la administración privada, para lograr eficacia, eficiencia y transparencia en los procesos de las entidades públicas (López, 2003). Entonces la NGP, permitirá además que los ciudadanos satisfagan sus demandas con un servicio de calidad y todo ello dentro un marco de participación ciudadana ejerciendo el control (García, 2007).

Sin duda los desafíos y el contexto sobre los cuales se gestó la NGP, aún persisten en muchos países del mundo; y por el contrario; han surgido otros desafíos; por lo tanto, hoy en día la nueva corriente en la administración pública, se orienta ya no tanto en administrar, sino en gobernar las instituciones públicas, que son cada vez más difíciles y complejas (Bryson, et al., 2014).

Independientemente de los enfoques a adoptar, los autores concuerdan que en los países con estructuras burocráticas tradicionales, tendrán mayor dificultad para instaurar reformas profundas, tales como la gestión por resultados (Dussauge, 2016). La Gestión por Resultados se compone de cinco pilares: la planificación para resultados, el PpR, la gestión financiera, la gestión de

programas y monitoreo (García, et al., 2010). Todo presupuesto debe tener claridad en los objetivos que persigue y obviamente dichos objetivos se enmarcan dentro de los objetivos de la organización; en ese sentido, una organización requiere el presupuesto para implementar y ejecutar la estrategia en planes a corto y mediano plazo (Pebrianti, 2018).

El PpR es una estrategia de gestión pública que integra de manera armoniosa los recursos hacia resultados en favor de la población, entendiendo que dichos resultados sean susceptibles de ser medidos; de ahí que es necesario recalcar que un reto en el contexto del PpR, es tener de manera oportuna la información sobre el desempeño; sin embargo, en ocasiones teniendo la información oportunamente; la experiencia de varios países, incluidos los países desarrollados, es que muchas veces no se le usa de manera adecuada, con el consiguiente desperdicio de insumos, materiales y hora-hombre empleados en todo el proceso (Acuña, et al., 2012).

La OCDE, denomina también al PpR como Presupuesto por Desempeño, la cual se sustenta en el uso sistemático de la información oportuna de desempeño; además, de la transparencia y rendición de cuentas durante todo el ciclo del presupuesto (OECD, 2019). El PpR, se ha implementado no sólo en los países en desarrollo, sino también en países desarrollados como parte de la reforma de la gestión pública, con la finalidad de obtener una medición fidedigna del desempeño de las entidades públicas (Bayu, 2015). En Polonia el PpR se aplica desde hace una década, transitando del presupuesto tradicional al relacionado al desempeño, lo que mejora la gestión del Estado (Emerling y Wójcik-Jurkiewicz, 2018).

Existen diversas maneras de medir el desempeño en la administración pública, una de ellas es a través de la ejecución presupuestal, el número de servicios hacia la población, la cantidad demandada de los servicios, las calificaciones técnicas de los servidores públicos, credibilidad, distribución de los recursos financieros y, el uso adecuado de los recursos financieros (Vasile, et al., 2018). Otra definición del PpR, es el de un contrato pactado entre el Estado y las

entidades públicas, en el cual la primera realiza una transferencia económica a cambio de que las segundas realicen una entrega adecuada, en términos de eficiencia y eficacia, de los bienes y servicios que redundarán en un bienestar social de la población (Espinoza y Huaita, 2010).

Asimismo, el PpR puede ser concebido como un modelo de competencia entre los sectores del Estado, con la finalidad de que el ciudadano pase a ser considerado como un cliente y no como usuario de los servicios del Estado, y justamente el éxito de la redistribución del presupuesto público, con criterios de eficiencia, eficacia y transparencia, se basa en la medición de los resultados y ya no tanto en función del gasto destinado a resolver los problemas de política pública (Osborne y Gaebler 1993). Otra óptica de abordaje del PpR, lo constituye su diseño e implementación; en ese sentido, ciertos autores consideran que el diseño descansa sobre los principios de rendición de cuentas, efectividad y eficiencia; sin embargo, remarcan que no hay un modelo que encaje a todos los países; sino que cada uno tiene sus particularidades (Mauro, et al., 2017).

En el Perú, en el 2007 el MEF implementó la estrategia del PpR; por lo tanto, el PpR debe ser concebido como una verdadera integración entre los procesos de la planificación y del presupuesto, al cual se articulan un conjunto de acciones centradas en la atención del ciudadano, con la finalidad de resolver sus problemas a través de indicadores de resultados, perfectamente medibles y cuantificables (Shack, 2017). El PpR nació en el Perú en el contexto del Sistema Nacional de Presupuesto; en ese sentido, es necesario señalar que dicho Sistema define a la entidad pública como un organismo, donde se implementa el PpR; además se definen las fases del ciclo presupuestario, siendo ellas la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación. Estas fases se grafican a continuación:

Es necesario señalar que si bien es cierto la implementación del PpR, requiere de una indiscutible calificación técnica de los profesionales responsables de implementarla, conducirla y evaluarla; también es muy cierto de que la estrategia del PpR se desarrolla dentro de un contexto político; por esa razón un

grupo de investigadores sostienen la premisa de que estos nuevos modelos de gestión implementados en el Perú, no han considerado cabalmente el contexto político sobre la cuales las reformas serían implementadas; incluso se ha soslayado la precariedad de la gestión pública en nuestro país, por ende, los cambios que conllevaron a implementar el PpR, terminaron siendo no relevantes (Dargent, et al., 2017). Otra definición a considerar, es el llamado programa presupuestal; al respecto, el MEF lo ha definido como una unidad de programación que integra productos (bienes y servicios) para obtener resultados (MEF, 2016)

Una definición más de PpR es la de un conjunto de métodos, procesos e instrumentos que facilitan la toma de decisiones para incorporar aspectos de desempeños esperados, recursos públicos, condiciones, exigencias e incentivos para el logro de metas (OECD, 2018). El PpR consta de cuatro instrumentos: los programas presupuestales (PP), el seguimiento, las evaluaciones y los incentivos; los incentivos son métodos empleados para mejorar el desempeño y por ende cumplir las metas programadas (MEF, 2015). No obstante, uno de los inconvenientes que podría presentarse al asignar los incentivos, es el llamado efecto de las conductas perversas, éstas se originan porque tanto la Autoridad que otorga el incentivo como el subordinado que lo recibe, buscan maximizar sus beneficios, usualmente sucede ello, y debemos admitir que no siempre ambos grupos confluyen en intereses comunes en beneficio de la organización (De Oliveira y Fontes, 2017).

De otro lado, conviene señalar que si bien es cierto el PpR se inició en el sector salud, en el ámbito de la salud pública, a través del programa articulado nutricional (PAN); también es cierto de que las experiencias en el ámbito hospitalario, han sido beneficiosas; en efecto, en un estudio de investigación en 11 hospitales de España, de los cuales 04 adoptaron el modelo PpR, se concluyó que en los hospitales en los cuales se había implementado el PpR, fueron más eficientes en cuanto a la calidad del gasto público (Franco y Fullana, 2019). También se reporta que el PpR se encamina concluyentemente a fortalecer la calidad de gasto del presupuesto público en aquellas instituciones hospitalarias en las cuales se ha implementado dicha estrategia, pero siempre y cuando se

establezcan las metas, se mida el desempeño, se monitoreen los procesos a través de indicadores y se realicen las evaluaciones periódicas correspondientes (Gaspar, et al., 2020).

El en el marco del PpR, se ha descrito al Programa Presupuestal (PP) de prevención y control de cáncer, como la unidad encaminada a coadyuvar a la reducción de la incidencia y mortalidad del cáncer a través de la promoción, prevención, detección temprana y el tratamiento; el programa de cáncer, se inserta en la política de salud de lucha contra el cáncer y su propósito fundamental es lograr la reducción de la morbi-mortalidad por cáncer en la población (MEF, 2019).

Para este estudio se ha considerado tres dimensiones de la variable PpR: Dimensión Eficiencia. Mide el grado de rendimiento de los insumos que se han utilizado durante el proceso, es decir, mide la relación entre los productos obtenidos y los recursos empleados (MEF, 2015). Dimensión Eficacia. Mide el cumplimiento de las metas programadas, entendiendo que son metas cuantitativas y previamente establecidas en las directivas del programa (MEF, 2015, p.113). Dimensión Calidad. Mide la respuesta efectiva frente a las demandas de la población objetivo, es decir, contemplaría en una etapa ulterior realizar la medición del nivel de satisfacción del ciudadano que recibe el bien público (MEF, 2015).

A continuación, se presenta algunas definiciones de la Calidad del gasto. Una definición de gasto público consiste en la provisión de recursos que realiza el Estado con la finalidad de implementar y ejecutar las políticas públicas, de tal manera que a través de ellas evidencie a la ciudadanía sus funciones encomendadas; no obstante, la concepción va más allá de una simple provisión de bienes y servicios, sino que se erige como una palanca estimulante del crecimiento económico con la finalidad de asegurar la estabilidad fiscal y la inversión pública (Engl, et al., 2016). La calidad del gasto público es la ejecución de los gastos de los recursos públicos teniendo como centro de atención el ciudadano y no tanto la entidad pública, que históricamente ha sido el centro de

atención, por lo tanto, bajo este enfoque se prioriza el interés en conocer en qué medida se beneficia la población (MEF, 2010). La calidad del gasto público comprende una serie de elementos que aseguran un uso eficaz y eficiente de los recursos (Armijo y Espada, 2014). La calidad del gasto público es tributaria de dos dimensiones: eficacia y eficiencia, entendiendo la eficacia como la capacidad de la organización pública de alcanzar los objetivos trazados; mientras que la eficiencia se orienta a cuantificar y costear los recursos empleados en la ejecución de las políticas públicas, con el fin de lograr un impacto real en la población (Abusada, et al., 2008).

La dimensión 1 de la variable CG es la Eficiencia. Según Daft (2010) define a la eficiencia como la cantidad cuantificada de los recursos e insumos que se han empleado durante los procesos con la finalidad de alcanzar las metas programadas de la organización. Por otra parte, Robbins y Coulter (2010) señala que la eficiencia es el medio para conseguir los mejores resultados a partir de la menor cantidad de recursos, pero preservando los estándares de calidad. La dimensión 2 de la variable CG es la eficacia. Según Daft (2010) define a la eficacia como el grado en el cual una organización alcanza sus metas y objetivos definidos en el plan organizacional y el plan estratégico. Robbins y Coulter (2010) señalan que la eficacia es hacer las cosas correctas, es decir son aquellas acciones orientadas a que la organización alcance sus metas.

