



Gestión presupuestal por resultados en el programa
presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycan
2014 - 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Víctor Iván Crisóstomo Astonitas

ASESOR:

Dr. Abner Chávez Leandro

SECCIÓN:

Ciencias Administrativas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas

LIMA – PERÚ

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **CRISOSTOMO ASTONITAS, VICTOR IVAN**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

GESTIÓN PRESUPUESTAL POR RESULTADOS EN EL PROGRAMA PRESUPUESTAL 016: TBCVIH/SIDA, HOSPITAL DE HUAYCAN 2014 - 2017

Fecha: 29 de enero de 2019

Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Arturo Melgar Begazo

Firma: 

SECRETARIO: Mg. Janet Cenayra Josco Mendoza

Firma: 

VOCAL: Dr. Abner Chávez Leandro

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... APROBAR POR UNANIMIDAD

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

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... APA (R.B.)

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

Dedicatoria

A Dios por permitir alcanzar la meta trazada, a mi esposa Madeleine e hijos Víctor, Rodrigo y Daniela por su apoyo constante y haber vivido juntos este sacrificio que hoy obtiene su logro.

Agradecimiento

A Dios por haber dado la fortaleza para poder alcanzar este triunfo.

A mi Asesor por sus consejos y sabiduría transmitida, así como su tiempo y paciencia para el desarrollo de la presente investigación.

A mi familia por el tiempo que no les di pero que supieron comprender para poder lograr la meta.

Declaración de Autoría

Yo, **Víctor Iván Crisóstomo Astonitas**, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado "**Gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycan 2014 - 2017**" presentada, en 94 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 29 de enero del 2019



Firma

Víctor Iván Crisóstomo Astonitas

DNI: 09894332

Presentación

Señores Miembros del Jurado

Presento ante ustedes la tesis titulada “Gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycan 2014 – 2017”; con la finalidad de determinar la relación que existe entre la Gestión Presupuestal por Resultados y el logro de metas alcanzados por el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017; en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública.

En la presente tesis se quiere demostrar que la gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016 para el logro de metas en sus diversos productos previstos por el Hospital de Huaycan para el período 2014 – 2017, han logrado la meta prevista a través del tiempo.

El estudio está comprendido en 08 capítulos, iniciando el mismo con la Introducción donde se detalla el problema de investigación, justificación, antecedentes, objetivos e hipótesis que dan origen a los conocimientos de la parte preliminar del tema del mismo modo la fundamentación del marco teórico; seguidamente en el capítulo segundo se presenta el marco metodológico; en la tercera parte se muestra los resultados; en la cuarta sección se muestra la discusión del asunto; en el quinto capítulo se explica las conclusiones; en la sexta parte se señala las recomendaciones; en la séptima sección se indica las referencias y finalmente en la parte octava los anexos.

Excelentísimos señores miembros del jurado, en espera que esta investigación sea evaluada y alcance vuestra aprobación.

El autor

Índice

Páginas preliminares	Pág.
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	15
1.1 Realidad problemática	16
1.2 Trabajos previos	19
1.3 Teorías relacionadas al tema	24
1.4 Formulación del problema	30
1.5 Justificación del estudio	31
1.6 Hipótesis	32
1.7 Objetivos	32
II. Método	34
2.1 Diseño de investigación	35
2.2 Variables, Operacionalización	36
2.3 Población y muestra	38

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
2.5 Métodos de análisis de datos	39
2.6 Aspectos éticos	39
III. Resultados	41
IV. Discusión	64
V. Conclusiones	69
VI. Recomendaciones	71
VIII. Referencias	73
Anexos	78
Anexo 1 Artículo científico	
Anexo 2 Matriz de consistencia	
Anexo 3 Base de datos	

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Operacionalización de la variable gestión presupuestal por resultados	37
Tabla 2	Operacionalización de la variable programa presupuestal	38
Tabla 3	Resultados del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	42
Tabla 4	Resultados de certificado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	43
Tabla 5	Resultados de compromiso del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	44
Tabla 6	Resultados de devengado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	45
Tabla 7	Resultados de girado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	46
Tabla 8	Estadísticos de posición y variación del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	47
Tabla 9	Medidas de media y, desviación estándar del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	47
Tabla 10	Medidas de media y desviación estándar del PIM de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	48
Tabla 11	Medidas de media y desviación estándar del PIM de los productos VIH-SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	49

Tabla 12	Medidas de media y desviación estándar del Índice de eficacia financiera de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	50
Tabla 13	Medidas de media y desviación estándar del Índice de eficacia financiera de los productos VIH-SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	51
Tabla 14	Medidas de media y desviación estándar del Índice de logro físico de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	52
Tabla 15	Medidas de media y desviación estándar del Índice de logro físico de los productos VIH/SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	53
Tabla 16	Prueba de ANOVA de la gestión presupuestal por resultados de PIM y variación del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	59
Tabla 17	Prueba post hoc de TUKEY de la gestión presupuestal por resultados de PIM y la variación del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	60
Tabla 18	Prueba de ANOVA de los productos del programa presupuestal 016 y su eficacia financiera en el Hospital de Huaycan 2014-2017	61
Tabla 19	Prueba post hoc de TUKEY de los productos del programa presupuestal 016 y su eficacia financiera en el Hospital de Huaycan 2014-2017	61
Tabla 20	Prueba de ANOVA de los productos del programa presupuestal 016 y su índice de logro físico en el Hospital de Huaycan 2014-2017	62
Tabla 21	Prueba post hoc de TUKEY de los productos del programa presupuestal 016 y su índice de logro físico en el Hospital de Huaycan 2014-2017	62

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Resultados del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	42
Figura 2	Resultados de certificado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	43
Figura 3	Resultados de compromiso del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	44
Figura 4	Resultados de devengado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	45
Figura 5	Resultados de girado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	46
Figura 6	Distribución del PIM en el programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	48
Figura 7	Distribución del PIM de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	49
Figura 8	Distribución del PIM de los productos VIH/SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	50
Figura 9	Distribución de los índice de eficacia financiera de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	51
Figura 10	Distribución de los índice de eficacia financiera de los productos VIH-SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	52
Figura 11	Distribución de los índice de logro físico de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	53

Figura 12	Distribución de los índice de logro físico de los productos VIH/SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017	54
Figura 13	Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014	55
Figura 14	Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2015	56
Figura 15	Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2016	57
Figura 16	Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2017	58

Resumen

En la actualidad la tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. La tuberculosis es una enfermedad que se encuentra a nivel mundial. En el 2016, en Asia se presentó el mayor número de casos nuevos de tuberculosis con un 45%, seguido de África, con un 25%. En el 2016 aproximadamente el 87% de los casos nuevos de tuberculosis se identificaron en 30 países, los cuales son considerados con alta carga de morbilidad.

Se estimó que para el 2017 el 87% de los casos de tuberculosis se encontraron en unos diez países. Un poco más de la mitad se ubicaron en países como México, Perú y Brasil.

Bajo esta problemática el Estado estableció lineamientos para contribuir con la reducción de este problema creando el programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, el cual tiene como resultado específico la reducción de la morbimortalidad de la enfermedad tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis, siendo estos principales problemas para la salud pública, mediante el despistaje, tratamiento y control de estas enfermedades en todos los grupos etáreos.

La Administración Gubernamental tiene como parte de sus objetivos prioritarios el de ser un Estado con capacidad de gestionar en forma eficiente, oportuna y con enfoque de equipos, los recursos públicos que necesita la población. A través de la gestión adecuada del Presupuesto Público podremos lograr este objetivo, es decir, es el instrumento normativo principal que contiene la programación presupuestal para el logro de las funciones del Estado.

En la actualidad, el Perú formula y programa sus presupuestos en el marco de la gestión de Presupuesto por Resultados, contando con diversos Programas Presupuestales.

Se determinó hacer un análisis del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan debido a que se encuentra en una zona donde el MINSA ha determinado alta probabilidad de contagio y casos positivos, asimismo este Hospital inicio operaciones el año 2014, por lo tanto, se puede revisar la gestión presupuestal realizada en el período 2014-2017 con respecto a este programa presupuestal y conocer sus resultados de eficacia financiera y logros físicos.

Palabras clave: Gestión presupuestal, programa presupuestal, eficacia financiera.

Abstract

Currently, tuberculosis is one of the main causes of mortality worldwide. Tuberculosis is present all over the world. In 2016, the highest number of new cases of tuberculosis was registered in Asia, which corresponded to 45%, followed by Africa, with 25%. In 2016 around 87% of new cases of tuberculosis were registered in 30 countries considered high burden of morbidity due to this disease.

It was estimated that by 2017, 87% of TB cases were found in about ten countries. A little more than half were located in countries such as Mexico, Peru and Brazil.

Under this problem the State established guidelines to contribute to the reduction of this problem by creating the TBC-HIV / AIDS budget program, which has the specific result of reducing the morbidity and mortality of tuberculosis, HIV / AIDS, hepatitis and syphilis, these are major problems for public health, through screening, treatment and control of these diseases in all age groups.

The Government Administration has as part of its priority objectives to be a State with the capacity to manage in an efficient, timely manner and with a team approach, the public resources needed by the population. Through the proper management of the Public Budget we can achieve this objective, that is, it is the main normative instrument that contains the budgetary programming for the achievement of the functions of the State.

Currently, Peru formulates and programs its budgets within the framework of the Budget for Results management, with various Budget Programs.

It was determined to make an analysis of the 016 budget program at Huaycan Hospital because it is located in an area where the Ministry of Health has determined a high probability of contagion and positive cases, and this Hospital started operations in 2014, therefore, it can be review the budgetary management carried out in the period 2014-2017 with respect to this budget program and know its results of financial efficiency and physical achievements.

Keywords: budgetary management, budget program, financial efficiency.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

En la actualidad la tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En el 2016, se tiene como dato proporcionado por la OMS, que fueron un poco más de diez millones de personas que contrajeron esta enfermedad, asimismo más de un millón y medio murieron a causa de esta afección incluyendo a unas 400 mil personas que se contagiaron con VIH. Más del 95% de los decesos por tuberculosis se dieron en los países con medianos y bajos recursos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

La Tuberculosis según la OMS tiene una incidencia alta en la población adulta, seguido por los demás grupos etarios. Un 95% a más de los casos se ubican en países en vía de desarrollo.

Se tiene de 20 a 30 veces mayor probabilidad que la población contagiada con el virus VIH a desarrollar tuberculosis activa. En personas con problemas en el sistema inmunitario tienen un riesgo alto también de desarrollar TBC.

Según la OMS (2018), el 2016 aproximadamente un millón de niños (de 0 a 14 años) se contagiaron y enfermaron de TBC, de este grupo, 250 000 niños (incluye los menores de edad con TB asociada al VIH) murieron por esta causa.

Otro factor que genera el avance de esta enfermedad en la población es el consumo de tabaco, este grupo de consumidores se encuentra en riesgo de contraer la enfermedad denominada tuberculosis y a la vez a causa de esta morbilidad. Se calcula a nivel mundial que el 8% de los casos son relacionados al tabaquismo.

La tuberculosis es una enfermedad de rango mundial. En el 2016, en Asia se presentó el mayor número de casos nuevos de tuberculosis con un 45%, seguido de África, con un 25%. En el 2016 aproximadamente el 87% de los casos nuevos de tuberculosis se identificaron en 30 países, los cuales son considerados con alta carga de morbilidad. El 64% de los nuevos casos de tuberculosis han sido reportados en países como la China, Pakistán, Indonesia, Nigeria, Filipinas, India y Sudáfrica. Mejorando los servicios de prevención y tratamiento de la tuberculosis se logrará avances en estos países.

La OMS (2018), estimó 282,000 casos nuevos y recaídas de tuberculosis para la región de las Américas para el 2017, un 3% de la carga mundial de tuberculosis (10 millones de casos) y una tasa de incidencia más alta observó en el

Caribe (61,2 por 100,000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3).

Se estimó que para el 2017 el 87% de los casos de tuberculosis se encontraron en unos diez países. Un poco más de la mitad se ubicaron en países como México, Perú y Brasil.

Los casos de tuberculosis notificados (nuevos y recaídas) en 2017 fueron 228,943 en el continente, un 82% del total de casos estimados. La brecha en el diagnóstico no ha disminuido en los últimos años, alrededor de 50,000 casos, con un leve aumento entre 2016 y 2017 de 3,000 casos.

En Perú, la TBC es una de las principales causas de morbilidad, ocupando el 15vo lugar (según MINSAMS 2014), y el 27vo puesto de relacionado a carga de enfermedad, esta es medida en base a los años de vida saludable perdidos (AVISA), incidiendo en mayor proporción a los segmentos sociales más pobres de las ciudades de nuestro país.

El Ministerio de Salud (2018), menciona que el Perú se ubica entre los 30 países que tiene alta carga proyectada de TB MDR para el período 2016-2020, según el Reporte Mundial de Tuberculosis año 2017, la ubicación está basada en que se cuenta con cifras absolutas superiores a 1000 casos incidentes de TB MDR proyectados, asimismo pertenecemos al grupo de 10 países que cuentan con alta tasa de incidencia proyectada para TB MDR. A nivel América, el Perú ocupa la tercera posición entre los países con alta tasa de incidencia, luego de Haití y Bolivia; y el primer lugar en reportar casos de TB resistente a medicamentos, reportando el 30% de los casos de TB MDR y el 50% de los casos de Tuberculosis Extensamente Resistente (TB XDR) notificados.

En el 2016 se ha notificado 31,079 casos de Tuberculosis (TB) en todas las formas, más de 27 mil casos nuevos, más de 16 mil casos nuevos de TB pulmonar frotis positivo, un poco más de mil casos de TB MDR, 109 casos de TB XDR y 1,252 defunciones

La Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, motivo por el cual el control de la TB es una política de Estado. El diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por TB en el Perú es de manera gratuita por las instituciones del sistema de salud del país: 73% en el

MINSA, 19% en ESSALUD, 7% en el INPE y el 1% en las Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. En el sector privado, la atención de la TB es limitada, esto debido a la prohibición de la venta libre de medicamentos contra la TB. Estos pacientes diagnosticados del sector privado son derivados y atendidos en coordinación con EsSalud y/o el MINSA, sea pacientes con formas sensibles o las resistentes de TB

Bajo esta problemática el Estado estableció lineamientos para contribuir con la reducción de este problema creando el programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, el cual tiene como resultado específico la reducción de la morbimortalidad de la enfermedad tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis, siendo estos principales problemas para la salud pública, mediante el despistaje, tratamiento y control de estas enfermedades en todos los grupos etáreos. En el año 2011 se inició la implementación de este programa presupuestal que involucra la participación activa del gobierno local, regional y nacional.