Por otra parte, la eficiencia puede ser: técnica y asignativa. El análisis de la eficiencia técnica se ha orientado básicamente a los sectores de salud y de educación (Grigoli, 2014). La eficiencia técnica expresa la habilidad para obtener el máximo nivel de producción; mientras que la eficiencia asignativa expresa la habilidad para utilizar los recursos de forma óptima; no obstante, debemos admitir que las contribuciones al estudio de la eficiencia y eficacia de la calidad del gasto público, son aún limitadas (Kapsoli, J. y Teodoru, I., 2017).

III. METODOLOGÍA

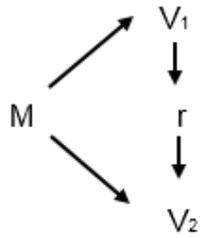
3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación desarrollada fue de enfoque cuantitativo. Según Alan y Cortez (2017) definen al método cuantitativo como el estudio de una realidad objetiva a través de mediciones y valoraciones numéricas, con la finalidad de encontrar explicaciones contrastadas y generalizadas. Emplea con énfasis el campo de la estadística.

La investigación fue de tipo descriptiva básica. Para Hernández, et al., (2014) los estudios descriptivos se orientan a describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; es decir, realizar énfasis en los detalles de cómo son y cómo se manifiestan. Se busca precisar las características de personas, grupos, objetos o cualquier condición a la cual sometemos a un análisis. En suma, sólo mide o recoge información de manera independiente o conjunta de las variables a las que se hace referencia.

El estudio fue de un diseño no experimental. Para Fuentes, et al., (2020) la investigación no experimental consiste en que el investigador no realiza manipulación de las variables. Tienen como finalidad el estudio del problema a partir de la observación o haciendo uso de instrumentos de medición. Fue de carácter transversal, porque tuvo como finalidad conocer la relación y el grado de incidencia entre las variables en un tiempo definido.

La investigación fue de corte correlacional. Al respecto Hernández, et al., (2014) caracteriza a dicho estudio como el análisis y cuantificación de dos o más variables en asociación, trayendo como correlato el sustento de hipótesis.



- M = Muestra
 V1 = Presupuesto por resultados
 V2 = Calidad del gasto
 r = Relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable

Para Fuentes et al. (2020) la variable es el elemento utilizado en la investigación cuantitativa y contiene las condiciones susceptibles de ser medidas, controladas o que varían en el entorno. Las variables representan las características del problema de la investigación.

Operacionalización

Para Hernández, et al., (2014) la operacionalización se centra en la definición conceptual y operacional de la variable.

Variable 1: Presupuesto por resultados

Definición conceptual.

El PpR es una estrategia de gestión pública cuyo objetivo es propiciar la calidad del gasto público con la finalidad de lograr una mayor eficacia y eficiencia en la asignación de los recursos del presupuesto público (MEF, 2012).

Definición operacional.

El PpR es un instrumento utilizado por el sector público, el cual permite ordenar el ciclo presupuestal en función a resultados eficaces y eficientes requeridos por la

ciudadanía (MEF, 2012).

Variable 2: Calidad del gasto

Definición conceptual.

La calidad de gasto público permite alinear el ciclo del presupuesto en función de los resultados orientados al bienestar del ciudadano, los cuales responden al criterio de valor público (Martínez, 2017).

Definición operacional.

La calidad de gasto público es la erogación de los recursos públicos bajo los criterios de eficacia y eficiencia, con la finalidad de incrementar el desarrollo de la economía de un país (Martínez, 2017).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.

Fuentes et al. (2020) define a la población como el conjunto de individuos que tiene o comparten características comunes para un estudio. Por otra parte, Hernández, et al., (2014) concibe a la población como el conjunto de todos los casos que armonizan con determinadas especificaciones. En este estudio dichas especificaciones correspondieron a trabajadores que tienen conocimiento respecto a la programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación presupuestal del PpR del programa del cáncer; así como aquellos trabajadores que reciben los bienes y servicios del programa de cáncer con la finalidad de proveerlos hacia los pacientes, es decir, el Jefe, Coordinador y profesionales asistenciales del servicio de oncología. Entonces, la población seleccionada provino de las oficinas de administración, planeamiento estratégico, logística, economía y el servicio médico de Oncología. Por lo tanto, la población del estudio estuvo conformada de la siguiente manera:

Tabla 1*Distribución de la población del estudio*

Población	Total
Oficina de Administración	3
Oficina de Planeamiento y presupuesto	19
Oficina de Logística	36
Oficina de Economía	31
Servicio de Oncología	42
Total	131

Fuente: Oficina de Personal del Hospital público del MINSA

Si bien es cierto que la población en mención posee el conocimiento de las variables PpR y calidad gasto del programa de cáncer; no obstante, existen ciertos criterios que configuran una particularidad para la definición de la muestra, como es el criterio de la asignación de la responsabilidad administrativa del ciclo presupuestal de dicho programa en el hospital en estudio. Así por ejemplo, si observamos la tabla 1, dentro de la población de estudio, en la oficina de Planeamiento y presupuesto, laboran 19 personas; sin embargo, sólo 7 de ellas tienen responsabilidad directa en el programa presupuestal de cáncer; del mismo modo la población de logística es 36, pero sólo 6 acarrean la responsabilidad del trabajo vinculado al PpR. Otro criterio a tener en cuenta para definir la muestra, es la capacitación periódica especializada que recibe precisamente el grupo de personas que tienen la responsabilidad aludida. Por lo tanto, por los argumentos esgrimidos se ha seleccionado una muestra por conveniencia de 32 personas.

Criterios de inclusión:

Los trabajadores en los que se aplicó el instrumento, tuvieron las siguientes condiciones:

- Tener una función que involucre responsabilidad en el ciclo del PpR del programa de control y prevención del cáncer.

- Tener responsabilidad en las actividades vinculadas al gasto público.
- Tener capacitación vigente en el ciclo del PpR.
- Tener vínculo laboral vigente, en la condición de nombrado o CAS.

Criterios de exclusión:

Fueron los siguientes:

- Trabajadores que no tienen responsabilidad directa en el ciclo del PpR.
- Trabajadores que no realizan funciones en el ciclo presupuestal o gasto público.
- Trabajadores en periodo vacacional o con licencias por enfermedad.
- Trabajadores con contrato por locación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica que se empleó en el presente estudio de investigación, fue la encuesta; mientras que el instrumento fueron dos cuestionarios, una para la variable PpR y otra para la variable calidad del gasto. Al respecto Bernal (2012) define al cuestionario como un conjunto de preguntas orientadas a producir datos, a fin de conseguir los objetivos del proyecto; el cuestionario contuvo preguntas para las variables que ha definido el investigador. Las fichas técnicas de ambos cuestionarios y la validación por expertos de los instrumentos de ambas variables, se consignan en la sección de anexos.

Confiabilidad

Para Hernández, et al., (2014) la confiabilidad es la capacidad del instrumento para realizar mediciones que se aproximen a la realidad que se desea conocer. Para medir la confiabilidad de los dos instrumentos utilizados en la presente investigación, se emplearon dos coeficientes: el de Kuder Richardson (KR - 20) y el alfa de Cronbach. Antes de realizar el cálculo de la confiabilidad, se realizó una encuesta piloto a quince (15) personas con las mismas características

estadísticas de la población de estudio, con la finalidad de validar el instrumento.

Posteriormente, se realizó el cálculo de la confiabilidad de ambos instrumentos, obteniéndose los resultados:

Tabla 2

Valor de la fiabilidad de la variable PpR

Variable	Kuder Richardson (KR 20)	Nº elementos
PpR	0.754	18

Tabla 3

Valor de la fiabilidad de la variable Calidad del gasto

Variable	Alfa de Cronbach	Nº elementos
Calidad del gasto	0,803	12

Nota: versión 26 del software IBM SPSS

3.5. Procedimientos

El recojo de la información se realizó a través de la encuesta, fue de manera presencial e individualizada a los 32 trabajadores de la muestra. Cabe señalar que previamente se realizó la validación de los instrumentos; y se contó con el juicio de expertos. Además, se obtuvo la autorización de la Autoridad de la institución donde se realizó el estudio.

Antes del inicio de la aplicación de los instrumentos, se explicó a cada persona, el objetivo del estudio y se absolvió toda consulta que tuvieron a bien formular, con la finalidad de obtener su consentimiento. Posteriormente, se procesaron los datos obtenidos a través de la estadística descriptiva para el análisis respectivo, así como también el posterior análisis inferencial, con la finalidad de realizar la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas. Finalmente, se redactó el informe de tesis.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos se organizaron en hojas de Excel. La información fue procesada en el software SPSS y se obtuvieron las tablas y gráficas para los análisis respectivos. Para la prueba de hipótesis se empleó el análisis de correlación Rho de Spearman.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación tomó en consideración los siguientes aspectos éticos: el respeto absoluto a la autoría de los temas teóricos que se erigieron como base para la elaboración del marco teórico y metodológico. Asimismo, se consideró el principio de confidencialidad y el consentimiento informado para la recolección de los datos durante el proceso de investigación.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo de los resultados de la variable PpR

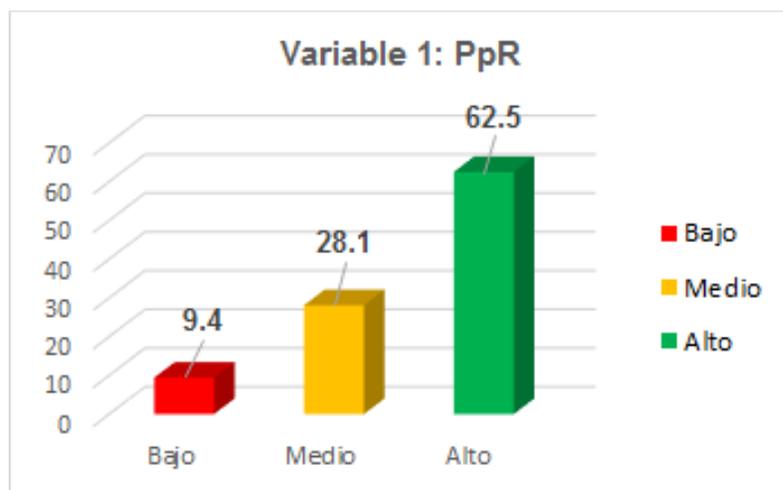
Tabla 4

Niveles de distribución del PpR

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	9,4
Medio	9	28,1
Alto	20	62,5
Total	32	100,0

Figura 1

Niveles de distribución del PpR

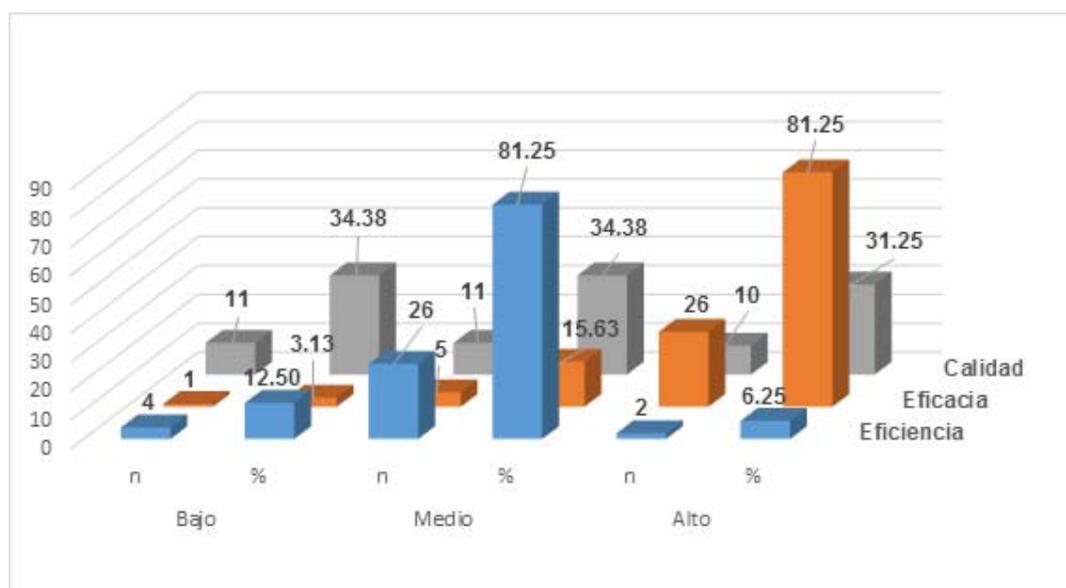


Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 4 y figura 1, se observa que, del total de 32 encuestados de un hospital del Ministerio de Salud, 2021, 3 encuestados que representan el 9.38% manifiestan que el manejo del PpR es bajo; 9 encuestados que representan el 28.13% manifiestan que su manejo es medio, mientras que 20 encuestados que son el 62.50% manifiestan que su manejo es alto.

Tabla 5*Niveles de distribución de las dimensiones del PpR*

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eficiencia	4	12.5	26	81.25	2	6.25	32	100
Eficacia	1	3.13	5	15.63	26	81.25	32	100
Calidad	11	34.38	11	34.38	10	31.25	32	100

Figura 2*Niveles de distribución de las dimensiones del PpR*

Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 5 y figura 2, se evidencia que, del total de 32 encuestados de un hospital del Ministerio de Salud, 2021, respecto de la dimensión Eficiencia de la variable PpR, 4 encuestados que representan el 12.5% expresaron que su manejo es bajo; 26 encuestados que representan el 81.25% manifestaron que su manejo es medio, mientras que 2 encuestados que son el 6.25% manifiestan que su manejo es alto.

En cuanto la segunda dimensión referente a la Eficacia, 1 encuestado que representan el 3.13% manifiesta que su manejo es bajo; 5 encuestados que representan el 15.63% manifiestan que su manejo es medio, mientras que 26 encuestados que son el 81.25% manifiestan que su manejo es muy alto. Sobre la tercera dimensión referida a la Calidad, 11 encuestados que representan el 34.38% reportaron que su manejo es bajo; 11 encuestados que representan el 34.38% testimoniaron que su manejo es medio y 10 encuestados que son el 31.25% manifestaron que su manejo es alto.

Análisis descriptivo de los resultados de la variable calidad del gasto (CG)

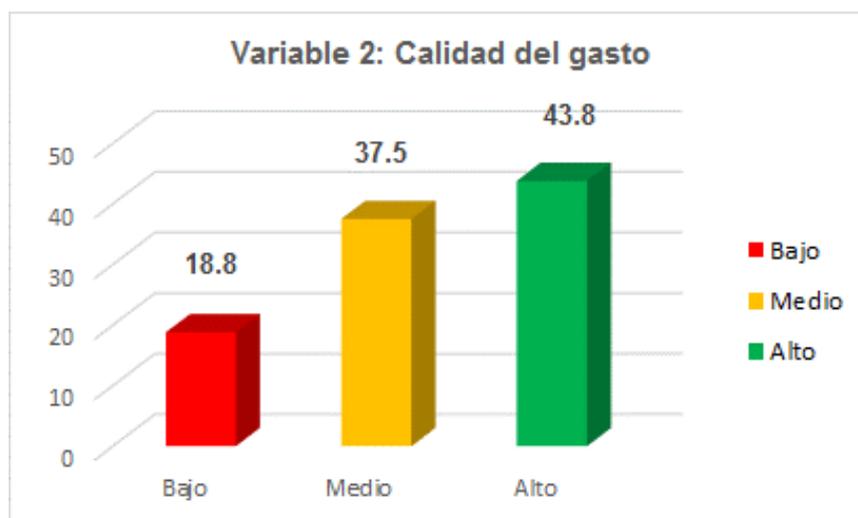
Tabla 6

Niveles de distribución de la CG

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	18,8
Medio	12	37,5
Alto	14	43,8
Total	32	100,0

Figura 3

Niveles de distribución de la CG



Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 6 y figura 3, se observa que, del total de 32 encuestados, el 18.75% afirman que el manejo de la CG es bajo; el 34.38% afirman que es medio, mientras que el 43.75% afirman que el manejo de la CG es alto.

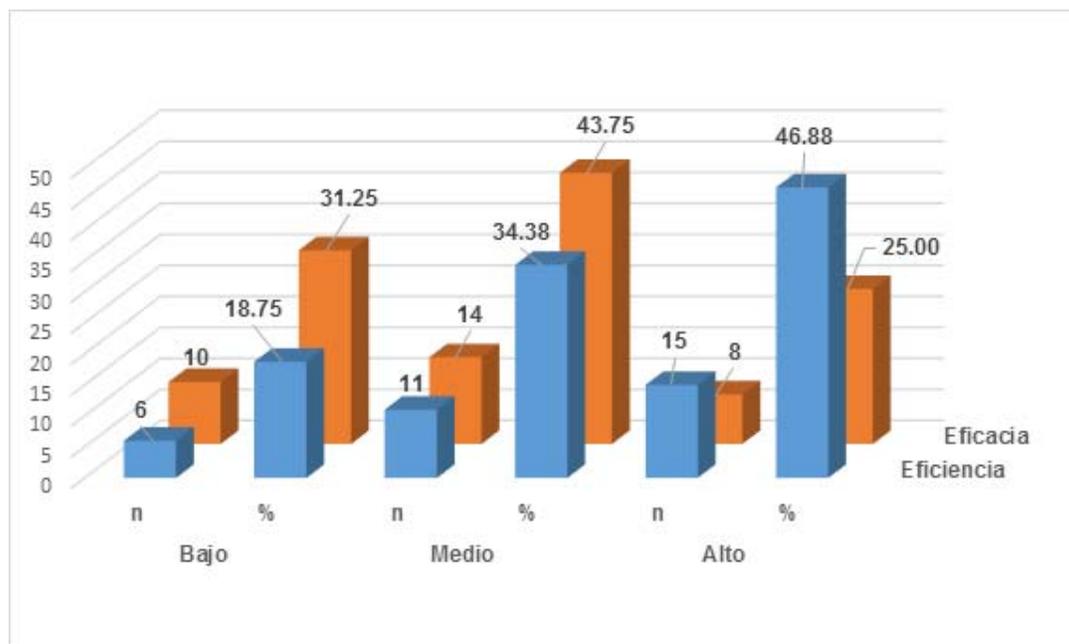
Tabla 7

Niveles de distribución de las dimensiones de la CG

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eficiencia	6	18.75	11	34.38	15	46.88	32	100
Eficacia	10	31.25	14	43.75	8	25.00	32	100

Figura 4

Niveles de distribución de las dimensiones de la CG



Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 7 y figura 4, se evidencia que, del total de 32 encuestados, el 18.75% confirman que el manejo de la CG en su dimensión Eficiencia es bajo; el 34.38% es medio y el 46.88% es alto. En cuanto a la dimensión Eficacia, el 31.25%

manifiestan que su manejo es bajo; el 43.75% afirman que su manejo es medio y el 25% afirman que su manejo es alto.

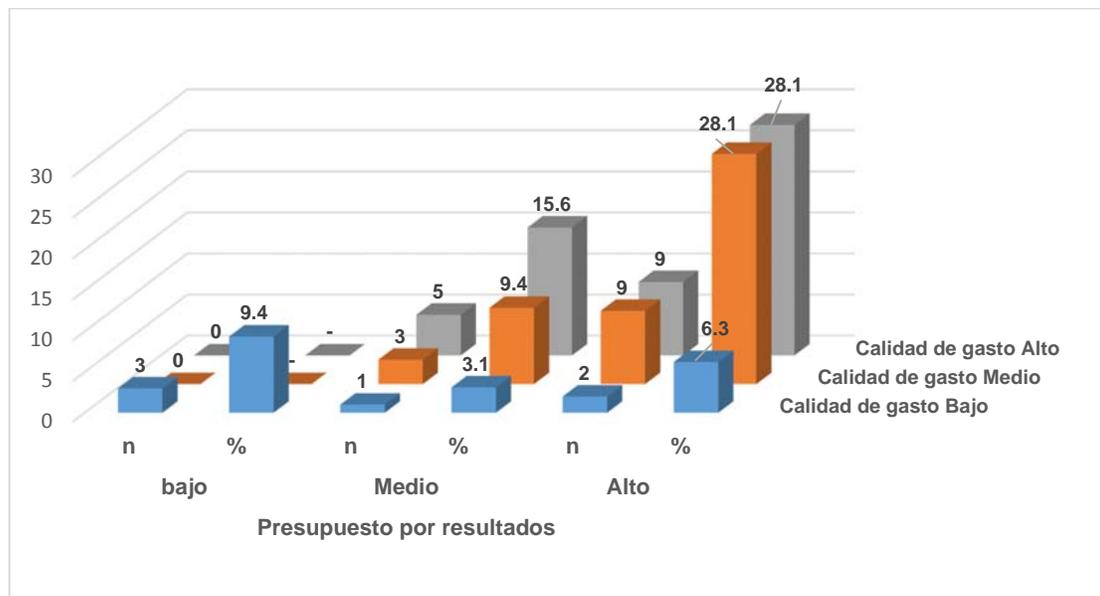
Tabla 8

Distribución bidimensional entre PpR y CG

		Tabla cruzada PpR y CG				
Nivel		Calidad del gasto			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
PpR	bajo	Recuento	3	0	0	3
		% del total	9,4%	0,0%	0,0%	9,4%
	Medio	Recuento	1	3	5	9
		% del total	3,1%	9,4%	15,6%	28,1%
	Alto	Recuento	2	9	9	20
		% del total	6,3%	28,1%	28,1%	62,5%
Total	Recuento	6	12	14	32	
	% del total	18,8%	37,5%	43,8%	100,0%	

Figura 5

Distribución bidimensional entre las variables PpR y CG



Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 8 y figura 5 se observa que el 9,4% de los encuestados manifiesta que cuando el manejo del PpR es bajo la CG es baja, el 9,4% manifiesta que cuando el manejo del PpR es medio la CG es media y el 28,1% de los encuestados afirma que cuando el manejo del PpR es alto, la gestión de la CG es alta.