La Administración Gubernamental tiene como parte de sus objetivos prioritarios el de ser un Estado con capacidad de gestionar en forma eficiente, oportuna y con enfoque de equipos, los recursos públicos que necesita la población. A través de la gestión adecuada del Presupuesto Público podremos lograr este objetivo, es decir, es el instrumento normativo principal que contiene la programación presupuestal para el logro de las funciones del Estado.

En la actualidad, el Perú formula y programa sus presupuestos en el marco de la gestión de Presupuesto por Resultados, contando con diversos Programas Presupuestales. El Peruano (2006), publica la ley 28927 y en su artículo 10º indica que las instituciones estatales deben iniciar la implementación del Presupuesto por Resultados teniendo como instrumentos a la programación presupuestaria estratégica, las metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación, esto bajo el marco de los objetivos nacionales. A pesar que ya son más de 10 años de publicada esta Ley, se tiene una lenta implementación de esta nueva forma de gestión presupuestal, la alta rotación de personal y poco conocimiento son factores limitantes en su implementación por lo que debemos capacitarnos para impulsar esta nueva forma de gestionar los recursos del estado.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 Trabajos previos internacionales

Según Makón, (2000, p.3,5) citado por Luna (2018, p.19), en la publicación *El modelo de la gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional*, menciona que la gestionar por resultados es un nuevo modelo para la gestión de los recursos del estado para cumplir metas en un horizonte de tiempo bajo acciones estratégicas. Con esta nueva forma de administrar, permite gestionar y evaluar las acciones que realiza el estado y su relación a las políticas públicas, es decir, la gestión por resultados impulsa que los organismos del estado se enfoquen en el logro de las diversas acciones estratégicas previamente establecidas. Para lograr esto, se debe generar una forma articulada de compromisos y responsabilidades en forma conjunta, tanto la Alta Dirección como sus direcciones operativas. La gestión por resultados se implementó en diversos países con el principal objetivo de incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público generando mayor responsabilidad a los funcionarios por los logros de la gestión, también nos comenta sobre las experiencias en países como Nueva Zelandia, Países Bajos, Australia, Estados Unidos, países escandinavos y algunos países latinoamericanos, y que a mediano y largo plazo se deberá implementar planes estratégicos conjuntamente con sus planes de corto plazo, como son los planes anuales.

Arellano (2001,p.3), citado por Luna (2018,19) refiere que en la publicación *Dilemas y potencialidades de los presupuestos orientados a resultados :Limites del gerencialismo en la reforma presupuestal en CIDE -México*, expone que los gestores públicos latinoamericanos ven limitado su trabajo debido a que existe demasiada interferencia política, extensa y abundante normatividad, escaso apoyo a la innovación y muy poca capacidad de responder con inteligencia a situaciones cambiantes , señala también que es posible de manera más sólida no sólo planear el uso de los recursos sino entender y dirigir el gasto de los mismos para obtener determinados resultados orientados al desarrollo de los pueblos, asimismo declara que la gestión del presupuesto basada en resultados se viene haciendo tiempo atrás. Sin embargo es justo decir que la propuesta actual trae importantes innovaciones.

Sánchez (2016) en su tesis: *Análisis de la Implementación del Presupuesto por Resultados en Guatemala sustentada en la Universidad de Chile* busca analizar la implementación de la gestión de presupuesto por resultados en las instituciones públicas de Guatemala, mediante el cumplimiento de ciertos requisitos establecidos en un modelo de evaluación aplicado en América del Sur y países caribeños basados en la eficiencia y eficacia del uso de los recursos públicos que brindan a favor de la ciudadanía. El diseño fue un análisis de enfoque cualitativo basado en entrevistas. Se obtuvo dos conclusiones: la primera es la implementación de procesos en la gestión pública enfocado a la gestión por resultados en todos los niveles gubernamentales, buscando que este se convierta en una herramienta para el cumplimiento tanto en eficiencia como eficacia de los planes, mediante el apoyo de las autoridades a todo nivel. La segunda conclusión es la de mantener un compromiso institucional donde los servidores públicos previamente sensibilizados, logren la implementación de los procesos con el fin de internalizar el modelo y trabajar a todo nivel, tanto técnico como político, en horizontes de corto, mediano y largo plazo. (p 58-59)

Almache (2016) elabora su tesis *Análisis y evaluación de las asignaciones económicas al presupuesto del hospital de la Policía Nacional Guayaquil N°2 periodo 2012 – 2016*, investigación de tipo descriptivo y explicativo, su objetivo fue analizar el comportamiento de las asignaciones económicas del hospital en mención al 30 de junio 2016. Del análisis del presupuesto propone las posibles soluciones a fin de ser eficientes en la calidad del gasto, en vista que el presupuesto del año 2016 fue reducido significativamente, afectando la capacidad operativa, el autor efectuó cinco recomendaciones que contribuirán a mejorar el gasto de manera más racional.

Zúñiga (2015), en su tesis *Análisis de los Lineamientos y Mecanismos para la elaboración y formulación de las proformas presupuestarias en las entidades del sector público del Ecuador*, realizó una investigación descriptiva y correlacional, su objetivo fue corroborar la eficiencia, eficacia y la calidad en los procesos de formulación de presupuestos público del Ecuador, se asegura mejorar la asignación y distribución del presupuestarios con una adecuada proyección de ingresos y egresos, concluye que los resultados que llega la hipótesis es aceptada, por tanto las entidades del Ecuador aplican las políticas establecidas por el Ministerio de

Finanzas y la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES, señalando que sus instituciones respetan y hacen suyas las prácticas de la administración pública y financiera utilizadas en América Latina.

1.2.2 Trabajos previos nacionales

Luna (2018, p.86), en su tesis titulada *Gestión presupuestal por resultados y logro de metas alcanzados por el gobierno regional Puno en el ejercicio presupuestal 2014*, entre sus conclusiones más representativas que la gestión presupuestal por resultados contribuye con el logro de las metas físicas y mejora la calidad de gasto público, siendo estas acciones necesarias para realizar cambios en beneficio de la calidad de vida de los ciudadanos. Asimismo, recomienda mantener y fortalecer la capacidad institucional para que con procesos de mejora continua se obtengan mejores resultados en beneficio de la población.

Gutiérrez (2015), en la tesis *Gestión del Presupuesto por Resultados y su influencia en la calidad de gasto público en la red de salud Sánchez Carrión 2014*, plantea como objetivo determinar y conocer como PpR influye términos de calidad de gasto público de la red de salud Sánchez Carrión, para ello realizó un análisis comparando el presupuesto público asignado a los diversos programas presupuestales, la correcta y oportuna distribución del presupuesto asignado, la oportunidad de gasto público y la ejecución tanto física como financiera. Como conclusión, indica que la aplicación del PpR influye positivamente en la calidad del gasto público. Un tema importante que encuentra es que las decisiones en temas de ejecución del presupuesto solo son asumidas por funcionarios de la alta dirección y no hacen participar a los demás niveles de decisión, y pierde la oportunidad de optimizar el trabajo.

Mamani (2015) en su Tesis *Evaluación de la Ejecución Presupuestaria de la Municipalidad Distrital de Tiquillaca – Puno, Periodos 2013 – 2014*, nos menciona que el problema radica en que no se realiza de forma correcta la Evaluación Presupuestaria, debido a ello se observa ciertas fallas con respecto al presupuesto de ingresos y gastos incumpliendo lo programado, afectando esto al logro de objetivos y metas del Presupuesto Institucional de Apertura (PIA), trayendo como consecuencia las modificaciones constantes en el Presupuesto Institucional Modificado (PIM) teniendo repercusiones en la formulación de Estados Financieros

y Presupuestarios de los años fiscales en estudio; la metodología de investigación fue: deductivo, analítico, comparativo y descriptivo, la muestra representativa estuvo enfocada en el Área de Planificación y Presupuesto de los periodos, 2013 – 2014, con información extractada del Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF-GL, el instrumento que utilizó fue la tabulación de datos, llegando a la siguiente conclusión: Dentro del periodo en estudio el presupuesto de Ingreso no muestra paridad entre el presupuesto programado (PIM) y el presupuesto ejecutado; es así que el presupuesto programado para el año 2013 el PIM fue de S/. 4, 038,750.00 y el presupuesto ejecutado fue de S/. 3, 749,417.98, representando así el 92.84%, y para el año 2014 el PIM fue de S/. 3, 902,018.00 y el presupuesto de Ingresos ejecutado es de S/. 3, 833,069.16 que representa el 98.23%, estos montos muestran deficiencia en la capacidad de generación de ingresos que incidió negativamente en el cumplimiento de los objetivos y metas presupuestales.

Según Mendoza y Olivera (2014), en la investigación titulada: *Nivel de Conocimiento sobre Presupuesto Público de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Independencia en el 2014*, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre la dimensión principios regulatorios que tiene los trabajadores de la municipalidad distrital de independencia en el 2014, utilizó la metodología de investigación descriptivo, con diseño no experimental transaccional, se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario a una muestra de 30 funcionarios de la Municipalidad de Independencia. Entre sus conclusiones más relevantes se tiene que: la dimensión proceso presupuestario, es el corazón del presupuesto público pues como se ha visto en el marco teórico, en ella se desarrollan las cinco fases del proceso, que van desde la formulación hasta la evaluación, todas ellas realizadas por los funcionarios de la institución, lo cual se evidencia de los resultados de la muestra, pues ningún funcionario está en el nivel pésimo y apenas dos funcionarios quienes representan el 4% están en el nivel malo, lo que se ve reflejado en los resultados obtenidos como institución.

Según Paco y Mantari (2014), en su tesis *El Proceso de ejecución presupuestal y su influencia en la calidad del gasto de la municipalidad provincial*

de *Huancavelica periodo 2013*, tuvo como objetivo realizar una evaluación tipo cuantitativa al proceso de ejecución presupuestal y la calidad del gasto en la institución provincial de Huancavelica, el tipo de investigación es descriptivo y correlacional, diseño no experimental, indica que pudo determinar una relación entre las variables que influye en la calidad del gasto con una significancia de 0.760, esto significa que a medida que se implemente mejoras en el proceso de ejecución se obtendrá mejora en la calidad del gasto.

De Los Ríos, M. y Guillen, W. (2014), en la investigación titulada: *El planeamiento estratégico y la gestión de la ejecución presupuestal percibido por el personal de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del pliego 011 Ministerio de Salud, Lima 2013*, tuvo como objetivo: determinar qué relación existe entre el planeamiento estratégico y la gestión de la ejecución presupuestal percibido por el personal de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto de Pliego 011. Ministerio de Salud. Lima 2013, utilizo una metodología de investigación hipotético, el tipo de diseño es no experimental de corte transversal, se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario a una muestra de 94 personas. Entre sus conclusiones se tiene que: el planeamiento estratégico se relaciona significativamente con la dimensión normativa de la gestión de la ejecución presupuestal percibido por el personal de la Oficina General de Planeamiento y presupuesto de pliego 011. Ministerio de Salud.

Nieto (2014), en su tesis *Sistema integrado de administración financiera (SIAF-SP) y la gestión financiera/presupuestal en el sector público en el Perú y Latinoamérica, período 2011-2013*, investigación de tipo descriptiva correlacional, a los resultados que llego fue que el sistema Integrado de administración financiera (SIAF-SP) genera un cambio importante en la gestión financiera/presupuestal en el sector público; el poder contar con una información global que se administra a este sistema, la programación y ejecución del presupuesto en las dependencias nacionales y la contabilización de las diversas operaciones económicas, se puede precisar la relación de la presente información por el tema de investigación se plantea problemas de recursos presupuestarios.

Neyra (2012,p.125) En su tesis titulada *El planeamiento y el presupuesto público y su influencia en la gestión pública, caso defensoría del pueblo, periodo 2000-2010* concluyo indicando que los resultados de la investigación plantea

nuevos retos a la gestión pública, podría incorporar mejoras y otorgar mayor importancia a la planificación principalmente y al presupuesto público de las instituciones públicas, a fin de proporcionar acceso y mejores servicios a la población, como consecuencia de la contribución del logro de objetivos de las instituciones públicas involucradas, en concordancia con los objetivos definidos como Estado, asimismo modificar el proceso de asignación presupuestal a las instituciones públicas, con la finalidad de incorporar el proceso de planificación articulada a nivel nacional, con determinación de prioridades y metas nacionales para la mejor utilización de los recursos del Estado.

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Teoría Gestión presupuestal

Para entender este concepto el MEF (2018) refiere que para lograr los objetivos institucionales se deben haber cumplido con las metas presupuestales que se establecieron para el año fiscal y que depende de la capacidad de las entidades públicas sin dejar de lado criterios como eficiencia, eficacia y desempeño.

Según López (2014), la evolución histórica del presupuesto en el Perú, data desde el año 1845, el ministerio de hacienda remite al congreso el primer presupuesto público de la república para el año 1,846, el congreso aprobó por primera vez un presupuesto, que tuvo vigencia el dos años 1848. Por otro lado la ley Orgánica del año 1,874, constituyo el primer régimen legal para regular el presupuesto, la ley del 06 diciembre 1,893, establece el principio de la especialidad de los gastos y mediante la ley N° 4598 del 1,922, ley orgánica del presupuesto, crea la dirección general del presupuesto público en el ministerio de hacienda, que consagró el principio de unidad presupuestaria.

Asimismo, los regímenes presupuestarios en Perú, se da mediante ley N° 6784–1,930, se crea la contraloría general de la república después de 32 años, mediante decreto ley N° 14260 del año 1,962, se aprobó el presupuesto funcional, o presupuesto por programas, mediante ley N° 14816, de 16 enero 1964, se dispone la ley orgánica del presupuesto del sector público y las leyes N° 15257, 15682, 16360 y 16567 son complementarias de la ley orgánica, en el año 1,982 el gobierno implementa una nueva metodología presupuestaria, identificada con el

presupuesto base cero, incluye la unidad presupuestaria como categoría programática, en 1986 se vuelve al presupuesto por programas y se ajustan los presupuestos de acuerdo a la inflación, por otro lado con el decreto ley N° 25875 de 1,992, se aprueba la ley marco del proceso presupuestario, al año siguiente se aprueba la ley N° 26199 año 1,993, que aprueba la nueva ley marco del proceso presupuestario, así mismo mediante la Ley N° 26703 de 1996, aprueba la ley de gestión presupuestaria del estado, y establece el presupuesto funcional programático, modificada por la Ley N° 26884 y mediante ley N° 27209 de 1,999, aprueba la nueva ley de gestión presupuestaria del estado y finalmente la ley N° 28411 que aprueba la ley general del sistema nacional de presupuesto.