Tabla 9

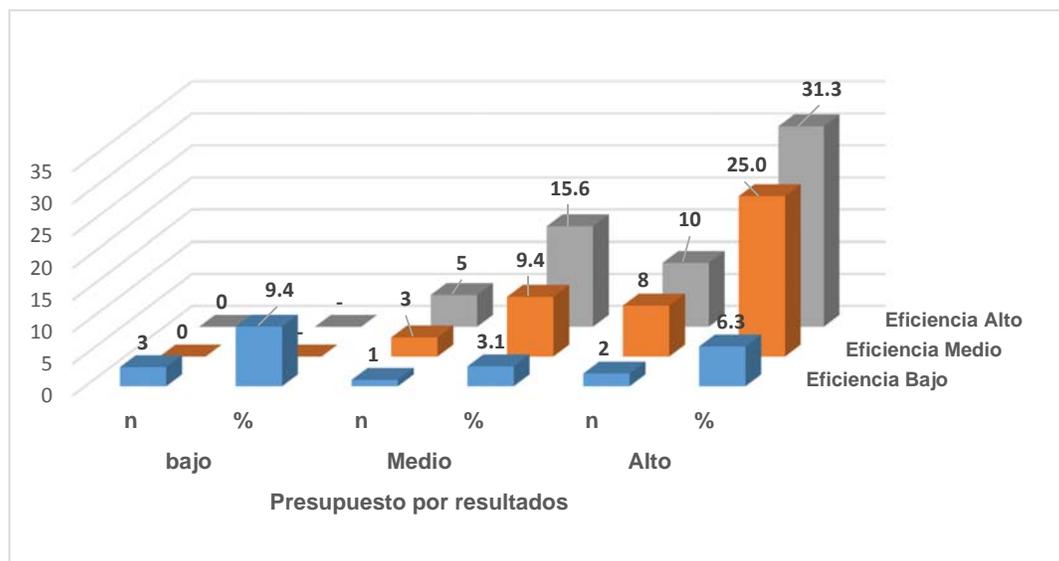
Distribución bidimensional entre la variable PpR y la dimensión eficiencia de la CG

Tabla cruzada PpR y Eficiencia

Nivel		Eficiencia			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
PpR	Bajo	Recuento	3	0	0	3
		% del total	9,4%	0,0%	0,0%	9,4%
	Medio	Recuento	1	3	5	9
		% del total	3,1%	9,4%	15,6%	28,1%
	Alto	Recuento	2	8	10	20
		% del total	6,3%	25,0%	31,3%	62,5%
Total	Recuento	6	11	15	32	
	% del total	18,8%	34,4%	46,9%	100,0%	

Figura 6

Distribución bidimensional entre la variable PpR y dimensión eficiencia de la CG



Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 9 y figura 6 se observa que el 9,38% de los encuestados manifiesta que cuando el manejo del PpR es bajo, la eficiencia de la CG es baja; el 15,63% manifiesta que cuando el manejo del PpR es medio entonces la eficiencia de la CG es alta y el 31,25% de los encuestados afirma que cuando el manejo del PpR es alto, la eficiencia de la CG es alta.

Tabla 10

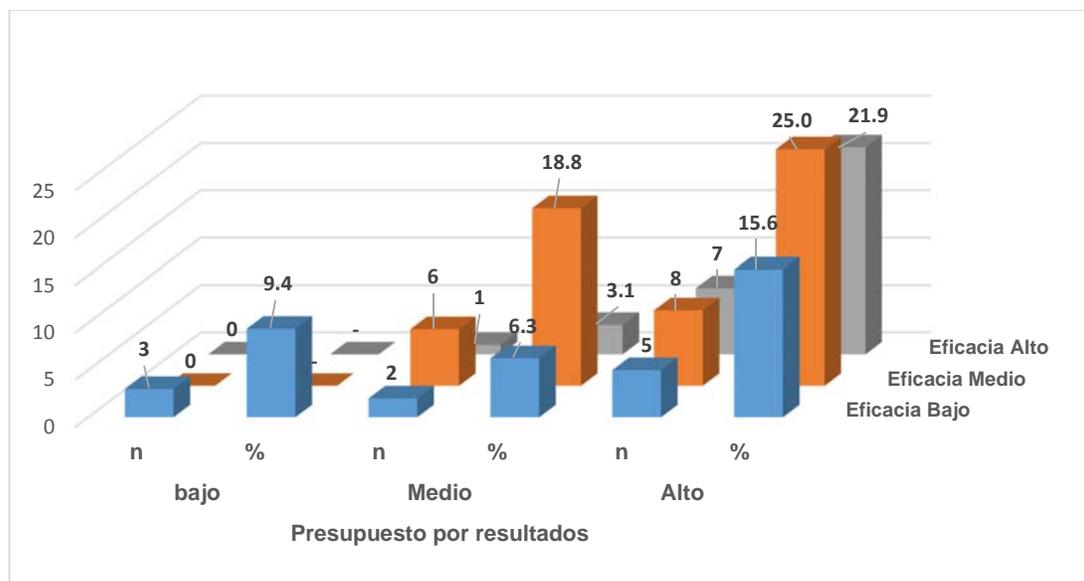
Distribución bidimensional entre la variable PpR y la dimensión eficacia de la CG

Tabla cruzada PpR y Eficacia

	Nivel		Eficacia			Total
			Bajo	Medio	Alto	
PpR	Bajo	Recuento	3	0	0	3
		% del total	9,4%	0,0%	0,0%	9,4%
	Medio	Recuento	2	6	1	9
		% del total	6,3%	18,8%	3,1%	28,1%
	Alto	Recuento	5	8	7	20
		% del total	15,6%	25,0%	21,9%	62,5%
Total	Recuento	10	14	8	32	
	% del total	31,3%	43,8%	25,0%	100,0%	

Figura 7

Distribución bidimensional entre la variable PpR y la dimensión eficacia de la CG



Nota. Tomado de base de datos

En la tabla 10 y figura 7 se observa que el 9,38% de los encuestados manifiesta que cuando el manejo del PpR es bajo, la eficacia de la CG es baja; el 18,75% manifiesta que cuando el manejo del PpR es medio, la eficacia de la CG es media y el 25% de los encuestados afirma que cuando el manejo del PpR es alto, la eficacia de la CG es media.

Análisis inferencial

Prueba de normalidad

El presente estudio consideró una muestra menor a 60, por tanto, se consideró la prueba estadística de Shapiro-Wilk para determinar si los datos siguen una distribución normal.

Se consideró los siguientes criterios:

Margen de error: $\alpha = 0,05$ (5%)

Regla de decisión:

Si $p > \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

H_a : Los datos no provienen de una distribución normal

H_0 : Los datos provienen de una distribución normal

Tabla 11

Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PpR	,191	32	,005	,894	32	,004
Eficiencia	,266	32	,000	,842	32	,000
Eficacia	,233	32	,000	,866	32	,001
Calidad	,194	32	,003	,862	32	,001
Calidad de gasto	,196	32	,003	,951	32	,151
Eficiencia	,140	32	,116	,935	32	,053
Eficacia	,121	32	,200*	,945	32	,107

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Según se observa en la tabla 11, el valor de significancia en las dimensiones y variable es menor al valor teórico de 0,05; esto indica que los datos no tienen distribución normal; en consecuencia, para el contraste de las hipótesis se aplicará la prueba no paramétrica del coeficiente Rho de Spearman a un nivel de significancia de 0,05.

Tabla 12*Tabla de Rho de Spearman*

Rango	Relación
- 0.91 a - 1.00	Correlación negativa perfecta
- 0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
- 0.51 a - 0.75	Correlación negativa considerable
- 0.11 a - 0.50	Correlación negativa media
- 0.01 a - 0.10	Correlación negativa débil
0	Correlación nula
+ 0.01 a + 0.10	Correlación positiva débil
+ 0.11 a + 0.50	Correlación positiva media
+ 0.51 a + 0.75	Correlación positiva considerable
+ 0.76 a + 0.90	Correlación positiva muy fuerte
+ 0.91 a + 1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Tomado de la revista Movimiento Científico. Vol. 8 (1):98-10. 2014. P.100

Prueba de hipótesis

Se consideró los siguientes criterios:

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$.

Regla de decisión:

Si $p > \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

Si $p < \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis alterna H_a

Prueba de hipótesis general.

H₀: No existe relación significativa entre el PpR y la CG del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

H_a: Existe relación significativa entre el PpR y la CG del gasto del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

Tabla 13*Prueba de hipótesis general*

Correlaciones				
			PpR	Calidad de gasto
Rho de Spearman	PpR	Coeficiente de correlación	1,000	,387*
		Sig. (bilateral)	.	,029
		N	32	32
	Calidad de gasto	Coeficiente de correlación	,387*	1,000
		Sig. (bilateral)	,029	.
		N	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Observando la tabla 13 se tiene que el valor de significancia es $0,029 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre el PpR y la CG del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. También se observa según el valor del coeficiente de Spearman el grado de correlación entre el presupuesto por resultados y la CG es 0.387, es decir, existe una relación positiva media entre las variables.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre el PpR y la Eficiencia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre el PpR y la Eficiencia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

Tabla 14*Prueba de hipótesis específica 1*

Correlaciones			PpR	Eficiencia
Rho de Spearman		Coeficiente de correlación	1,000	,399*
	PpR	Sig. (bilateral)	.	,024
		N	32	32
		Coeficiente de correlación	,399*	1,000
	Eficiencia	Sig. (bilateral)	,024	.
		N	32	32

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observa en la tabla 14 que el valor de significancia es $0,024 < 0,05$, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre el PpR y la Eficiencia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. También se observa según el valor del coeficiente de Spearman el grado de correlación es de 0,399, es decir, existe una relación positiva media entre el PpR y la la Eficiencia del programa de cáncer.

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa entre el PpR y la Eficacia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

Ha: Existe relación significativa entre el PpR y la Eficacia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021.

Tabla 15*Prueba de hipótesis específica 2*

Correlaciones			PpR	Eficacia
Rho de Spearman	PpR	Coeficiente de correlación	1,000	,375*
		Sig. (bilateral)	.	,039
	Eficacia	N	32	32
		Coeficiente de correlación	,375*	1,000
	PpR	Sig. (bilateral)	,039	.
		N	32	32

Se observa en la tabla 15 que el valor de significancia es $0,039 < 0,05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, existe relación significativa entre el PpR y la Eficacia del programa de cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. También se observa según el valor del coeficiente de Spearman el grado de correlación entre el PpR y la Eficacia del programa de cáncer es de 0,375, es decir, existe una relación positiva media.

V. DISCUSIÓN

Como se ha planteado al inicio, el presente estudio tuvo como objetivo general, determinar la existencia de una relación entre las variables PpR y calidad del gasto (CG) del programa de Cáncer en un hospital del Ministerio de Salud, 2021. En tal sentido, según el análisis de los resultados descriptivos se evidencia que el PpR y la CG alcanzaron valores elevados en el nivel alto, tales como el 62.5% y 43.8% respectivamente. Esta situación reflejó un adecuado nivel de conocimientos, por parte de un segmento de la población objeto de estudio, acerca de la finalidad, objetivos, metas e indicadores que contempla la estrategia del PpR dentro del ciclo de la gestión presupuestal del programa de cáncer. Seguidamente, en el nivel medio, los valores del PpR y la CG, llegaron al 28.1% y 37.5% respectivamente. Dichos valores se aproximan al tercio de los encuestados, lo que implicaría realizar acciones orientadas a mejorar las competencias del personal, con el fin de que dicho tercio transite progresivamente hacia el nivel alto, y obviamente ello contribuiría aún más a fortalecer el nivel alto. En cuanto al nivel bajo, los valores del PpR y CG, han llegado al 9.4% y 18.8% respectivamente. Si bien es cierto, dichos valores son inferiores comparativamente a los niveles medio y alto; sin embargo, es conveniente implementar acciones encaminadas a elevar las competencias de ese segmento de la población encuestada. Se entiende que los resultados de dichas acciones se cristalizarán recién en un mediano plazo.

Martínez (2017) en su estudio en Pomabamba – Ancash, encontró que la variable calidad del gasto tuvo los valores de 3.4%, 54.2% y 42.4% en los niveles bajo, medio ya alto respectivamente, lo que denota la necesidad de trabajar en el mejoramiento de competencias del personal, sobre todo en el nivel medio. Por el contrario, Vásquez (2020) en su estudio en Amazonas, tuvo como hallazgos en la calidad del gasto los valores de 79:2%, 12.5% y 8.3% en los niveles bajo, medio y alto respectivamente; obviamente, estos valores son preocupantes y traducen deficiencias en los procesos, falta de competencias laborales del personal responsable del ciclo de presupuesto y escasa supervisión y monitoreo.

Seguidamente, corresponde analizar la hipótesis general, que se fundamenta en la existencia de una relación significativa entre el PpR y la CG. Al respecto, al medir el valor del grado de relación entre las dos variables, tenemos que el valor obtenido del coeficiente de Spearman fue de 0.387. Dicha cifra expresa una relación positiva media entre las variables. Asimismo, el valor de significancia fue de 0.029 (< 0.05), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna. Entonces, el resultado fue que sí existe una relación entre el PpR y la CG en el programa de cáncer del hospital en estudio. La relación obtenida es coincidente con lo hallado por Huamaní y Huallanca (2018) quienes realizaron su estudio en la Red de Salud de Huamanga-Ayacucho, habiendo encontrado que el PpR se relacionó directamente con la CG de los programas presupuestales. Ambas variables tuvieron una relación moderada y positiva. No obstante, consideraron la necesidad de involucrar al personal responsable del presupuesto, en la problemática del ciclo presupuestal, sobre todo en las fases de formulación, aprobación, ejecución y evaluación; con la finalidad de mejorarlo y por ende, satisfacer mejor las necesidades de los establecimientos de salud de la Red en mención. La coincidencia en la relación de las dos variables, también se refleja en los resultados de Portilla (2020) quien hizo su estudio en el hospital de Chosica (provincia de Lima) al concluir que efectivamente hay una relación de influencia entre el PpR y el proceso de ejecución del presupuesto de la institución hospitalaria.

En la misma línea de análisis, fue la conclusión de Erbosó (2019) que realizó su investigación en la UGEL de la provincia de Barranca, quien encontró la existencia de una influencia significativa entre el PpR y la CG. Añadió dentro de las recomendaciones, el compromiso de la UGEL de que se designen a Funcionarios idóneos con la finalidad de conducir los ciclos presupuestales de manera efectiva y que además, la rendición de cuentas sea permanente. Esta recomendación se hizo debido a que la variable calidad del gasto, presentó un nivel bajo en la estadística descriptiva.

Por otra parte, en cuanto al objetivo específico 1, se ha comprobado la relación entre el PpR y la dimensión eficiencia de la CG, al haberse constatado

que el 31,25% de los encuestados afirma que cuando el manejo del PpR es alto, la eficiencia de la CG es alta. Asimismo, los resultados descriptivos expresan que la dimensión eficiencia de la CG, evidencia en el nivel alto un valor de 46.88%. Esta cifra refleja tres condiciones concretas, la mejora de la calidad del gasto, una ejecución presupuestal eficiente y la racionalidad del gasto de los bienes y servicios del programa de cáncer.

Del mismo modo, al realizar el análisis de la hipótesis específica 1, que mide la relación significativa del PpR y la dimensión eficiencia de la variable CG, tenemos que en el valor del coeficiente de Spearman, el grado de correlación fue de 0.399. La cifra refleja una relación positiva media entre la variable y la dimensión analizada. Por otra parte, el valor de significancia fue de 0.024 (< 0.05), por lo tanto, corresponde rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por ende, sí existe una relación entre el PpR y la dimensión eficiencia de la CG en el programa de cáncer. El resultado de esta relación, coincide con lo obtenido por Díaz (2021) quien realizó su estudio en las Unidades Ejecutoras de Salud de la Región Lambayeque. Comprobó en primer lugar, que existe un impacto significativo entre el PpR y la variable CG. En segundo lugar, al asociar la variable PpR y la dimensión eficiencia, encontró que la eficiencia mostró un valor de 68% en el nivel medio. Esta cifra reflejaba que la mayor parte de la muestra encuestada, poseía sólo un nivel medio de conocimientos sobre el gasto racional, eficiente y coherente del programa de cáncer a nivel de la Unidades Ejecutoras de Salud de la localidad.

Respecto al objetivo 2, se observa que sí existe relación entre el PpR y la dimensión eficacia de la CG, la muestra de ello es que el 25% de los encuestados afirma que cuando el manejo del PpR es alto, la eficacia de la CG es media. En cuanto a la estadística descriptiva la dimensión eficacia alcanzó un valor de 25.0% en el nivel alto. Este valor sugiere que se deberá mejorar las competencias, de los responsables de la gestión del PpR, sobre todo lo relacionado al conocimiento de los objetivos y metas de la institución; así como el conocimiento de los indicadores de desempeño del programa de cáncer.

Finalmente, en cuanto a la hipótesis específica 2, se afirma la relación significativa entre PpR y la dimensión eficacia de la variable CG, al observarse que en el valor del coeficiente de Spearman, el grado de correlación fue de 0.375. Este valor expresa una relación positiva media entre la variable y dimensión aludidas. Además, el valor de significancia ha sido de 0.039 (< 0.05); en ese sentido, se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la alterna. Entonces, es correcto afirmar que existe una relación entre el PpR y la dimensión eficacia de la CG en el programa de cáncer. Esta relación, tiene una línea de coincidencia con lo hallado por Asencios (2018) quien desarrolló su estudio en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima; concluyendo que existe una correlación positiva y media entre el PpR y la CG. Esto significa que conforme aumenta el valor del PpR, entonces también aumentará la CG. Si bien es cierto dicho estudio no fue sobre el programa de cáncer, sino sobre el programa materno neonatal; sin embargo, las directrices emanadas del Ministerio de Economías, en materia del ciclo presupuestal son las mismas.

En esa línea de coincidencia también se ubica Orozco (2017) quien desarrolló su estudio en una entidad pública de Guatemala, en la que evidenció una reducción significativa del gasto público bajo la implantación del modelo de PpR. Añadió que dicha estrategia permitió tres logros: una mejor ejecución presupuestal, una debida organización de las estructuras presupuestarias y se evitó la duplicidad en la asignación de recursos. Por ende, se obtuvo un presupuesto debidamente planificado.

VI. CONCLUSIONES

Primera Existe una relación entre el PpR y la Calidad del gasto (CG). Asimismo, existe relación significativa entre el PpR y la CG del programa de Cáncer en el hospital del Ministerio de Salud. El grado de correlación fue de 0.387 y el valor de significancia fue de 0.029; por consiguiente, se cumple que a un mejor manejo del PpR, habrá una mejor ejecución de la CG.

Segunda Existe una relación entre el PpR y la dimensión eficiencia de la CG. También hay relación significativa entre el PpR y la dimensión eficiencia de la CG del programa de Cáncer en el hospital del Ministerio de Salud. El grado de correlación es 0.399 y el valor de significancia es de 0.024; por lo tanto, a un adecuado manejo del PpR, habrá una adecuada eficiencia en la CG.

Tercera Existe una relación entre el PpR y la dimensión eficacia de la CG. También se ha constatado relación significativa entre el PpR y la dimensión eficacia de (CG) del programa de Cáncer en el hospital del Ministerio de Salud. El grado de correlación es 0.375 y el valor de significancia es de 0.039; entonces a un óptimo manejo del PpR, habrá una óptima eficacia de la CG.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera** Se recomienda que la Alta Dirección del hospital del Ministerio de Salud, continúe con el decidido apoyo para la sostenibilidad de las líneas estratégicas del PpR del programa de cáncer; así como también mejorar las competencias técnicas del personal responsable del ciclo presupuestal, a través de un mecanismo multiplicador.
- Segunda** Se recomienda que el equipo responsable del ciclo del PpR del programa de cáncer, actualice y diseñe de manera periódica, instrumentos de medición y control de metas, desempeño y ejecución presupuestal, bajo los criterios de eficacia, eficiencia y calidad.
- Tercera** Se recomienda que el presente estudio de investigación se constituya en una línea de base para estudios posteriores; en los que se incluya el aumento del tamaño de la muestra; además, de contemplar la posibilidad de realizar una investigación cualitativa o de diseño experimental.