En el Perú se ha establecido normativamente el manejo del proceso presupuestario, los cuales se determinaron cinco fases bien estructuradas, a partir del 2005, con la Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, suprimió el control presupuestario como fase del proceso y quedo conformado de la siguiente manera:

1. Programación.
2. Formulación.
3. Aprobación.
4. Ejecución.
5. Evaluación.

Programación.

Según el MEF (2011) En esta etapa inicial las entidades públicas realizan el acopio de necesidades y programan los gastos e ingresos que esperan tener en el siguiente año fiscal. Generan una propuesta de presupuesto que contiene las necesidades y metas, el cual es elevado al pliego si fuera el caso, y posteriormente al Ministerio de Economía y Finanzas (MEF). Esta acción es el punto de partida de la gestión presupuestaria.

Según, Marcel, Guzmán y Sanginés (2013) Señala que la programación se establecen las prioridades y la estructura que adoptará el presupuesto, previo a su formulación. (p 46).

Formulación.

Según el MEF (2011) En esta etapa lo que se realiza es presupuestar cada actividad mediante una estructura funcional y programática según sus categorías presupuestarias, fuentes de financiamiento, así como la vinculación de proyectos a la categoría correspondiente y finalmente registrar las metas, tanto físico como financiera en el SIAF.

Según, Marcel, Guzmán y Sanginés (2013) Formulación: etapa que se debate al interior del Ejecutivo, donde se producen las principales negociaciones entre los ministerios sectoriales y la autoridad central sea esta el Ministerio de Finanzas, el Ministerio de Planificación, la Casa Presidencial o el Gabinete, o una combinación de ellos hasta generar una propuesta de presupuesto. (p 46).

Aprobación.

Según el MEF (2011) El presupuesto propuesto es aprobado por el Congreso de la República, previa aprobación de la comisión de presupuesto. Esta aprobación se da mediante una Ley a fines de noviembre de cada año fiscal. En ella se enmarca los pliegos para establecer el presupuesto de apertura institucional (PIA).

Según, Marcel, Guzmán y Sanginés (2013) Aprobación: fase que involucra el análisis y la discusión del proyecto de presupuesto en la legislatura, organizada normalmente en comisiones especiales y con comparecencias del Ejecutivo. (p 46).

Ejecución.

Según el MEF (2011) En esta fase las instituciones públicas inician su gestión para lograr las metas propuestas empleando el presupuesto institucional aprobado y con un horizonte de un año fiscal que inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre. Este presupuesto puede tener incrementos o reducciones en el transcurso del año fiscal.

Según, Marcel, Guzmán y Sanginés (2013) Ejecución: puesta en marcha del presupuesto aprobado por la Legislatura por parte de los ministerios y organismos a lo largo del año fiscal, sobre la base de las asignaciones, las normas y los mandatos generados por la Legislatura. (p 46).

Evaluación.

Según el MEF (2011) En esta etapa se realiza la medición de resultados que se han obtenido, tanto en las variaciones financieras y físicas durante el año fiscal según su presupuesto aprobado. Estas evaluaciones permiten poder realizar un análisis para mejora de la calidad de gasto y poder usar de insumo para la etapa de programación.

Según, Marcel, Guzmán y Sanginés (2013) Control y evaluación del uso de los recursos públicos una vez que estos han sido ejecutados, los que, en principio, sirven de base para la rendición de cuentas sobre la ejecución presupuestaria y para formular el presupuesto siguiente. (p 47)

Dimensión de la variable gestión presupuestal.

Según el MEF (2011) En esta fase las instituciones públicas inician su gestión para lograr las metas propuestas empleando el presupuesto institucional aprobado y con un horizonte de un año fiscal que inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre. Este presupuesto puede tener incrementos o reducciones en el transcurso del año fiscal.

Según, Marcel, Guzmán y Sanginés (2013) Ejecución: puesta en marcha del presupuesto aprobado por la Legislatura por parte de los ministerios y organismos a lo largo del año fiscal, sobre la base de las asignaciones, las normas y los mandatos generados por la Legislatura. (p 46).

Esta es la dimensión a analizar, para lo cual se debe tener los conceptos de cada una de las etapas para poder ejecutar el gasto, sus indicadores son: Certificación, Compromiso, Devengado y Pago.

Indicador Certificación.

Según el MEF (2018) es un acto tipo administrativo que permite garantizar la disponibilidad presupuestal, siendo un requisito fundamental para poder comprometer un gasto. Los responsables de emitir la certificación presupuestal son las unidades ejecutoras.

Indicador Compromiso.

Según el MEF (2018) es un acto mediante el cual acuerda la realización de gastos por un monto determinado afectando al presupuesto aprobado, previa obligación generada ya sea por contrato o convenio.

Indicador Devengado.

Según el MEF (2018) es un acto mediante el cual se reconoce una obligación de pago, previa acreditación documental de la prestación realizada.

Indicador Pago.

Según el MEF (2018) es un acto en el cual se extingue ya sea en forma parcial o total, la obligación reconocida.

1.3.2 Teoría del Programa Presupuestal

Según el MEF (2014) Es una categoría presupuestaria que se ubica en la estructura programática de gestión del gasto presupuestal. Es una herramienta que emplea la gestión de Presupuesto por Resultados mediante la cual se realiza una serie de programaciones con las acciones a realizar por las entidades públicas, orientadas a proveer productos para lograr un beneficio positivo en la población, obteniendo un resultado específico. Los programas presupuestales tienen los siguientes elementos:

Producto.

Según el MEF (2015) es uno de los elementos de los programas presupuestales, siendo un conjunto de bienes y/o servicios articulados diseñados para una población beneficiaria.

Acciones comunes.

Según el MEF (2015) son gastos que se emplean realizar acciones gestión, el seguimiento y monitoreo del PP. Estos gastos no se presupuestan en los productos del PP.

Proyecto.

Según el MEF (2015) es una intervención temporal, la cual incluya la creación, mejora, ampliación o recuperación de la capacidad de producción de bienes y servicios.

Actividad.

Según el MEF (2015) es una acción que garantiza la provisión del producto en conjunto con otras actividades y los insumos programados, teniendo en cuenta que la actividad debe ser prioritaria y presupuestable.

Indicador.

Según el MEF (2015) es una proposición que determina una medida en referencia al nivel de logro obtenido, los productos y/o actividades. Se tiene dos tipos de indicadores: de producción física, que mide cantidad de bienes y servicios proveídos en referencia a una unidad de medida establecida; de desempeño, mide logros, entregas o satisfacción del producto en términos de eficiencia, calidad, eficacia y economía en referencia a una unidad de medida establecida.

Meta.

Según el MEF (2015) es el valor en números planeado de los indicadores. Tenemos dos tipos de metas:

- i) Meta física, Es el valor en números planeado del indicador de producción física. Esta meta tiene dos dimensiones: física y financiera
- ii) Meta del indicador de desempeño, Es el valor en números planeado de los indicadores de desempeño.

Programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA.

Mediante la Ley N° 28927 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2007”, el Ministerio de Salud (MINSa), comienza con la implementación de Presupuesto por Resultados (PpR) mediante dos programas presupuestal denominados “Programa Articulado Nutricional” y “Salud Materno Neonatal”.

Para el año 2010, la Ley N° 29465 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010” indica que el MINSa diseñe 03 Programas Presupuestales como son el VIH-SIDA y TBC, Enfermedades Transmisibles (Metaxénicas y Zoonosis) y Enfermedades no Transmisibles.

El programa presupuestal 016 cuenta con resultados específicos, siendo para el caso de TBC reducción de la tasa de incidencia de tuberculosis sensible y resistente en la comunidad, y se benefician todos los pacientes con tuberculosis y la comunidad en general.

El otro resultado específico que busca el programa presupuestal es bajar la morbilidad por ITS/VIH y se estima atender a 11´300,000 personas de la población en general.

Dimensiones de la variable programa presupuestal.

Dimensión física.

Según el MEF (2015) es el valor planeado del indicador de producción física definido en la unidad de medida establecida. Comprende a productos, proyectos, actividades, acciones de inversión y/u obra. Esta dimensión tiene tres elementos: Unidad de medida, Valor proyectado, Ubigeo.

Dimensión financiera.

Según el MEF (2015) es el valor monetario de la dimensión física, la cual deriva de la meta física. Para el caso de actividad, acciones de inversión y/u obras, se obtiene de la cuantificación y valorización de insumos que son necesarios para su ejecución. Para el caso de productos y proyectos, la dimensión financiera se obtiene por agregación del valor de la dimensión financiera de las actividades, acciones de inversión y/u obras que los componen

Eficacia.

Directiva 001-2015-EF-50.01, (MEF, p14) señala a la eficacia como un indicador desempeño que evalúa el grado de acatamiento de las metas u objetivos públicos. Esto quiere decir que la eficacia es un indicador que mide el resultado, los cuales fueron programados acorde a los lineamientos institucionales.

Abusada, Cusato y Pastor (2008), en su libro eficiencia del gasto en el Perú, señalan: La eficacia entiéndase a la capacidad del estado para conseguir los objetivos de política planteados.

Podemos indicar como definición de la eficacia como el nivel de cumplimiento de las metas y objetivos, es decir, lograr lo propuesto sin medir la utilización extra de recursos y tiempo.

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

¿En la gestión presupuestal por resultados se contó con un presupuesto que contribuye con el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿En la gestión presupuestal por resultados se alcanzaron las metas financieras en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital de Huaycan en el período 2014 -2017?

Problema específico 2

¿En la gestión presupuestal por resultados se alcanzaron las metas físicas en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital de Huaycan en el período 2014 -2017?

1.5 Justificación del estudio

La presente investigación se realiza con la finalidad de que el Hospital de Huaycan, pueda implementar procesos de mejora en cuento a la gestión presupuestal en el programa presupuestal 016 y su extrapolación hacia los demás programas para tener una correcta ejecución en los años siguientes de la investigación, que la ejecución financiera tenga los matices de equitatividad, transparencia y control, del mismo modo que el desempeño de la institución satisfaga a la población en sus necesidades de salud con el objetivo de poder lograr el 100% de los metas planteadas por el hospital de Huaycan, tanto teoría como en la práctica y de esta manera se cumplan con las metas previstas.

1.5.1 Justificación teórica

El presente estudio tiene como base los procesos que enmarca el Sistema Nacional de Presupuesto y su relación con entidades y organismos del sector público, en este caso el Hospital de Huaycan, perteneciente al sector salud. Así mismo se analizará el impacto generado en la eficiencia de la gestión presupuestal durante el período 2014-2017.

1.5.2 Justificación práctica

El aporte del estudio de investigación se centra en estudiar la forma cómo el Hospital de Huaycan empleó los recursos públicos asignados, para ello se propuso un modelo de gestión presupuestal por resultados cuyo mecanismo de desarrollo se centra en evaluar la calidad del gasto público que realiza dicha entidad.

En la investigación al plantear las variables se buscó determinar si se lograron alcanzar los objetivos planteados por el hospital de Huaycan y a la vez identificar las potenciales soluciones que orienten el mejorar el uso del recurso público, asimismo que los funcionarios y responsables de la gestión del Hospital de Huaycan puedan mejorar en la distribución y uso de los recursos públicos, calidad del gasto y que tengan una justificación social, que se preocupen en saber que cuando se formule el presupuesto se priorice la asignación de los recursos y que se gaste en forma eficaz y eficiente.

1.5.3 Justificación social

El desarrollo del presente trabajo de investigación contribuirá en mejorar sus procesos de gestión presupuestal del hospital de Huaycan, así mismo este trabajo tendrá como fin lograr beneficiar a la población en general de la localidad de Huaycan- Ate.

A través de este estudio, se tendrá una herramienta para las futuras investigaciones por la estructura del análisis de datos, así como lograr encontrar alternativas de solución a los procesos presupuestarios que permitan una ejecución eficiente.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

La asignación presupuestal en el marco de la gestión presupuestal por resultados contribuye con el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017

1.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1.

Los resultados alcanzados de eficacia financiera en el marco de la gestión por resultados contribuyen con el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017.

Hipótesis específica 2.

Los resultados alcanzados de los logros físicos en el marco de la gestión por resultados contribuyen con el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar si en el marco de la gestión presupuestal por resultados se contó con un presupuesto que contribuye con el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017.

1.7.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Determinar si en el marco de la gestión presupuestal por resultados se alcanzó la eficacia financiera en el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017.

Objetivo específico 2.

Determinar si en el marco de la gestión presupuestal por resultados se alcanzó los logros físicos en el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, 2014-2017

II. Método

2.1 Diseño de investigación

2.1.1 Metodología

El método utilizado en esta investigación es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, porque parte de lo general a lo específico, basándose en sus fases que son la observación, planteamiento de la hipótesis, deducciones de conclusiones a partir de conocimientos previos y luego la verificación.

2.1.2 Enfoque

El presente estudio, está dentro del enfoque cuantitativo, dado que utilizó el método científico y a la estadística como una de sus herramientas. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014), indicaron que este enfoque utiliza los datos para contrastar hipótesis apoyándose en las mediciones numéricas y el análisis estadístico. Esto obviamente permite elaborar ciertas pautas necesarias para probar las teorías subyacentes.

2.1.3 Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo explicativo, (Roberto Hernández, 2010, pág. 80) señala en su libro metodología de la investigación que, el alcance de investigación de tipo descriptivo tiene como finalidad conocer las características de los conceptos, variables en un contexto en particular o categorías, es decir, conocer el compartimiento un concepto o una variable versus el proceder de otro concepto o variable.

2.1.4 Diseño

La investigación es no experimental, dado que el investigador no ha manipulado los datos de la variable, solo se limitó a procesar y analizar tratando de que reflejen la realidad observada. Hernández et al (2014) afirmaron que estos estudios, se ejecutan sin el tratamiento intencionado de las variables, y que el investigador solo es limitado a observar y analizar los fenómenos en su ambiente natural.