REFERENCIAS

- Abusada, R., Cusato, A. y Pastor, C. (2008). *Eficiencia del gasto público en el Perú*. Lima – IPE. Instituto Peruano de Economía. <https://cutt.ly/8YBggRm>
- Acuña et al. (2012). *En camino de un Presupuesto por Resultados (PpR). Una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria*. <https://cutt.ly/6YMMlhj>
- Alan, D. y Cortez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica* (1ra ed.). Ecuador: Editorial UTMACH. <https://cutt.ly/8YBg4WG>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6ta ed.). Venezuela: Editorial Epistene.
- Armijo, M. y Espada, M. (2014). *Calidad del gasto público y reformas institucionales en América Latina*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. <https://cutt.ly/pYBgnAS>
- Asencios, L. (2019). El presupuesto por resultados y la calidad del gasto del programa de salud materno neonatal del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/30447>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2010). *La gestión para resultados en el desarrollo*. <https://cutt.ly/nYBgYUw>
- Banco Interamericano de Desarrollo (2013). *Presupuestos para el desarrollo en América Latina*. <https://cutt.ly/eYBgHUQ>
- Bayu, A. (2015). *The role of Performance based Budgeting in the Indonesian Public Sector*. Macquarie University, Indonesia. <https://cutt.ly/rYBhtls>

- Beidas-Strom, S. (2017). *What has happened to sub-regional public sector efficiency in England since the crisis?* IMF Working Papers.
<https://cutt.ly/mYBhsPJ>
- Blanco, M. y Villalpando, P. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. España. Editorial: Dykinson.
- Bryson, J., Crosby, B., y Bloomberg, L. (2014). Public Value Governance: Moving beyond Traditional Public Administration and the New Public Management. *Public Administration Review*, 74(4), 445-456.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/puar.12238>
- CEPAL (2012). *Reforma Fiscal en América Latina*.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/1453-reforma-fiscal-america-latina-que-fiscalidad-que-desarrollo>
- Contreras, J. (2018). Gestión por resultados en las políticas para la superación de la pobreza en Chile. *Revista Enfoques*, 16(28), 13-39.
<https://cutt.ly/OYBhSms>
- Chica, S. (2011). Una mirada a los nuevos enfoques de la gestión pública. *Revista Administración y Desarrollo*, 39 (53), 57-74. <https://cutt.ly/AYBhY76>
- Daft, L. (2010). *Teoría y diseño Organizacional* (Décima ed.). Australia: Cengage Learning.
- De Oliveira, C., y Fontes, J. (2017). Agency problems in the public sector: the role of mediators between central administration of city hall and executive bodies. *RAP: 138. Revista Brasileira de Administração Pública*, 51(4), 596–615. <https://doi-org.ezproxybib.pucp.edu.pe/10.1590/0034-7612171397>

- Decreto Legislativo N° 1440: *Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público*. Diario oficial El Peruano (2018). <https://cutt.ly/dYMN2G2>
- Degenhart, L. et al., (2016). Influences of public-spending on economic-growth of the regions of municipalities south easterns Brazil. Universidad Regional de Blumenau. Brasil. <https://cutt.ly/kUzbQlq>
- Díaz, C. (2021). Presupuesto por resultados y su impacto en la calidad del Gasto público en las Unidades Ejecutoras sector salud, Lambayeque - 2019 (Tesis de doctorado). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51069>
- Dussauge, M. (2016). *Introducción a la Gestión por Resultados*. In M. Dussauge (Ed), *Gestión para Resultados*. México DF: Siglo XXI. <https://cutt.ly/bYBjKx>
- Emerling, I., y Wójcik-Jurkiewicz, M. (2018). The risk associated with the replacement of traditional budget with performance budgeting in the public finance sector management. *Journal: Ekonomicko-manazerske spektrum*. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=783870>
- Engl, R., Dineiger, P. y García, M. (2016). Fiscalización y calidad de gasto público en América Latina y el Caribe. <https://cutt.ly/zYBjN3t>
- Erboso, K. (2019). Presupuesto por resultado y calidad del gasto público en la UGEL N° 016, Barranca-2017. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2507>
- Espinoza, H. y Huaita, F. (2010). Aplicación de incentivos en el sector público, DGP-01/2012. Dirección General de Presupuesto Público. MEF. <https://www.yumpu.com/es/document/view/14799659/aplicacion-de-incentivos-en-el-sector-publico-ministerio-de->

- Franco, J. y Fullana, B. (2019). New hospital management models as an alternative for the sustainability of public hospital system: An analysis of efficiency in health expenditure. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 131–147. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.01.009>
- Fuentes et al. (2020). *Metodología de la investigación: conceptos, herramientas y ejercicios prácticos en las ciencias administrativas y contables* (1ra ed.). Colombia: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.
- García, I. (2007). La nueva gestión pública: evolución y tendencias. *Revista Presupuesto y Gasto Público*, 1(47), 37-64. <https://cutt.ly/yYBj7ce>
- García et al. (2010). *La gestión para resultados en el desarrollo: avances y desafíos en América Latina y El Caribe*. <https://cutt.ly/aYBkkMy>
- Gaspar, K., Portrait, F., van der Hijden, E., y Koolman, X. (2020). Global budget versus cost ceiling: a natural experiment in hospital payment reform in the 52 Netherlands. *European Journal of Health Economics*, 21(1), 105–114. <https://doi.org/10.1007/s10198-019-01114-6>
- Grigoli, F. (2014). *A Hybrid Approach to Estimating The Efficiency of Public Spending on Education in Emerging and Developing Economies*. IMF WP/14/19. <https://cutt.ly/kYBv7qMç>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación científica* (6ta ed.). México: McGraw Hill.
- Huamaní, G. y Huallanca, M. (2018). Presupuesto por resultados y calidad de gasto público en la Unidad Ejecutora 406 Red de Salud Huamanga, 2017 (Tesis de maestría). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28348>

- Izquierdo, M. (2021). Logros y retos en la implementación del presupuesto por resultados en Ecuador (Tesis de maestría). <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/180548>
- Kapsoli, J. y Teodoru, I. (2017). *Benchmarking Social Spending Using Efficiency Frontiers*. IMF Working Paper WP/17/197. <https://cutt.ly/IYBbjO1>
- Ley N° 27658 *Ley marco de la modernización del Estado*. Diario oficial El Peruano (2002). <https://cutt.ly/gYMV6UG>
- Ley N° 28927 *Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2007*. Diario oficial El Peruano (2006). <https://cutt.ly/gYMV6UG>
- López, A. (2003). La nueva gestión pública: algunas precisiones para su abordaje conceptual. *Serie I: Desarrollo Institucional y Reforma del Estado*, 1 (68), 7-26. <https://cutt.ly/6YBbWCn>
- Marcel, M. (2008). Presupuesto por resultados: ¿Moda burocrática o nuevo paradigma en gestión pública? *Presupuesto por Resultados*. Conferencia Internacional llevado a cabo en la Ciudad de México, México. <https://cutt.ly/gYBbF78>
- Martínez, J. (2017). El presupuesto participativo y su efecto con la satisfacción en la calidad de gasto público de la Municipalidad Provincial de Pomabamba, periodo 2016. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14612>
- Mauro, S., Cinquini, L. y Grossi, G. (2017). Insights into performance-based budgeting in the public sector: a literature review and a research agenda. *Public Management Review*, 19(7), 911-931. <https://cutt.ly/OYM1Kw1>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2012). *En camino de un presupuesto por resultados: una nota sobre los avances recientes en la programación presupuestaria*. <https://cutt.ly/eYBbB9g>

Ministerio de Economía y Finanzas (2015). *Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los programas presupuestales*. <https://cutt.ly/PYBb2Zo>

Ministerio de Economía y Finanzas (2016). *Directiva para los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados*. <https://cutt.ly/IYBb46Y>

Ministerio de Economía y Finanzas (2019). *Programa presupuestal 0024, prevención y control del cáncer*. <https://cutt.ly/JYBndy2>

OECD Best Practices for Performance Budgeting (2018). <https://cutt.ly/UYBnvug>

OECD (2019), *OECD Good Practices for Performance Budgeting*. Paris: OECD Publishing. Doi:10.1787(c90b305-en. <https://cutt.ly/mYBnQKb>

Organización Mundial de la Salud (2020). *Presupuesto por Resultados de salud: características, logros y retos claves en el Perú*. <https://cutt.ly/6YBnOCI>

Osborne, D. y Gaebler, T. (1993). *Reinventing government: how the entrepreneurial spirit is transforming the public sector*. New York, N.Y: Plume. <https://cutt.ly/cYBmaeA>

Orozco, G. (2017). *Gestión presupuestaria de una entidad descentralizada de fiscalización del sector público de Guatemala basado en un presupuesto de gastos por resultados*. <https://cutt.ly/GYBnHRo>

Patiño, L. (2017). *Influencia del presupuesto por resultados en la calidad del gasto público del municipio de Medellín. Caso del sector de la vivienda, en el periodo 2008 - 2016 (Tesis de maestría)*. <https://cutt.ly/rYBnXZW>

- Pebrianti, N. (2018). Effect of clarity of budget objectives, accounting control, reporting systems, compliance with regulation on performance accountability of government agencies. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 92, 396-410. <https://cutt.ly/MYBnMBD>
- PCM (2013). Decreto Supremo N° 004-2013-PCM *Aprueba la política Nacional de Modernización de la Gestión Pública*. Diario oficial El Peruano (2013) <https://cutt.ly/8YMMeVk>
- Portilla, S. (2020). Planeamiento estratégico y presupuesto por resultados en la ejecución presupuestal en el Hospital de Chosica 2019 (Tesis de maestría). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40607>
- Robbins, S. y Coulter, M., (2010). *Administración* (Décima ed.). México: Prentice Hall.
- Sánchez, L. (2019). Presupuesto por resultados y la calidad del Gasto en el Programa del Adulto Mayor en el CEDIF Rosa de Lima, 2019 (Tesis de maestría). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/40763>
- Sánchez, W. (2016). Análisis de la implementación del Presupuesto por resultados en Guatemala, 2016. <https://cutt.ly/DUzatlp>
- Sargenta, E. y Luna, J.P. (2017). *Greater State Capacity, Lesser Stateness: Lessons from the Peruvian Commodity Boom*. Politics & Society. Vol.45. p.3 – 34. <https://cutt.ly/zYBn6FR>
- Shack, N. (2017). *Seis años de la Gestión Para Resultados en el Perú*. Fondo editorial de la Universidad Continental. <https://cutt.ly/8YBmeSX>
- Seminario, J. (2019). Presupuesto por resultados frente a la COVID 19 en el Hospital Rezola de Cañete 2020 (Tesis de maestría). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64866>

Vasile, E.; Simescu, S., y Radu, F. (2018). Management improvement in order to ensure the acquirement and increase of performance in Public Entities. *Social Economic Debates*, 7(2). <http://www.economic-debates.ro/art13vasileemilia.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Presupuesto por Resultados	El Presupuesto por Resultados (PpR) es una estrategia de gestión pública cuyo objetivo es propiciar la calidad del gasto público con la finalidad de lograr una mayor eficacia y eficiencia en la asignación de los recursos del presupuesto público (Ministerio de Economía y Finanzas).	El Presupuesto por Resultados es un instrumento utilizado por el sector público, el cual permite ordenar el ciclo presupuestal en función a resultados eficaces y eficientes requeridos por la ciudadanía (Ministerio de Economía y Finanzas).	Eficiencia	Ejecución presupuestal	No (1) Sí (2)
			Eficacia	Ejecución de metas físicas y financieras	
			Calidad	Disminución de la morbilidad por cáncer	
Calidad del Gasto	La calidad de gasto público permite alinear el ciclo del presupuesto en función de los resultados orientados al bienestar del ciudadano, los cuales responden al criterio de valor público (Martínez, 2017).	La calidad de gasto público es la erogación de los recursos públicos de una manera eficaz y eficiente, con la finalidad de incrementar el desarrollo de la economía de un país (Martínez, 2017).	Eficiencia	Ejecución presupuestal	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
			Eficacia	Ejecución de metas físicas y financieras	

Anexo 2: Autorización del hospital del MINSA para realizar el estudio



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Arzobispo Loayza

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Lima, 09 de diciembre de 2021

AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Sr.