El diseño también es longitudinal, porque los datos se generaron en diferentes etapas del proceso de ejecución presupuestal y se indagó sobre las incidencias de las modalidades o categorías de la variable en estudio. Al respecto, Hernández et al (2014) afirmaron que, los diseños longitudinales son “estudios que recogen datos en diferentes etapas del tiempo, y así poder realizar inferencias

acerca de la variación del problema de investigación o fenómeno, sus causas y sus efectos” (p. 159).

2.2 Variables, operacionalización

2.2.1 Variable gestión presupuestal

Definición conceptual.

Gestión presupuestal por resultados se identifica como causa o antecedente, con el objetivo fundamental de mejorar su eficacia y eficiencia en su ejecución.

Marcel M. (2009) nos expresa que la Gestión por Resultados y el Presupuesto Basado en Resultados tienen una estrecha relación, pero no son sinónimos: la Gestión por Resultados es más amplia que el Presupuesto basado en resultados. Esta diferenciación es muy relevante a la hora de definir, diseñar e implementar iniciativas de fortalecimiento del sector público, considerando los recursos y esfuerzos involucrados.

Una estrategia de la gestión pública es el presupuesto por resultados, vinculando la adjudicación de recursos a bienes y servicios para obtener resultados a favor de la ciudadanía, que tiene como característica el de ser medible. Para alcanzar sus objetivos se necesita del compromiso de las entidades, asignar responsables, brindar información y rendir cuentas. Los resultados permitirán solucionar problemas que aquejan a la población y generará mayor compromiso para lograrlo (MEF, 2017).

Definición operacional.

La variable de la gestión presupuestal será determinada mediante el procesamiento de la información presupuestaria del Hospital de Huaycan y del análisis documental estadístico.

Una definición operacional es el conjunto de acciones que describe las actividades que realiza un observador para poder recibir las impresiones sensoriales (sonidos, impresiones visuales o táctiles, etc.), los cuales indican la existencia de un concepto teórico en mayor o menor grado. Es decir, especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable. (Reynolds, 1971, p. 52)

Las etapas presupuestales establecidas para la gestión presupuestal a nivel gubernamental son una secuencia de 5 dimensiones: Programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación.

2.2.2 Variable 2: Programa Presupuestal

Definición conceptual.

Según el MEF (2016) Es una herramienta que emplea la gestión de Presupuesto por Resultados mediante la cual se realiza una serie de programaciones con las acciones a realizar por las entidades públicas, orientadas a proveer productos para lograr un beneficio positivo en la población, obteniendo un resultado específico.

Los Programas Presupuestales están definidos, como intervenciones del Estado entre sectores y por niveles de gobierno en forma articulada, los cuales deberán resolver un problema central que tiene la población del país.

Definición operacional.

Operacionalmente el programa presupuestal se define en dos dimensiones: meta financiera y meta física, los mismos que se miden en forma cuantitativa y a través de la base de datos electrónica, con la que cuenta el Hospital de Huaycan.

2.2.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable gestión presupuestal por resultados

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Gestión		Certificado		
Presupuestal	Ejecución	Compromiso	Razón	Ficha de análisis
por resultados		Devengado		documental
		Girado		

Elaboración propia

Tabla 2

Operacionalización de la variable programa presupuestal

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
		PIM		
Programa	Meta financiera	Devengado	Razón	Ficha de análisis
Presupuestal	Meta física	Meta programada		documental
		Meta anual		

Elaboración propia

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

Según Tamayo y Tamayo (1998) la población es el total del evento a estudiar y que es el inicio de los datos de la investigación, la misma que está conformada por el programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA y sus 23 productos que el pliego presupuestal 032 Hospital de Huaycan ha considerado para el período presupuestal 2014 - 2017.

2.3.2 Muestra

Según Dicovski (2008), la muestra es un conjunto representativo de elementos de la población. Para esta investigación se consideró 16 productos del pp 016.

Productos del programa presupuestal 016 del Hospital de Huaycan

- 3000001: Acciones comunes
- 3000612: Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis
- 3000613: Personas en contacto de casos de tuberculosis con control y tratamiento preventivo (General, indígena, privada de su libertad)
- 3000614: Personas con diagnóstico de tuberculosis
- 3000616: Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnóstico de tuberculosis
- 3043952: Familia con prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis
- 3043953: Instituciones educativas que promueven prácticas saludables para la prevención de VIH/SIDA y tuberculosis
- 3043954: Agentes comunitarios que promueven prácticas saludables para prevención de VIH/SIDA y tuberculosis
- 3043972: Persona que accede al EESS y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)
- 3043958: Población informada sobre uso correcto de condón para prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- 3043959: Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- 3043960: Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA
- 3043961: Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva
- 3043968: Población con infecciones de transmisión sexual reciben tratamiento según guía clínica
- 3043970: Mujeres gestantes reactivas y niños expuestos al VIH/SIDA reciben tratamiento oportuno
- 3043971: Mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1 Técnicas

Según Tamayo (2008) es el conjunto de procedimientos para el aprovechamiento de los elementos que rodean los fenómenos sobre los cuales se investiga (p.141) La técnica que se empleó para este proyecto fue la recolección de datos de los diferentes documentos que se revisaron del ente rector del presupuesto público y de la unidad ejecutora Hospital de Huaycan, que fueron el instrumento que permitieron evaluar las variables. Para la confiabilidad del instrumento siendo sus variables paramétricas se utilizó nivel de significación de la prueba ANOVA que revela que si existe o no existe diferencia en las medias. Asimismo, se utilizó también la prueba Post hoc, la prueba de Tukey por contar con rangos múltiples.

2.4.2. Instrumento

El instrumento a emplear para el desarrollo de la presente tesis fue la matriz de análisis.

2.5 Métodos de análisis de datos

El método es una técnica cuantitativa de análisis de documentos, mediante este método se describe el contenido en sus partes más esenciales, para obtener los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS-24, primero los datos obtenidos se cargaron en una hoja de cálculo Excel para luego generar una tabla que permita obtener gráficos comparativos y base de datos para el SPSS del Hospital de Huaycan en el período 2014-2017.

Conforme a Valderrama (2015) expresó que “después de haber hallado los datos que se pretendían medir, el paso siguiente es la elaboración del análisis de estos datos, con el objetivo de generar respuesta a la pregunta inicial y, si esta corresponde, se podrá aceptar o rechazar las hipótesis que se encuentra en estudio” (p.229).

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se ha tomado en consideración los siguientes aspectos éticos:

2.6.1 Confidencialidad y anonimato: compromiso de respetar la información obtenida con respecto a los presupuestos de la unidad ejecutora Hospital Huaycan,

2.6.2 Respeto por la veracidad de los resultados. Se utiliza instrumentos que permitan recolectar datos que respondan a criterios de validez, discriminación y confiabilidad.

La investigación es cuenta con una declaración de autenticidad, y para el uso de las referencias bibliográficas se ha considerado lo establecido por las normas de la institución académica.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo

3.1.1 Gestión presupuestal por resultados

Se procedió a analizar las fases de la ejecución presupuestal durante el periodo estudiado 2014 al 2017 de la unidad ejecutora Hospital de Huaycan, comparando el presupuesto asignado al programa presupuestal 016 con el PIM total de la unidad ejecutora

Tabla 3.

Resultados del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

AÑO	Presupuesto Institucional Modificado (PIM)	
	PIM 2016	PIM TOTAL
2014	S/. 2'603,178	S/. 17'672,815
2015	S/. 2'582,276	S/. 24'232,930
2016	S/. 2'597,071	S/. 25'726,301
2017	S/. 1'185,906	S/. 27'698,830

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

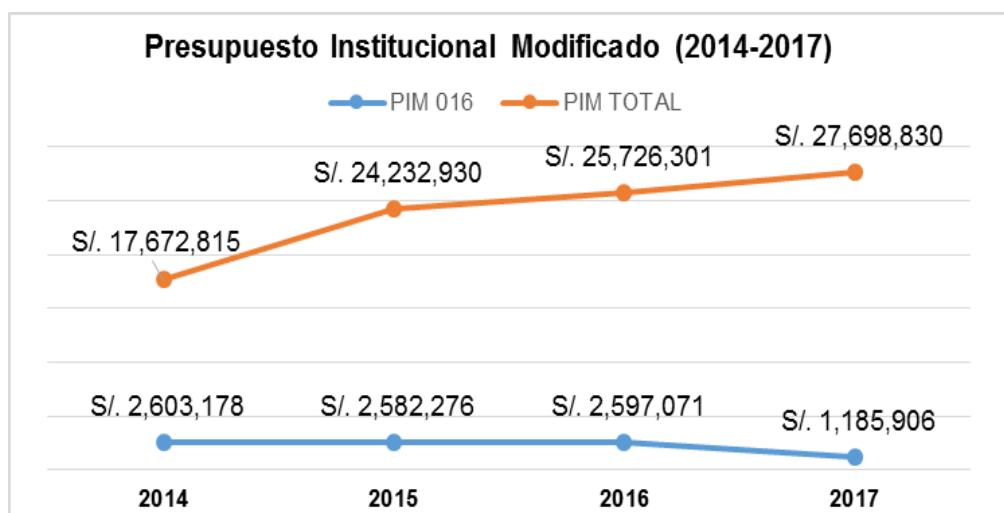


Figura 1. Resultados del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Como puede observarse en la tabla 3 y figura 1 en cuanto al PIM a nivel de programa presupuestal ha ido manteniéndose, pero en el año 2017 tiene un decremento del -54.3% comparado al año anterior. Asimismo, se puede observar

que el total del presupuesto a nivel de ejecutora ha ido incrementando anualmente, teniendo en el 2017 un incremento del 7.7% comparado al año anterior.

Tabla 4.

Resultados del certificado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

AÑO	CERTIFICADO	
	PP 016	TOTAL UE
2014	S/. 2'373,630	S/. 16'326,107
2015	S/. 2'491,756	S/. 23'245,796
2016	S/. 2'589,043	S/. 25'293,112
2017	S/. 1'107,495	S/. 25'711,583

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

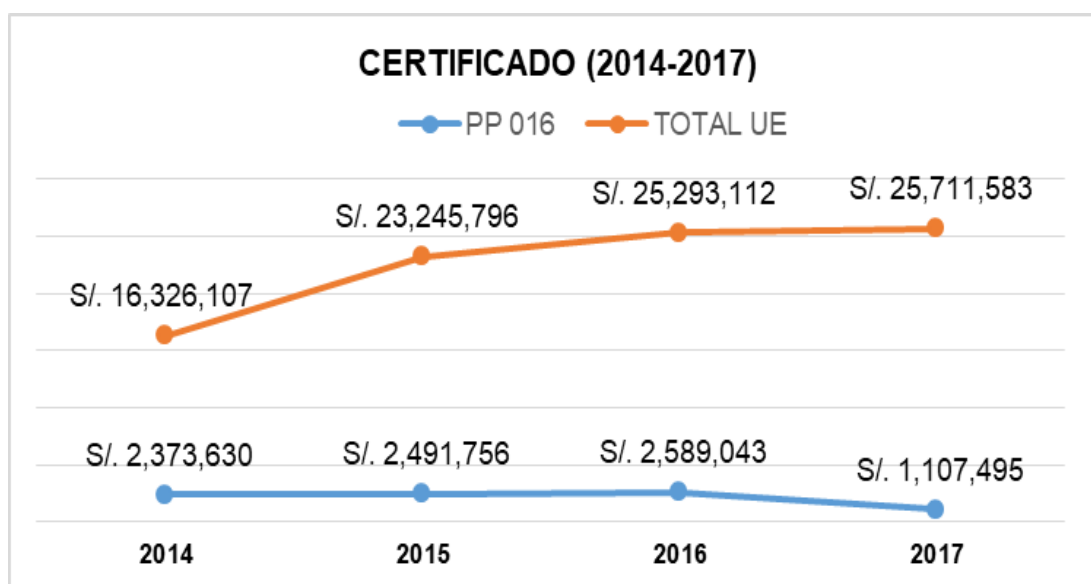


Figura 2. Resultados del certificado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017
Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Como puede observarse en la tabla 4 y figura 2 en cuanto al certificado a nivel de programa presupuestal ha ido oscilando, pero en el año 2017 tiene un decremento del -57.2% comparado al año anterior. Asimismo, se puede observar que el total del certificado a nivel de ejecutora ha ido incrementando anualmente, teniendo en el 2017 un incremento del 1.7% comparado al año anterior.

Tabla 5.

Resultados del compromiso del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

AÑO	COMPROMISO	
	PP 016	TOTAL UE
2014	S/. 2'373,630	S/. 16'313,354
2015	S/. 2'491,756	S/. 23'245,796
2016	S/. 2'574,043	S/. 24'615,957
2017	S/. 1'107,413	S/. 25'696,266

Elaboración propia.

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

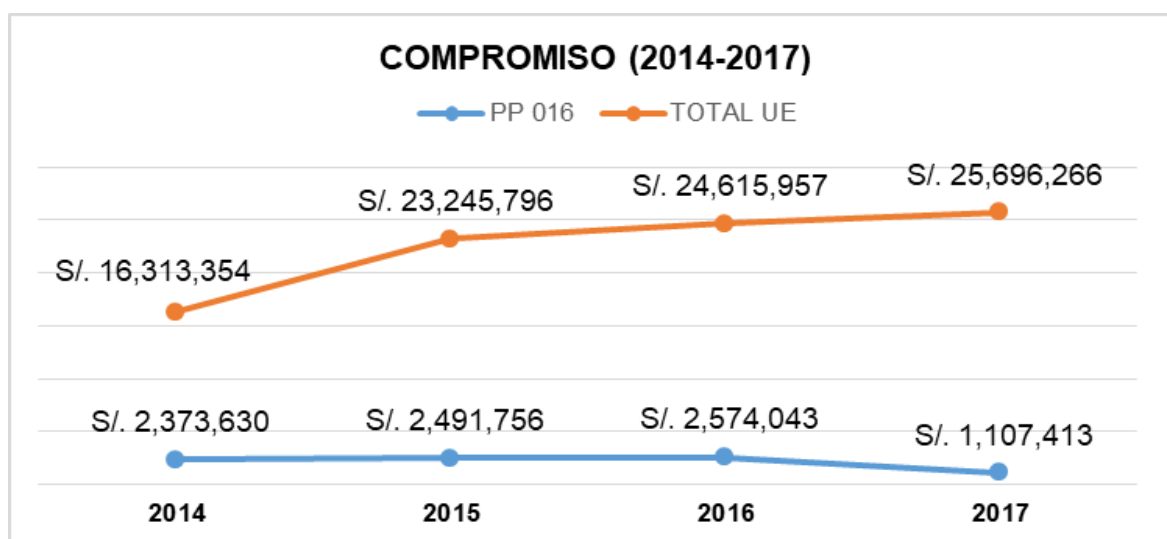


Figura 3. Resultados del compromiso del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Como puede observarse en la tabla 5 y figura 3 en cuanto al compromiso a nivel de programa presupuestal ha ido oscilando, pero en el año 2017 tiene un decremento del -57.0% comparado al año anterior. Asimismo, se puede observar que el total del compromiso a nivel de ejecutora ha ido incrementando anualmente, teniendo en el 2017 un incremento del 4.4% comparado al año anterior.

Tabla 6.

Resultados del devengado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

AÑO	DEVENGADO	
	PP 016	TOTAL UE
2014	S/. 2'373,567	S/. 16'312,139
2015	S/. 2'491,756	S/. 23'217,320
2016	S/. 2'574,043	S/. 24'615,957
2017	S/. 1'107,413	S/. 25'564,609

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

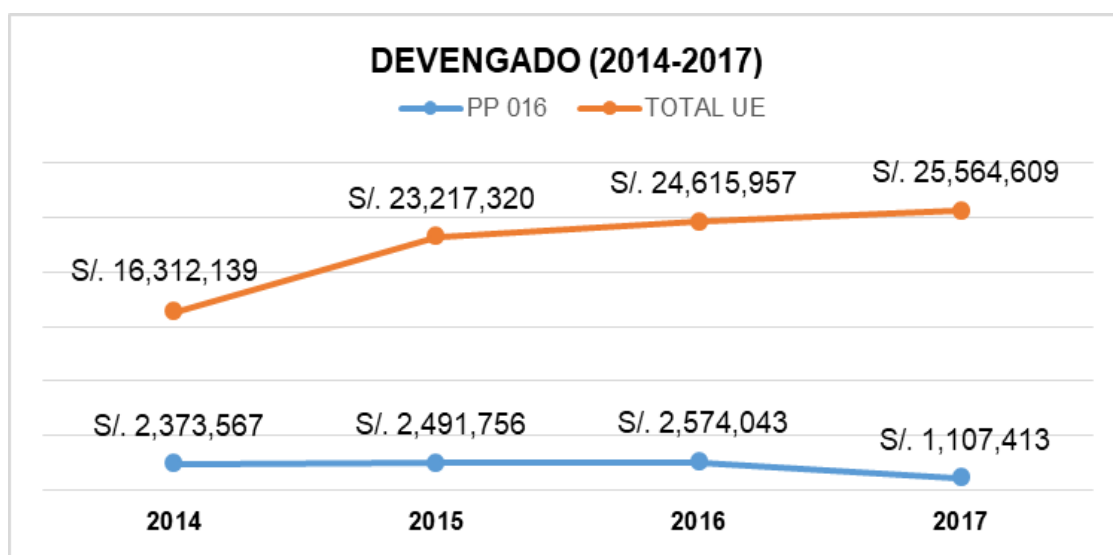


Figura 4. Resultados del devengado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Como puede observarse en la tabla 6 y figura 4 en cuanto al devengado a nivel de programa presupuestal ha ido oscilando, pero en el año 2017 tiene un decremento del -57.0% comparado al año anterior. Asimismo, se puede observar que el total del devengado a nivel de ejecutora ha ido incrementando anualmente, teniendo en el 2017 un incremento del 3.9% comparado al año anterior.

Tabla 7.

Resultados del girado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

AÑO	GIRADO	
	PP 016	TOTAL UE
2014	S/. 2'373,557	S/. 16'279,075
2015	S/. 2'491,756	S/. 23'217,140
2016	S/. 2'574,043	S/. 24'615,957
2017	S/. 1'107,413	S/. 25'564,609

Elaboración propia.

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

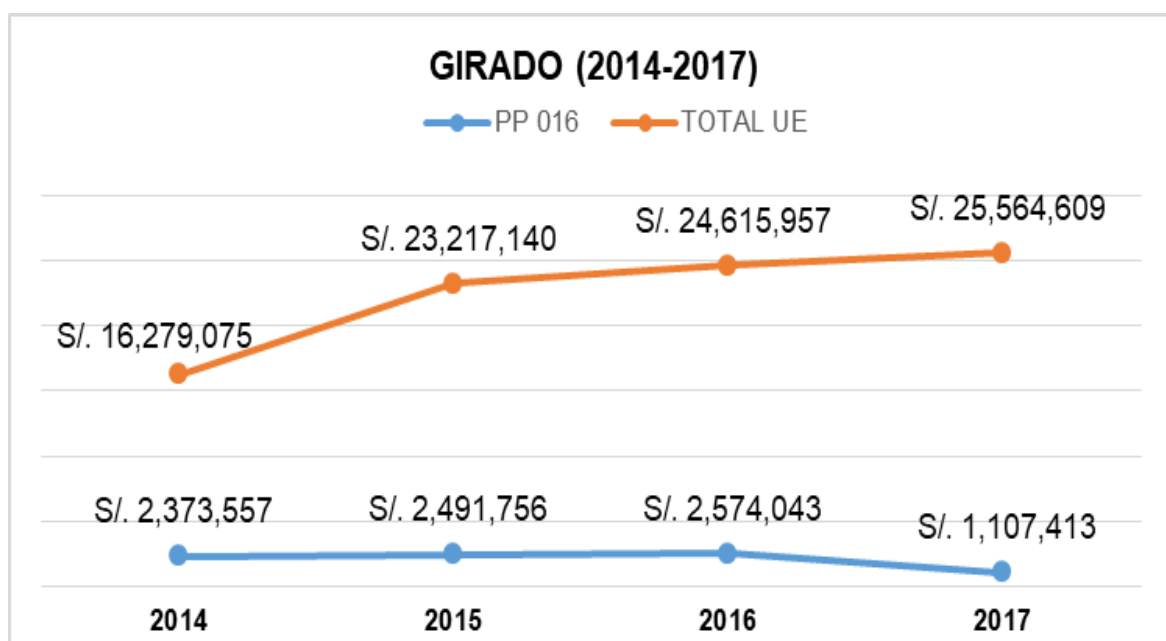


Figura 5. Resultados del girado del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017.

Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Como puede observarse en la tabla 7 y figura 5 en cuanto al girado a nivel de programa presupuestal ha ido oscilando, pero en el año 2017 tiene un decremento del -57.0% comparado al año anterior. Asimismo, se puede observar que el total del girado a nivel de ejecutora ha ido incrementando anualmente, teniendo en el 2017 un incremento del 3.9% comparado al año anterior.

3.1.2 Presupuesto institucional modificado - PIM

Se procedió a analizar los presupuestos institucionales modificados durante el periodo estudiado 2014 al 2017 de la unidad ejecutora Hospital de Huaycan.

Tabla 8

Estadísticos de posición y variación del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

Estadísticos	PIM PP 016 TBC-VIH/SIDA 2014	PIM PP 016 TBC-VIH/SIDA 2015	PIM PP 016 TBC-VIH/SIDA 2016	PIM PP 016 TBC-VIH/SIDA 2017
Media	269326,00	286919,56	288563,44	112280,67
Mediana	205502,00	22696,00	23000,00	15553,00
Moda	74849 ^a	2623 ^a	6000 ^a	6062 ^a
Desviación estándar	225495,361	534038,017	468214,949	252649,716
Varianza	5,085E+10	2,852E+11	2,192E+11	6,383E+10

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Elaboración propia.

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se pueda apreciar en la tabla que la media con menor valor corresponde al PIM del año 2017 y la media con mayor valor del período analizado corresponde al PIM del año 2016.

3.1.3 PIM programa presupuestal con productos

Tabla 9

Medidas de media y, desviación estándar del PIM del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

Presupuesto Institucional Modificado 2014-2017								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
PIM 2014	9	269326,0000	225495,3609	75165,12029	95994,9218	442657,0782	74849,00	792086,00
PIM 2015	9	286919,5556	534038,0168	178012,6723	-123578,4028	697417,5139	2623,00	1,41E+6
PIM 2016	9	288563,4444	468214,9488	156071,6496	-71338,4249	648465,3138	6000,00	1,28E+6
PIM 2017	9	112280,6667	252649,7161	84216,57203	-81923,0967	306484,4300	6062,00	778555,00
Total	36	239272,4167	383531,8883	63921,98138	109503,8955	369040,9379	2623,00	1,41E+6

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

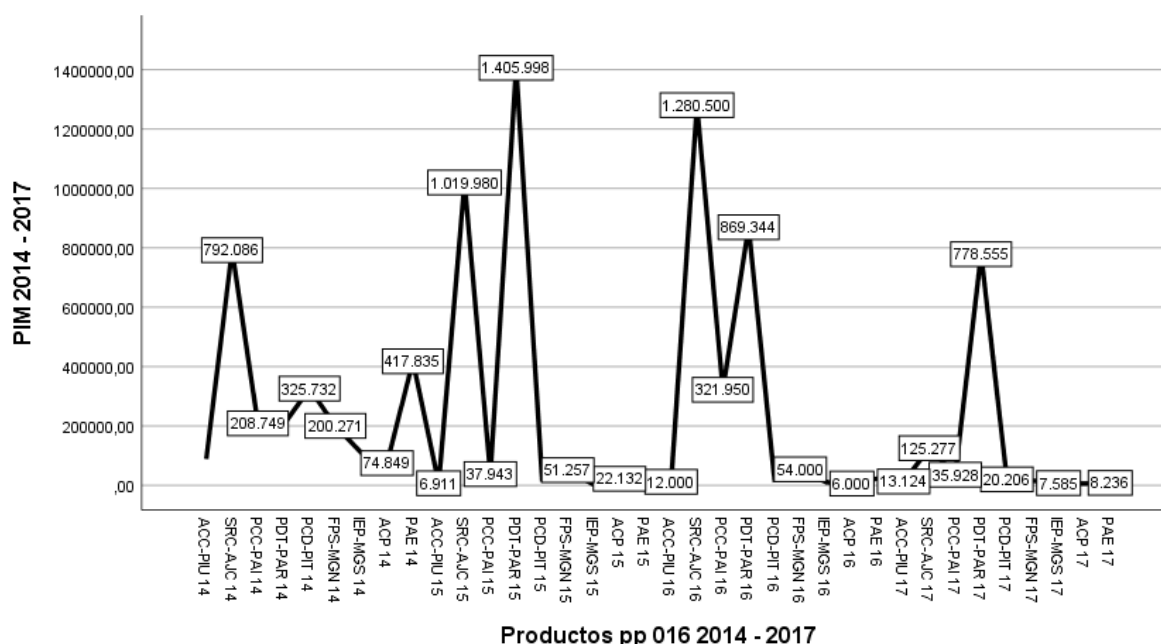


Figura 6. Distribución del PIM en el programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017
Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 6, que la mayor asignación presupuestal se dio a los productos 3000614 y 3043961 (PDT-PAR 15) en el periodo 2015, seguido de los productos 3000612 y 3043959 (SRC-AJC 16) en el período 2016.

3.1.4 PIM de productos TBC

Tabla 10

Medidas de media y desviación estándar del PIM de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

Productos 3000001 al 3043972

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Productos TBC 2014	9	160440,1111	120487,5142	40162,50473	67825,2091	253055,0131	36077,00	417835,00
Productos TBC 2015	9	279884,3333	527301,6921	175767,2307	-125435,6275	685204,2942	610,00	1,40E+6
Productos TBC 2016	9	282896,7778	466431,9261	155477,3087	-75634,5390	641428,0946	1000,00	1,27E+6
Productos TBC 2017	9	106555,2222	252232,7347	84077,57824	-87328,0209	300438,4653	2011,00	772493,00
Total	36	207444,1111	370324,6834	61720,78057	82144,2651	332743,9571	610,00	1,40E+6

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

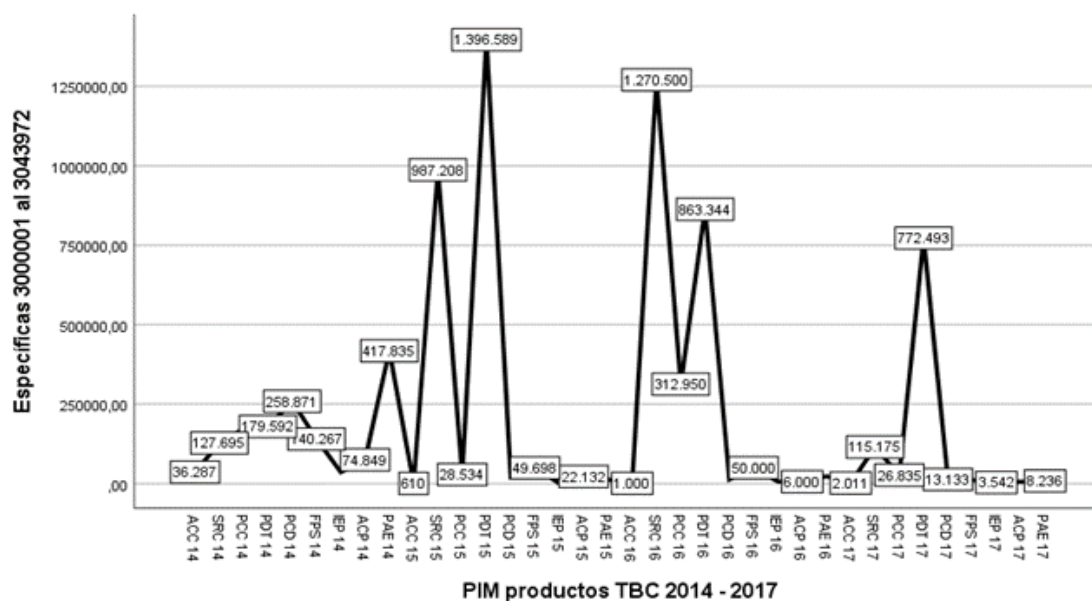


Figura 7. Distribución del PIM de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 7, que la mayor asignación presupuestal se dio al producto 3000614 (PDT 15) en los períodos 2015 y 2016 y al producto 3000612 (SRC 16) en los períodos 2015 y 2016

3.1.5 PIM productos VIH/SIDA

Tabla 11

Medidas de media y desviación estándar del PIM de los productos VIH-SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