Luis Fernando Chunga Ticse

Escuela de Post – Grado Universidad César Vallejo

Sede Lima Ate

Presente.

Asunto : Autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Referencia: Carta de presentación N° 204-2021-UCV-VA-EPG-F05L03/J

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle en relación al documento de la referencia, que nuestro hospital le autoriza desarrollar su trabajo de investigación titulado:

"Presupuesto por resultados y calidad del gasto del programa de cáncer en un Hospital del Ministerio de Salud, 2021"

Por lo tanto, se le brindará las facilidades del caso.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"



Dr. SELIM CARLOS SEQUIN ALFARO
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Investigación e Investigación
C.M.P. 24852

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos del PpR

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta que usted crea conveniente, teniendo en consideración el puntaje que corresponda de acuerdo a la siguiente valoración: No (1) Sí (2)

N°	VARIABLE 1: PRESUPUESTO POR RESULTADOS	VALORACIÓN	
		1	2
DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA			
1	¿Conoce usted qué es el Presupuesto por Resultados?		
2	¿Considera que el modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población con respecto al modelo tradicional?		
3	¿Conoce usted los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados del Hospital Arzobispo Loayza?		
4	¿Se aplica el Presupuesto por Resultados en el programa de prevención y control del cáncer del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?		
5	¿Considera usted que los recursos presupuestales asignados al Hospital Arzobispo Loayza son suficientes para atender las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?		
6	¿Considera usted que el Presupuesto por Resultados contribuye a disminuir los costos en la prevención y control del cáncer?		
DIMENSIÓN 2: EFICACIA			
7	¿Conoce cuáles son los actuales indicadores del Presupuesto por Resultados?		
8	¿Considera que el modelo de Presupuesto por Resultados mejora la prevención y control del cáncer?		
9	¿Considera que el Presupuesto por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la prevención y control del cáncer?		
10	¿Actualmente el Presupuesto que administra el Hospital Arzobispo Loayza se destina para mejorar la prevención y control del cáncer?		
11	¿El modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población del programa de control y prevención del cáncer?		
12	¿El modelo de Presupuesto por Resultados contribuye a alcanzar los objetivos del control y prevención del cáncer?		
DIMENSIÓN 3: CALIDAD			
13	¿Considera que el objetivo del Presupuesto es mejorar la calidad del gasto?		
14	¿Considera que el modelo de Presupuesto Por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la inversión?		
15	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer, se centra en atender prioritariamente la necesidad del paciente?		
16	¿El presupuesto del Hospital Arzobispo Loayza se destina a atender las necesidades del programa de prevención y control del cáncer?		
17	¿El modelo de Presupuesto por Resultados favorece la disminución de la mortalidad por cáncer?		
18	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer logra la satisfacción del paciente?		

AUTOR: Asencios (2019) adaptado por Luis Chunga Ticse

Anexo 4: Instrumento de recolección de datos de la Calidad del Gasto

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta que usted crea conveniente, teniendo en consideración el puntaje que corresponda de acuerdo a la siguiente valoración: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

N°	VARIABLE 2: CALIDAD DEL GASTO	VALORACIÓN				
		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA						
1	¿Identifica el concepto de Calidad del Gasto en los casos presentados en el programa de prevención y control del cáncer?					
2	¿El Hospital Arzobispo Loayza tiene facultad para aplicar el concepto de Calidad de Gasto?					
3	¿Considera que la Calidad del Gasto garantiza un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos?					
4	¿Considera que el Presupuesto por Resultados contribuye a mejorar la Calidad del Gasto?					
5	¿El Hospital Arzobispo Loayza realiza un gasto eficiente y coherente de las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?					
6	¿Considera usted que la ejecución presupuestal del Hospital Arzobispo Loayza se realiza de manera eficiente?					
DIMENSIÓN 2: EFICACIA						
7	¿La mejora en la calidad del gasto contribuye a cumplir con los objetivos y metas de la entidad?					
8	¿Considera que el uso eficiente de los recursos contribuye a disminuir la mortalidad en cáncer?					
9	¿La planificación contribuye al mejoramiento de la Calidad del Gasto?					
10	¿El Presupuesto por Resultados influye en la Calidad del Gasto?					
11	¿Usted hace uso de los actuales indicadores de la Calidad del Gasto?					
12	¿El uso eficiente de los recursos contribuye a mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer?					

AUTOR: Asencios (2019) adaptado por Luis Chunga Ticse

Anexo 5: Certificado de validez del instrumento que mide el PpR (Experto 1)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
	DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
1	¿Conoce usted qué es el Presupuesto por Resultados?				X				X				X	
2	¿Considera que el modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población con respecto al modelo tradicional?				X				X				X	
3	¿Conoce usted los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados del Hospital Arzobispo Loayza?				X				X				X	
4	¿Se aplica el Presupuesto por Resultados en el programa de prevención y control del cáncer del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?				X				X				X	
5	¿Considera usted que los recursos presupuestales asignados al Hospital Arzobispo Loayza son suficientes para atender las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
6	¿Considera usted que el Presupuesto por Resultados contribuye a disminuir los costos en la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: EFICACIA													
7	¿Conoce cuáles son los actuales indicadores del Presupuesto por Resultados?				X				X				X	
8	¿Considera que el modelo de Presupuesto por Resultados mejora la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
9	¿Considera que el Presupuesto por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
10	¿Actualmente el Presupuesto que administra el Hospital Arzobispo Loayza se destina para mejorar la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
11	¿El modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población del programa de control y prevención del cáncer?				X				X				X	
12	¿El modelo de Presupuesto por Resultados contribuye a alcanzar los objetivos del control y prevención del cáncer?				X				X				X	

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
13	¿Considera que el objetivo del Presupuesto es mejorar la calidad del gasto?				X				X				X	
14	¿Considera que el modelo de Presupuesto Por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la inversión?				X				X				X	
15	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer, se centra en atender prioritariamente la necesidad del paciente?				X				X				X	
16	¿El presupuesto del Hospital Arzobispo Loayza se destina a atender las necesidades del programa de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
17	¿El modelo de Presupuesto por Resultados favorece la disminución de la mortalidad por cáncer?				X				X				X	
18	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer logra la satisfacción del paciente?				X				X				X	

LEYENDA:

MD : Muy deficiente
D : Deficiente
A : Aplicable
MA : Muy aplicable

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: SILVA NARVASTE BERTHA

DNI: 45104543

Especialidad del validador: Dra. En Educación, maestra en docencia universitaria Licenciada en Educación, especialidad Matemática y física

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

12 de octubre del 2021



Firma del Experto Informante

Anexo 6: Certificado de validez del instrumento que mide la calidad del gasto (Experto 1)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M	D	A	M	M	D	A	M	M	D	A	M	
	DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA													
1	¿Identifica el concepto de Calidad del Gasto en los casos presentados en el programa de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
2	¿El Hospital Arzobispo Loayza tiene facultad para aplicar el concepto de Calidad de Gasto?				X				X				X	
3	¿Considera que la Calidad del Gasto garantiza un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos?				X				X				X	
4	¿Considera que el Presupuesto por Resultados contribuye a mejorar la Calidad del Gasto?				X				X				X	
5	¿El Hospital Arzobispo Loayza realiza un gasto eficiente y coherente de las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
6	¿Considera usted que la ejecución presupuestal del Hospital Arzobispo Loayza se realiza de manera eficiente?				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: EFICACIA													
7	¿La mejora en la calidad del gasto contribuye a cumplir con los objetivos y metas de la entidad?				X				X				X	
8	¿Considera que el uso eficiente de los recursos contribuye a disminuir la mortalidad en cáncer?				X				X				X	
9	¿La planificación contribuye al mejoramiento de la Calidad del Gasto?				X				X				X	
10	¿El Presupuesto por Resultados influye en la Calidad del Gasto?				X				X				X	
11	¿Usted hace uso de los actuales indicadores de la Calidad del Gasto?				X				X				X	
12	¿El uso eficiente de los recursos contribuye a mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer?				X				X				X	

Anexo 7: Certificado de validez del instrumento que mide el PpR (Experto 2)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
	DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
1	¿Conoce usted qué es el Presupuesto por Resultados?			X				X				X		
2	¿Considera que el modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población con respecto al modelo tradicional?			X				X				X		
3	¿Conoce usted los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados del Hospital Arzobispo Loayza?			X				X				X		
4	¿Se aplica el Presupuesto por Resultados en el programa de prevención y control del cáncer del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?			X				X				X		
5	¿Considera usted que los recursos presupuestales asignados al Hospital Arzobispo Loayza son suficientes para atender las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?			X				X				X		
6	¿Considera usted que el Presupuesto por Resultados contribuye a disminuir los costos en la prevención y control del cáncer?			X				X				X		
	DIMENSIÓN 2: EFICACIA													
7	¿Conoce cuáles son los actuales indicadores del Presupuesto por Resultados?			X				X				X		
8	¿Considera que el modelo de Presupuesto por Resultados mejora la prevención y control del cáncer?			X				X				X		
9	¿Considera que el Presupuesto por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la prevención y control del cáncer?			X				X				X		
10	¿Actualmente el Presupuesto que administra el Hospital Arzobispo Loayza se destina para mejorar la prevención y control del cáncer?			X				X				X		
11	¿El modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población del programa de control y prevención del cáncer?			X				X				X		
12	¿El modelo de Presupuesto por Resultados contribuye a alcanzar los objetivos del control y prevención del cáncer?			X				X				X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
13	¿Considera que el objetivo del Presupuesto es mejorar la calidad del gasto?			X			X				X			
14	¿Considera que el modelo de Presupuesto Por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la inversión?			X			X				X			
15	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer, se centra en atender prioritariamente la necesidad del paciente?			X			X				X			
16	¿El presupuesto del Hospital Arzobispo Loayza se destina a atender las necesidades del programa de prevención y control del cáncer?			X			X				X			
17	¿El modelo de Presupuesto por Resultados favorece la disminución de la mortalidad por cáncer?			X			X				X			
18	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer logra la satisfacción del paciente?			X			X				X			