Productos 3043958 al 3043971	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media			
					Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Productos VIH/SIDA 2014	7	139996,1429	231846,5179	87629,74694	-74426,1235	354418,4092	25910,00	664391,00
Productos VIH/SIDA 2015	7	9045,2857	11016,90078	4163,99710	-1143,6481	19234,2196	1559,00	32772,00
Productos VIH/SIDA 2016	7	7285,7143	2811,54084	1062,66255	4685,4727	9885,9559	4000,00	11000,00
Productos VIH/SIDA 2017	7	7361,2857	2839,57161	1073,25719	4735,1200	9987,4514	4043,00	11113,00
Total	28	40922,1071	123972,4597	23428,59271	-7149,3943	88993,6086	1559,00	664391,00

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

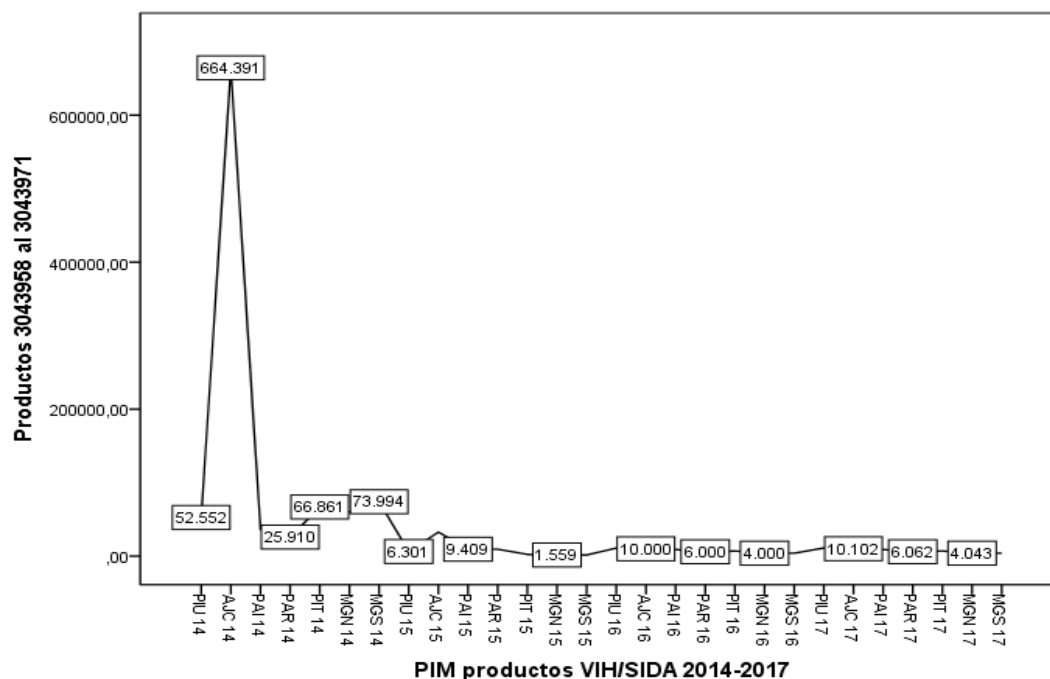


Figura 8. Distribución del PIM de los productos VIH/SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 8, que la mayor asignación presupuestal se dio al producto 3043959 (AJC 14) en el período 2014 los productos con menor asignación son el 3043970 (MGN 15) y el 3043971 (MGS 15) en el período 2015.

3.1.6 Índice eficacia financiera productos TBC

Tabla 12

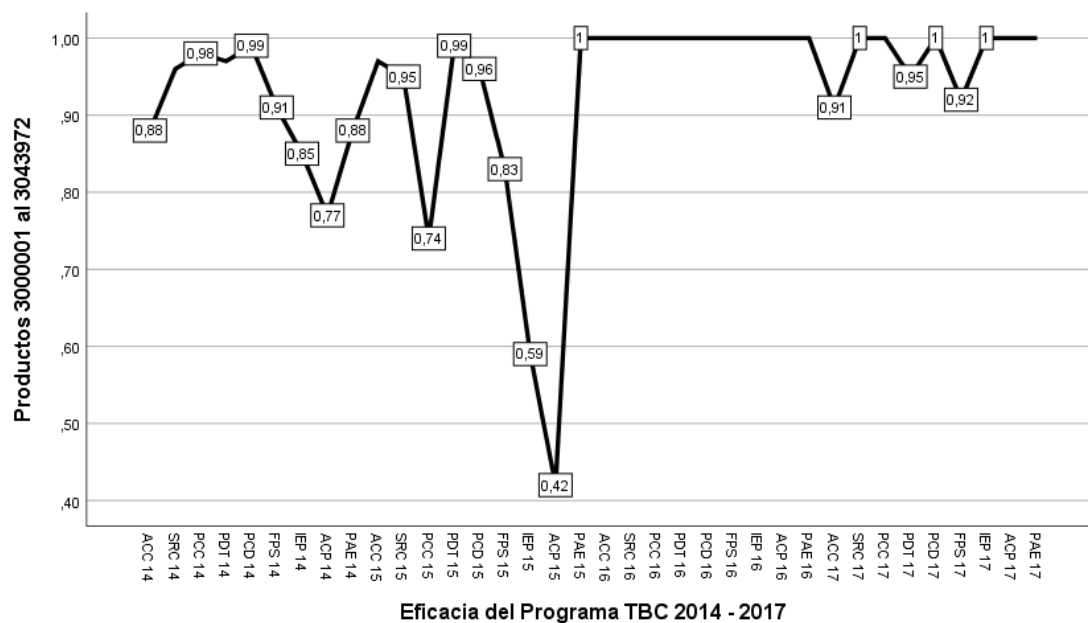
Medidas de media y desviación estándar del Índice de eficacia financiera de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Indice de eficacia financiera en TBC 2014	9	,9122	,07480	,02493	,8547	,9697	,77	,99
Indice de eficacia financiera en TBC 2015	9	,8278	,20590	,06863	,6695	,9860	,42	1,00
Indice de eficacia financiera en TBC 2016	9	,9978	,00667	,00222	,9927	1,0029	,98	1,00
Indice de eficacia financiera en TBC 2017	9	,9756	,03812	,01271	,9463	1,0049	,91	1,00
Total	36	,9283	,12566	,02094	,8858	,9709	,42	1,00

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Figura 9. Distribución de los índice de eficacia financiera de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017



Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 9, que durante los 02 primeros años se cuenta con oscilaciones en la eficacia financiera de los productos TBC correspondiente al programa presupuestal 016. En los años 2016 y 2017 se mejora la ejecución presupuestal logrando tener mejores índices de eficacia financiera.

3.1.7 Índice eficacia financiera productos VIH/SIDA

Tabla 13

Medidas de media y desviación estándar del Índice de eficacia financiera de los productos VIH-SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Índice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2014	7	,7171	,23099	,08731	,5035	,9308	,38	,96
Índice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2015	7	,9314	,09957	,03763	,8393	1,0235	,73	1,00
Índice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2016	7	1,0000	,00000	,00000	1,0000	1,0000	1,00	1,00
Índice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2017	7	,9971	,00756	,00286	,9902	1,0041	,98	1,00
Total	28	,9114	,16704	,03157	,8467	,9762	,38	1,00

Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

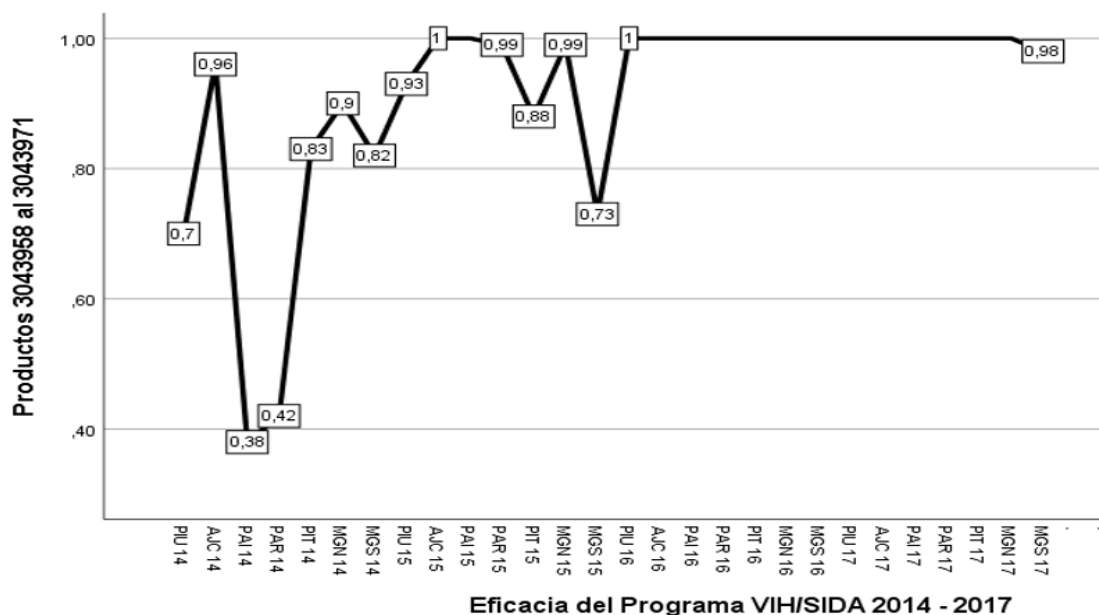


Figura 10: Distribución de los índice de eficacia financiera de los productos VIH-SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 10, que durante los 02 primeros años se cuenta con oscilaciones en la eficacia financiera de los productos VIH-SIDA correspondiente al programa presupuestal 016. En los años 2016 y 2017 se mejora la ejecución presupuestal logrando tener mejores índices de eficacia.

3.1.8 Índice eficacia de logros físicos productos TBC

Tabla 14

Medidas de media y desviación estándar del Índice de logro físico de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Índice de logro físico en TBC 2014	9	,7567	,34514	,11505	,4914	1,0220	,17	1,16
Índice de logro físico en TBC 2015	9	,7644	,33612	,11204	,5061	1,0228	,17	1,30
Índice de logro físico en TBC 2016	9	1,0689	,20509	,06836	,9112	1,2265	,86	1,50
Índice de logro físico en TBC 2017	9	1,4400	1,54816	,51605	,2500	2,6300	,33	5,50
Total	36	1,0075	,83123	,13854	,7263	1,2887	,17	5,50

Elaboración propia

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

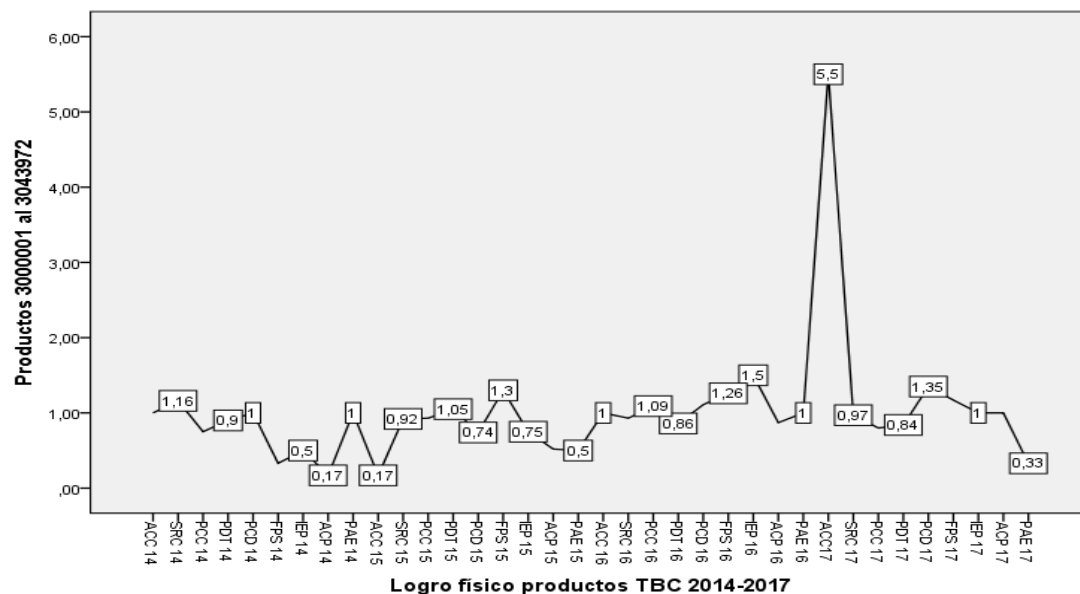


Figura 11. Distribución de los índice de logro físico de los productos TBC del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 11, que durante los 02 primeros años se cuenta con oscilaciones en el logro físico de los productos TBC correspondiente al programa presupuestal 016. En los años 2016 y 2017 se mejora la obtención de metas físicas logrando tener mejores logros, destacando el producto 3000001 (ACC 17) en el año 2017.

3.1.9 Índice eficacia de logros físicos productos VIH/SIDA

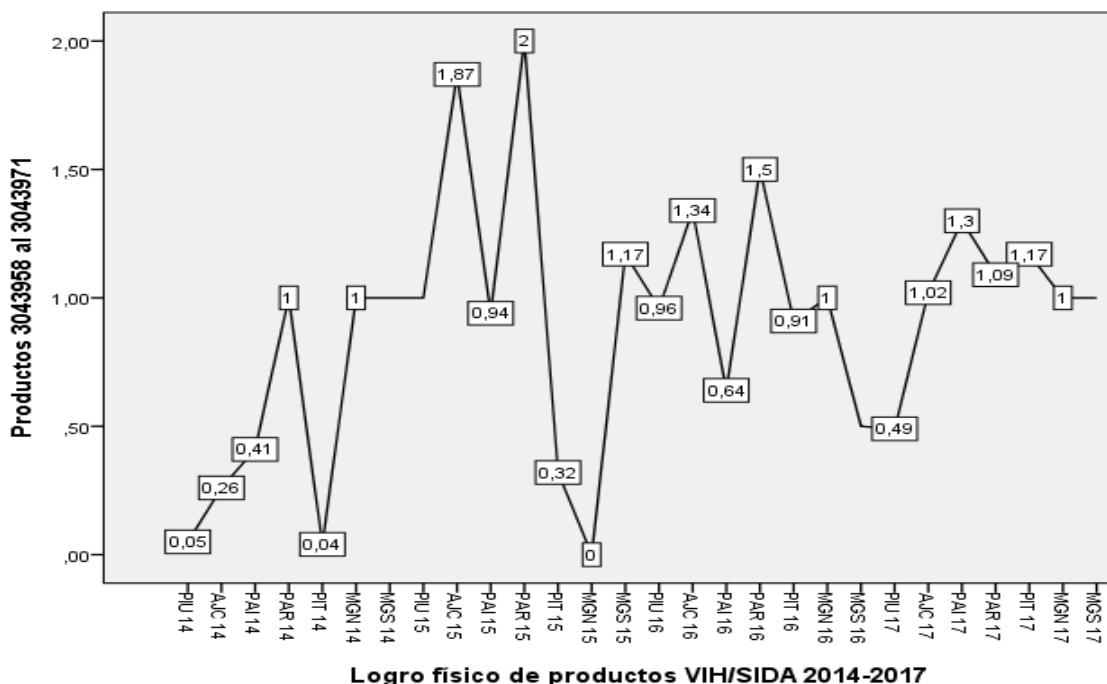
Tabla 15

Medidas de media y desviación estándar del Índice de logro físico de los productos VIH/SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Índice de logro físico en VIH/SIDA 2014	7	,5371	,45095	,17044	,1201	,9542	,04	1,00
Índice de logro físico en VIH/SIDA 2015	7	1,0429	,73473	,27770	,3633	1,7224	,00	2,00
Índice de logro físico en VIH/SIDA 2016	7	,9786	,35395	,13378	,6512	1,3059	,50	1,50
Índice de logro físico en VIH/SIDA 2017	7	1,0100	,25390	,09597	,7752	1,2448	,49	1,30
Total	28	,8921	,50142	,09476	,6977	1,0866	,00	2,00

Elaboración propia.

Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable



Logro físico de productos VIH/SIDA 2014-2017
 Figura 12.: Distribución del índice de logro físico de los productos VIH/SIDA del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Se puede observar en la figura 12, que durante los 02 primeros años se cuenta con oscilaciones muy marcadas en el logro físico de los productos VIH/SIDA correspondiente al programa presupuestal 016. En los años 2016 y 2017 se mejora la obtención de la meta física logrando tener mejores logros.

A continuación, se ha realizado un cruce entre los índices de eficacia financiera y logros físicos por cada año del período 2014-2017. En la figura N° 13, se analiza lo comprendido en el año 2014 donde observamos que los productos 3043968, 3043958, 3043954, 3043959, 3042952 y 3043960 tuvieron logros menores al 50% de logro físico esperado.

3.1.10 Eficacia financiera y logros físicos 2014

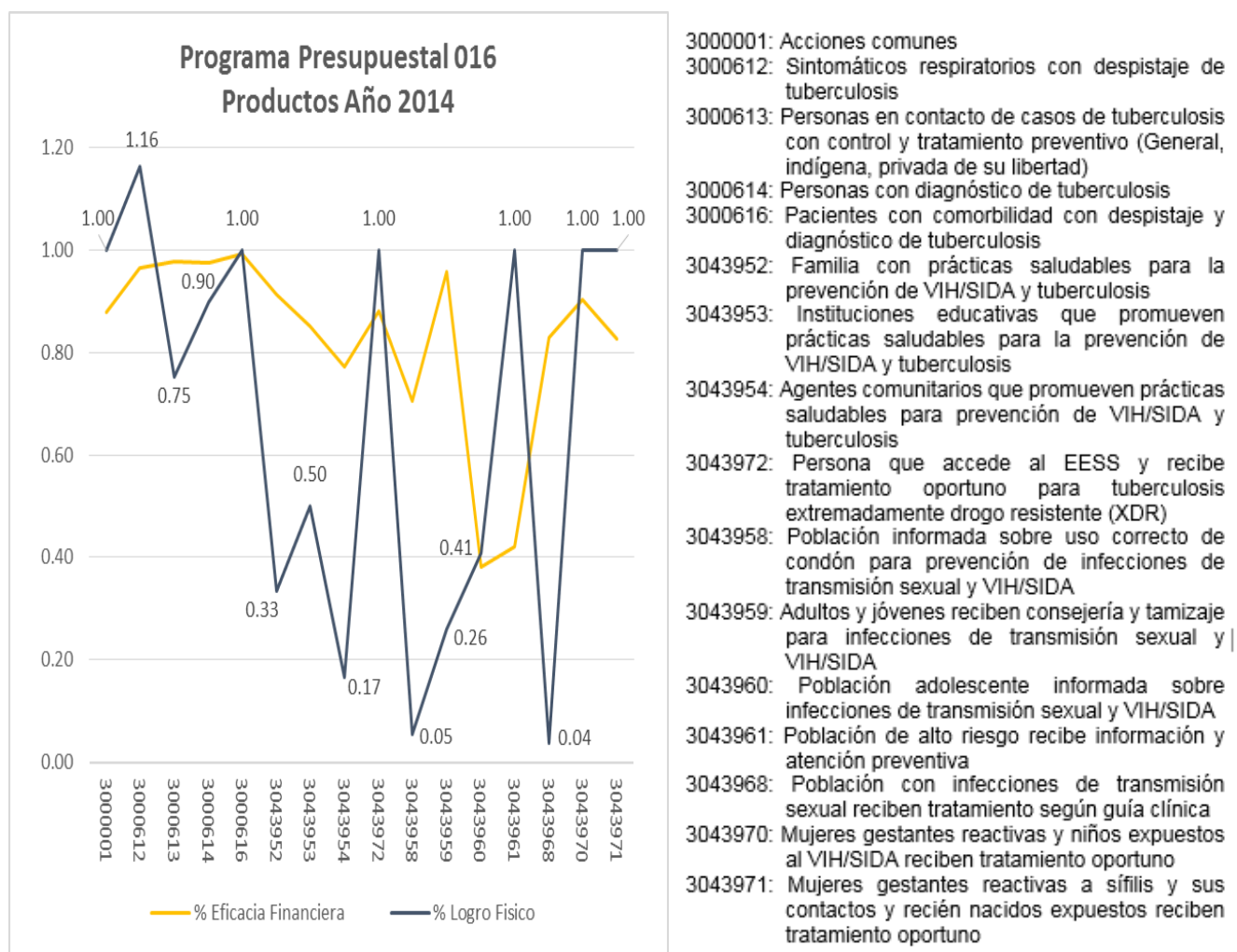


Figura 13. Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

Es también importante señalar que al menos un producto logro superar el coeficiente superior a 1, lo cual significa que al concluir la gestión presupuestal de dicho año, el logro físico superó a la meta física propuesta, el producto que logró esta eficacia es el 3000612 Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis.

3.1.11 Eficacia financiera y logros físicos 2015

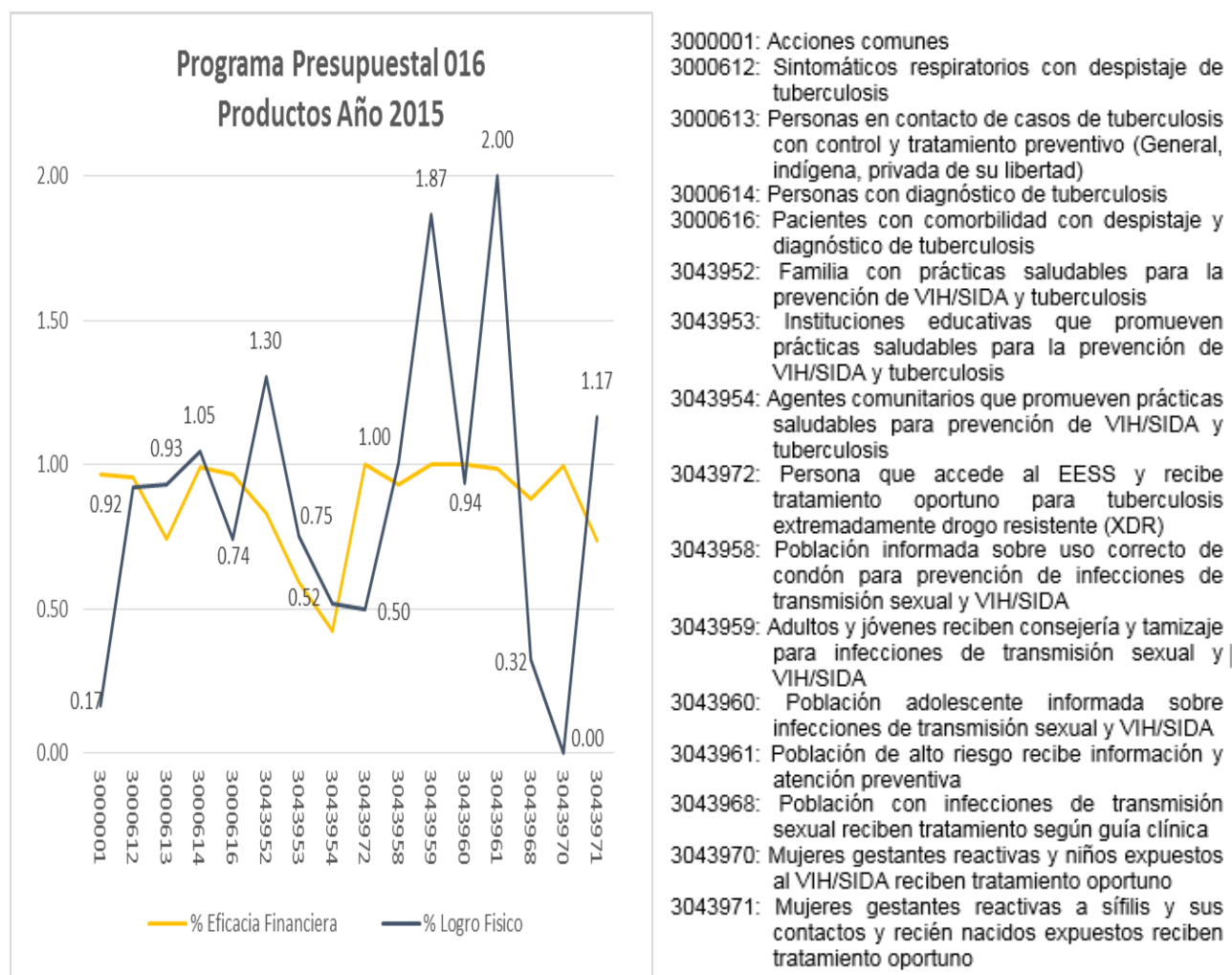


Figura 14: Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2015. Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

En la figura 14, se analiza lo comprendido en el año 2015 donde observamos que los productos 3043970, 3000001 y 3043968 tuvieron logros menores al 50% de logro físico esperado.

Es también importante señalar que cinco productos lograron superar el coeficiente superior a 1, lo cual significa que al concluir la gestión presupuestal de dicho año, el logro físico superó a la meta física propuesta, el producto que logró el mayor coeficiente es el 3043961 Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva.

3.1.12 Eficacia financiera y logros físicos 2016

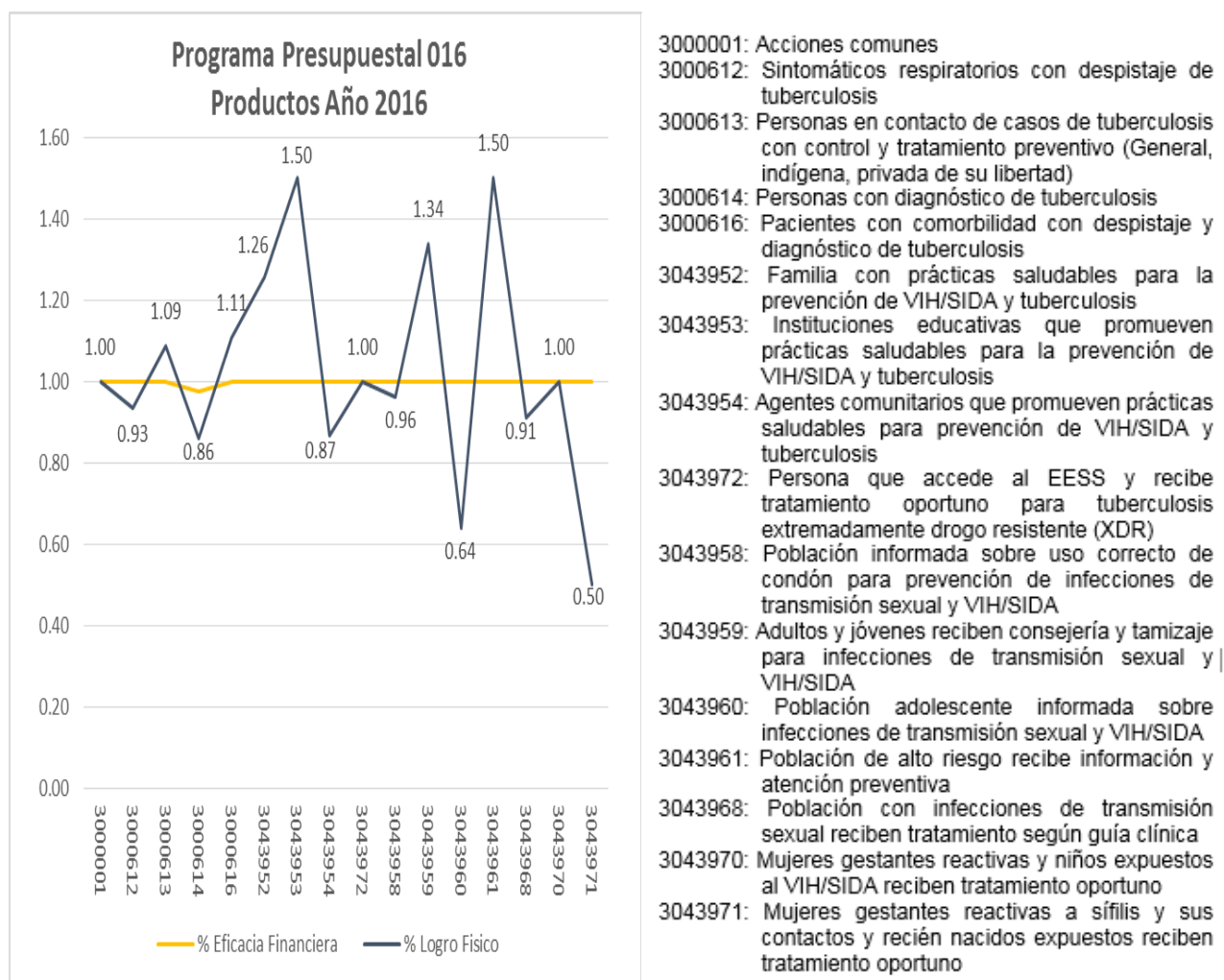


Figura 15. Resultados de los niveles de eficacia financiera y logro físico alcanzadas en la gestión presupuestal del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2016. Elaboración propia
Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

En la figura 15, se revisa lo comprendido en el año 2016 donde se observa que el producto 3043960 Población adolescente informada sobre infecciones de transmisión sexual logró un coeficiente igual al 50% de logro físico esperado.