LEYENDA:

MD : Muy deficiente
D : Deficiente
A : Aplicable
MA : Muy aplicable

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: FLÓREZ IBARRA JANETT MARIBEL

DNI: 09321208

Especialidad del validador: Maestra en Salud Pública

13 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Jannett M. Flórez Ibarra
Maestra en Salud Pública

Anexo 8: Certificado de validez del instrumento que mide la calidad del gasto (Experto 2)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA														
1	¿Identifica el concepto de Calidad del Gasto en los casos presentados en el programa de prevención y control del cáncer?			X			X					X		
2	¿El Hospital Arzobispo Loayza tiene facultad para aplicar el concepto de Calidad de Gasto?			X			X					X		
3	¿Considera que la Calidad del Gasto garantiza un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos?			X			X					X		
4	¿Considera que el Presupuesto por Resultados contribuye a mejorar la Calidad del Gasto?			X			X					X		
5	¿El Hospital Arzobispo Loayza realiza un gasto eficiente y coherente de las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?			X			X					X		
6	¿Considera usted que la ejecución presupuestal del Hospital Arzobispo Loayza se realiza de manera eficiente?			X			X					X		
DIMENSIÓN 2: EFICACIA														
7	¿La mejora en la calidad del gasto contribuye a cumplir con los objetivos y metas de la entidad?			X			X					X		
8	¿Considera que el uso eficiente de los recursos contribuye a disminuir la mortalidad en cáncer?			X			X					X		
9	¿La planificación contribuye al mejoramiento de la Calidad del Gasto?			X			X					X		
10	¿El Presupuesto por Resultados influye en la Calidad del Gasto?			X			X					X		
11	¿Usted hace uso de los actuales indicadores de la Calidad del Gasto?			X			X					X		
12	¿El uso eficiente de los recursos contribuye a mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer?			X			X					X		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
13	¿Considera que el objetivo del Presupuesto es mejorar la calidad del gasto?			X			X				X			
14	¿Considera que el modelo de Presupuesto Por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la inversión?			X			X				X			
15	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer, se centra en atender prioritariamente la necesidad del paciente?			X			X				X			
16	¿El presupuesto del Hospital Arzobispo Loayza se destina a atender las necesidades del programa de prevención y control del cáncer?			X			X				X			
17	¿El modelo de Presupuesto por Resultados favorece la disminución de la mortalidad por cáncer?			X			X				X			
18	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer logra la satisfacción del paciente?			X			X				X			

LEYENDA:

MD : Muy deficiente
D : Deficiente
A : Aplicable
MA : Muy aplicable

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: FLÓREZ IBARRA JANETT MARIBEL

DNI: 09321208

Especialidad del validador: Maestra en Salud Pública

13 de octubre del 2021

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
Jannett M. Flórez Ibarra
Maestra en Salud Pública

Anexo 9: Certificado de validez del instrumento que mide el PpR (Experto 3)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
	DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
1	¿Conoce usted qué es el Presupuesto por Resultados?				X				X				X	
2	¿Considera que el modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población con respecto al modelo tradicional?				X				X				X	
3	¿Conoce usted los Programas Presupuestales en el marco del Presupuesto por Resultados del Hospital Arzobispo Loayza?				X				X				X	
4	¿Se aplica el Presupuesto por Resultados en el programa de prevención y control del cáncer del Hospital Nacional Arzobispo Loayza?				X				X				X	
5	¿Considera usted que los recursos presupuestales asignados al Hospital Arzobispo Loayza son suficientes para atender las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
6	¿Considera usted que el Presupuesto por Resultados contribuye a disminuir los costos en la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: EFICACIA													
7	¿Conoce cuáles son los actuales indicadores del Presupuesto por Resultados?				X				X				X	
8	¿Considera que el modelo de Presupuesto por Resultados mejora la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
9	¿Considera que el Presupuesto por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
10	¿Actualmente el Presupuesto que administra el Hospital Arzobispo Loayza se destina para mejorar la prevención y control del cáncer?				X				X				X	
11	¿El modelo del Presupuesto por Resultados genera mejores resultados en la población del programa de control y prevención del cáncer?				X				X				X	
12	¿El modelo de Presupuesto por Resultados contribuye a alcanzar los objetivos del control y prevención del cáncer?				X				X				X	

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	M D	D	A	M A	
13	¿Considera que el objetivo del Presupuesto es mejorar la calidad del gasto?				X				X				X	
14	¿Considera que el modelo de Presupuesto Por Resultados se orienta a mejorar la calidad de la inversión?				X				X				X	
15	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer, se centra en atender prioritariamente la necesidad del paciente?				X				X				X	
16	¿El presupuesto del Hospital Arzobispo Loayza se destina a atender las necesidades del programa de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
17	¿El modelo de Presupuesto por Resultados favorece la disminución de la mortalidad por cáncer?				X				X				X	
18	¿Considera que el modelo del Presupuesto Por Resultados en la prevención y control del cáncer logra la satisfacción del paciente?				X				X				X	

LEYENDA:

MD : Muy deficiente
D : Deficiente
A : Aplicable
MA : Muy aplicable

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. MARLENE INÉS HUAYLINOS ANTEZANA

DNI: 07682321

Especialidad del validador: Maestra en Gerencia de Servicios de Salud. Especialista en Administración de Servicios de Salud

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

12 de octubre del 2021

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

Anexo 10: Certificado de validez del instrumento que mide Calidad del Gasto (Experto 3)

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia (1)				Relevancia (2)				Claridad (3)				SUGERENCIAS
		M	D	A	M	M	D	A	M	M	D	A	M	
	DIMENSIÓN 1: EFICIENCIA													
1	¿Identifica el concepto de Calidad del Gasto en los casos presentados en el programa de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
2	¿El Hospital Arzobispo Loayza tiene facultad para aplicar el concepto de Calidad de Gasto?				X				X				X	
3	¿Considera que la Calidad del Gasto garantiza un uso eficaz y eficiente de los recursos públicos?				X				X				X	
4	¿Considera que el Presupuesto por Resultados contribuye a mejorar la Calidad del Gasto?				X				X				X	
5	¿El Hospital Arzobispo Loayza realiza un gasto eficiente y coherente de las necesidades del programa presupuestal de prevención y control del cáncer?				X				X				X	
6	¿Considera usted que la ejecución presupuestal del Hospital Arzobispo Loayza se realiza de manera eficiente?				X				X				X	
	DIMENSIÓN 2: EFICACIA													
7	¿La mejora en la calidad del gasto contribuye a cumplir con los objetivos y metas de la entidad?				X				X				X	
8	¿Considera que el uso eficiente de los recursos contribuye a disminuir la mortalidad en cáncer?				X				X				X	
9	¿La planificación contribuye al mejoramiento de la Calidad del Gasto?				X				X				X	
10	¿El Presupuesto por Resultados influye en la Calidad del Gasto?				X				X				X	
11	¿Usted hace uso de los actuales indicadores de la Calidad del Gasto?				X				X				X	
12	¿El uso eficiente de los recursos contribuye a mejorar la calidad de atención en la prevención y control del cáncer?				X				X				X	

Anexo 11: Fichas técnicas de los cuestionarios

Ficha técnica del cuestionario de la variable presupuesto por resultados

Nombre	Presupuesto por resultados (PpR)
Autor	Mg. Lizbeth Janina Asencios Gutiérrez Adaptado por Luis Fernando Chunga Ticse
Objetivo	Obtener información respecto a la variable PpR del programa de prevención y control de cáncer de un hospital del Ministerio de Salud, 2021.
Estructura	Se compone de 18 preguntas. Contempla tres dimensiones: eficiencia, eficacia y calidad. Para cada dimensión se ha asignado 06 preguntas.
Duración	Diez (10) minutos aproximadamente
Usuarios	Se realizará a 32 trabajadores vinculados al proceso de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del PpR del programa de prevención y control del cáncer.
Procedimiento	El trabajador a encuestar responderá las preguntas del cuestionario de manera personal, marcando la alternativa que a su juicio considere la correcta.
Validación	Se obtuvo a través del juicio de tres expertos, quienes calificaron como suficiencia los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.
Confiabilidad	Se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach, obteniendo un valor de confiabilidad de 0.691.
Nivel y rango	Baja (23 a 26) Media (27 a 30) Alta (31 a 35)

Anexo 12: Validación de los instrumentos

Expertos que realizaron la validación del Instrumento para la variable de presupuesto por resultados

Expertos	Resultados de calificación
Dra. Bertha Silva Narvaste	Existe suficiencia
Mg. Janett Flórez Ibarra	Existe suficiencia
Mg. Marlene Huaylinos Antezana	Existe suficiencia

Expertos que realizaron la validación del Instrumento para la variable de calidad del gasto

Expertos	Resultados de calificación
Dra. Bertha Silva Narvaste	Existe suficiencia
Mg. Janett Flórez Ibarra	Existe suficiencia
Mg. Marlene Huaylinos Antezana	Existe suficiencia

Anexo 13: Base de datos

VARIABLE	PRESUPUESTO POR RESULTADOS																		CALIDAD DEL GASTO												
DIMENSIÓN	EFICIENCIA						EFICACIA						CALIDAD						EFICIENCIA						EFICACIA						
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	
2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	3
3	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	
4	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	
5	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	5	
6	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	4	5	5	4	3	5	4	5	3	3	4	
7	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	5	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	
8	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	3	4	5	5	4	3	4	3	5	5	5	4	
9	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	4	5	5	3	3	5	5	5	4	2	2	
10	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	5	4	4	5	4	5	5	4	2	
11	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5	5	5	4	3	3	5	4	5	4	4	5	
12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	
13	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	4	5	3	4	5	4	4	3	5	5	5	
14	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	4	5	5	5	4	4	3	4	5	3	4	
15	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	3	4	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	
16	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	4	5	5	5	4	4	3	4	5	3	4	

VARIABLE	PRESUPUESTO POR RESULTADOS																		CALIDAD DEL GASTO											
DIMENSIÓN	EFICIENCIA						EFICACIA						CALIDAD						EFICIENCIA						EFICACIA					
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
17	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	4	5	4	4	5	3	3	5	5	4	4
18	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	4	4	3	4
19	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3
20	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	5	4	3	4	4	5	4	1	4	1
21	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	1	3	4	4	3	5
22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	5	5	5	4	4	4	4	5	4	3
23	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	4	3	4	4	2	2	3	3	2	3	4	5
24	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	3	3	3
25	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	2	2	3	4	3	4	4	3	3	4	4
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	5	3	4	4	3	3	5	5	5	4	5	4
27	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3	4	5	5	5	3	5
28	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	3	4	4	4	4	4	5	4	3	4
29	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	2	4
30	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	4	4	5	4	3	4
31	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	4	3
32	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	3	4	4	4	4	3	3	3	4