Asimismo, los demás productos superan el coeficiente 0.5 siendo los productos que lograron superar el coeficiente superior a 1, el 3043953 Instituciones educativas que promueve practicas saludables y el producto 3043961 Población de alto riesgo recibe información y atención preventiva, siendo este último un producto que supera el coeficiente esperado por segundo año consecutivo.

3.1.13 Eficacia financiera y logros físicos 2017

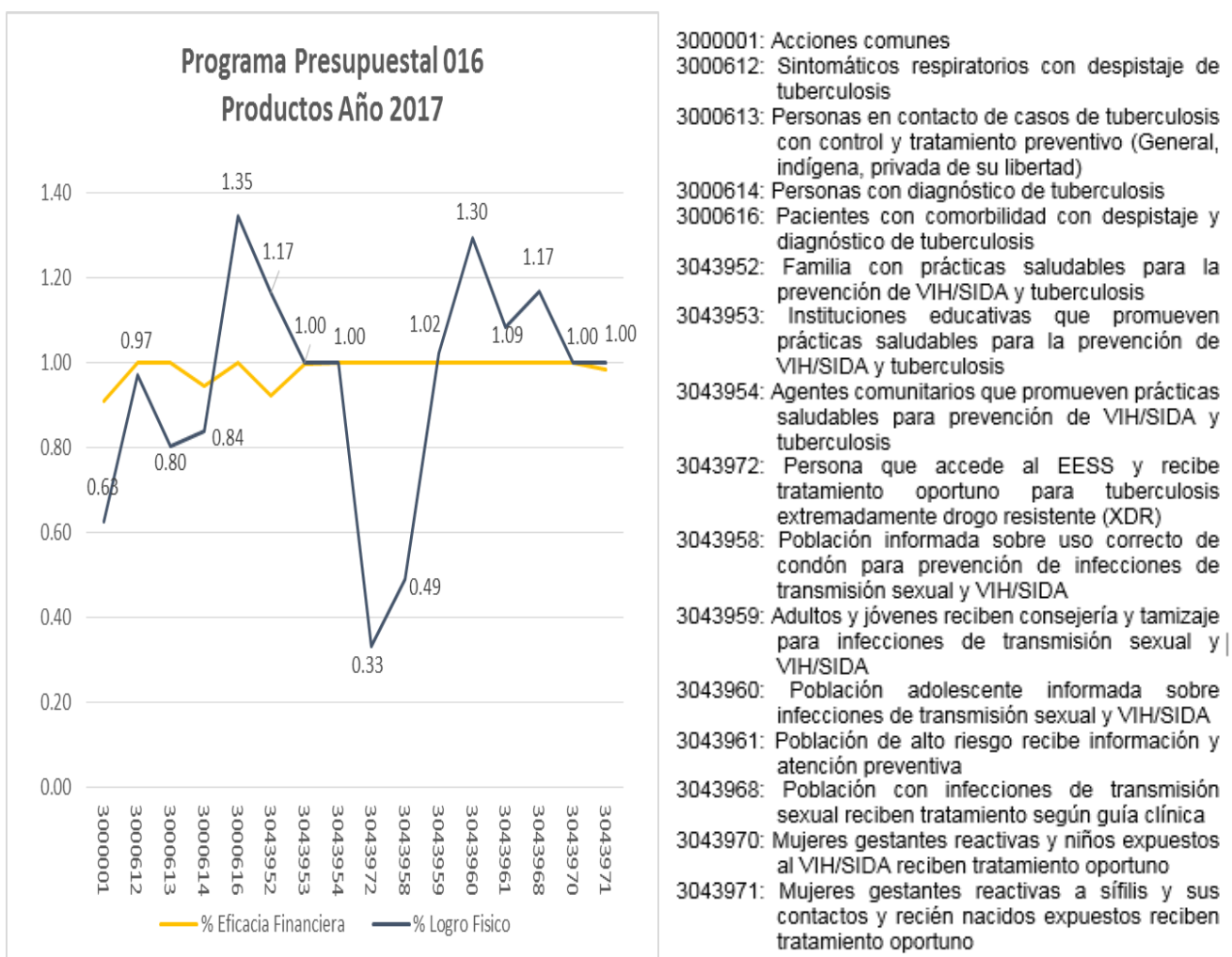


Figura 16: Elaboración propia. Fuente: SIAF-MEF Consulta amigable

En la figura 16, se analiza lo comprendido en el año 2017 donde observamos que los productos 3043972 y 3043958 obtuvieron logros menores al 50% de logro físico esperado.

Es también importante señalar que cuatro productos lograron superar el coeficiente superior a 1, lo cual significa que al concluir la gestión presupuestal de dicho año, el logro físico superó a la meta física propuesta, el producto que logró el mayor coeficiente es el 3000616 Pacientes con comorbilidad con despistaje y diagnóstico de tuberculosis.

3.2 Resultados inferenciales

3.2.1 Presupuestos institucional modificado 2014 - 2017

Hipótesis general.

H₀. La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017

H₁. La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal no contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017

Nivel de confianza: 95% ($\alpha = 0,05$)

Regla de decisión:

Si $p < \alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula

Si $p > \alpha = 0.05$; no se rechaza la hipótesis nula

Tabla 16

Prueba de ANOVA de la gestión presupuestal por resultados de PIM y variación del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1,956E+11	3	6,519E+10	,421	,739
Dentro de grupos	4,953E+12	32	1,548E+11		
Total	5,148E+12	35			

Elaboración propia.

Tabla 17

Prueba post hoc de TUKEY de la gestión presupuestal por resultados de PIM y la variación del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

GRUPO01	N	Subconjunto para alfa = 0.05 1
PIM 2017	9	112280,6667
PIM 2014	9	269326,0000
PIM 2015	9	286919,5556
PIM 2016	9	288563,4444
Sig.		,778

Elaboración propia.

Interpretación

De acuerdo a los resultados de las tablas 16 y 17 en la gestión presupuestal por resultados los presupuestos asignados durante el período en análisis han sido adecuados tal como se observa en el nivel de significancia dado que $p: 0,739 > \alpha: 0,05$, por consiguiente la variación en las asignaciones presupuestales no es significativa, por lo que, permite aceptar la hipótesis nula: La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017.

3.2.2 Eficacia financiera 2014 - 2017

Hipótesis específica 1

H_0 . Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017.

H_1 . Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017.

Tabla 18

Prueba de ANOVA de los productos del programa presupuestal 016 y su eficacia financiera en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,535	7	,076	5,513	,000
Dentro de grupos	,776	56	,014		
Total	1,311	63			

Elaboración propia.

Tabla 19

Prueba post hoc de TUKEY de los productos del programa presupuestal 016 y su eficacia financiera en el Hospital de Huaycan 2014-2017

INDICE DE EFICACIA FINANCIERA	N	Subconjunto para alfa = 0.05	
		1	2
Indice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2014	7	,7171	
Indice de eficacia financiera en TBC 2015	9	,8278	,8278
Indice de eficacia financiera en TBC 2014	9		,9122
Indice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2015	7		,9314
Indice de eficacia financiera en TBC 2017	9		,9756
Indice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2017	7		,9971
Indice de eficacia financiera en TBC 2016	9		,9978
Indice de eficacia financiera en VIH/SIDA 2016	7		1,0000
Sig.		,580	,091

Elaboración propia

Interpretación.

Al analizar las tablas 18 y 19, se puede observar que la eficacia financiera de los productos del programa presupuestal 016 durante el periodo analizado encuentra diferencias entre los productos TBC y VIH/SIDA, por lo que la eficacia financiera no han sido la adecuada entre productos durante el periodo analizado dado que $p: ,000 < \alpha: 0,05$, por lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar: Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la aplicación del presupuesto no

contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017.

3.2.3 Logros físicos 2014 - 2017

Hipótesis específica 2

H₀. Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

H₁ Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto. no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

Tabla 20

Prueba de ANOVA de los productos del programa presupuestal 016 y su índice de logro físico en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,216	7	,602	1,251	,291
Dentro de grupos	26,965	56	,482		
Total	31,181	63			

Elaboración propia.

Tabla 21

Prueba post hoc de TUKEY de los productos del programa presupuestal 016 y su índice de logro físico en el Hospital de Huaycan 2014-2017

INDICE DE LOGRO FÍSICO	N	1
Indice de logro fisico VIH/SIDA 2014	7	,5371
Indice de logro fisico TBC 2014	9	,7567
Indice de logro fisico TBC 2015	9	,7644
Indice de logro fisico VIH/SIDA 2016	7	,9786
Indice de logro fisico VIH/SIDA 2017	7	1,0100
Indice de logro fisico VIH/SIDA 2015	7	1,0429
Indice de logro fisico TBC 2016	9	1,0689
Indice de logro fisico TBC 2017	9	1,4400
Sig.		,184

Interpretación.

Al analizar las tablas 20 y 21, se puede observar que el índice de logro físico de los productos del programa presupuestal 016 durante el periodo analizado no presenta diferencias entre los productos TBC y VIH/SIDA y han sido adecuados tal como se observa en el nivel de significancia dado que $p: 0,291 > \alpha: 0,05$, por consiguiente la variación en los índices de logro físico no es significativa, por lo que, permite aceptar la hipótesis nula: Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

IV. Discusión

Discusión

En la presente investigación se ha realizado un análisis estadístico tipo descriptivo explicativo entre la gestión presupuestal por resultados y el programa presupuestal 016 TBCVIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, 2014-2017. Para esto se ha empleado las pruebas tanto de ANOVA como la de TUKEY.

Hipótesis General.

De acuerdo con la data analizada para lo correspondiente a los presupuestos institucionales modificados en el periodo 2014 – 2017 del programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA se ha obtenido una significancia de 0,739 frente al $p < 0,05$, siendo este resultado positivo porque revela un valor significativo en la asignación del presupuesto institucional modificado, no se encontraron diferencias entre las medias analizadas, observándose que el mejor año fue el 2016. Esto nos permite aceptar la hipótesis nula: La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017. Asimismo, cabe señalar que el Hospital de Huaycan inicia actividades el año 2014 y en su proceso de aprendizaje ha ido mejorando la gestión presupuestal por resultados con una mejora en sus fases presupuestarias.

Según Makón, (2000, p.3,5) citado por Luna (2018,19), en la publicación “El modelo de la gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional”, menciona que gestionar por resultados es un nuevo modelo para la gestión de los recursos del estado para cumplir metas en un horizonte de tiempo bajo acciones estratégicas.

Mendoza y Olivera (2014), en su tesis titulada “Nivel de Conocimiento sobre Presupuesto Público de los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Independencia en el 2014”, tiene entre sus conclusiones se tiene que: la dimensión proceso presupuestario, es el corazón del presupuesto público ya que en ella se desarrollan las fases del proceso presupuestario.

Nieto (2014), en su tesis “sistema integrado de administración financiera (SIAF-SP) y la gestión financiera/presupuestal en el sector público en el Perú y Latinoamérica, período 2011-2013”, es una investigación descriptiva correlacional en la cual nos refiere que empleando el SIAF SP permite obtener data confiable

sobre la ejecución presupuestaria en sus diversas fases y que es necesario realizar seguimiento y control de todas las operaciones.

El resultado obtenido tiene relación con lo mencionado por Makón, (2000), Mendoza y Olivera (2014) y Nieto (2014) debido a que la asignación presupuestal a nivel de presupuesto institucional modificado es resultado de un nivel de compromiso de la alta dirección y sus funcionarios al tener presente que gestión por resultados tiene varias aristas, entre ellas el realizar un buen proceso presupuestaria, realizar mejoras continuas y contar con la herramienta SIAF que permite poder hacer seguimiento y evaluación, como consecuencia poder planificar y poder presupuestar adecuadamente.

Hipótesis específica 1

En lo correspondiente a lo analizado con respecto a la eficacia financiera podemos indicar que al comparar los productos relacionados con TBC y los productos relacionados a VIH/SIDA tienen una significancia de $p: ,000 < \alpha: 0,05$ lo que nos indica que hay diferencias a nivel de eficacia financiera entre los productos relacionados a TBC 2014, 2016 y 2017 con productos VIH/SIDA 2014, asimismo, se tiene diferencias entre productos VIH/SIDA 2014 con productos VIH/SIDA 2015, 2016 y 2017. Esto nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica alterna: Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017. En los resultados de la prueba de Tukey nos muestra que no hay diferencia en grupo que contiene los índices financieros de los productos VIH/SIDA 2014 y los índices financieros de los productos TBC 2015.

Estos resultados nos indica que la capacidad de ejecutar el presupuesto fue muy variable, es decir, la prioridad no fue de forma uniforme en cada uno de los productos que conforman el programa presupuestal 016, es probable el desconocimiento de las definiciones operacionales que el MINSA plantea y en que se debe gastar.

Almache (2016), en su tesis “análisis y evaluación de las asignaciones económicas al presupuesto del hospital de la Policía Nacional Guayaquil N°2 periodo 2012 – 2016”, nos señala de que se debe ser eficiente en la calidad del

gasto, en las ejecuciones presupuestales ya que esto determina el grado de cumplimiento de las metas financieras.

El resultado obtenido tiene relación con Almache (2016), dado que nos menciona que se tiene que ser eficiente en la calidad de gasto para poder obtener resultados favorables y en el hospital de Huaycan se ha encontrado las variaciones durante el periodo estudiado a nivel de los productos que conforman el programa presupuestal a nivel de la eficacia financiera.

Hipótesis específica 2

En cambio al analizar los índices de logros físicos vemos que estas han ido mejorando año a año y en forma uniforme, es por eso que el nivel de significancia obtenido es $p: 0,291 > \alpha: 0,05$, lo que nos confirma que no hay mucha variedad al momento de conseguir los logros físicos en cada período. Esto nos lleva a aceptar la hipótesis específica 2 nula: Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017. Como parte de esta evaluación vemos que durante el periodo en análisis ha estado la eficiencia financiera creciendo de tal manera que en los últimos 2 años se han ejecutado con un buen coeficiente el presupuesto asignado.

Luna (2018), en su tesis "Gestión presupuestal por resultados y logro de metas alcanzadas por el gobierno regional de Puno en el ejercicio presupuestal 2014" sostuvo que la gestión presupuestal por resultados contribuye con el logro de las metas físicas y mejora la calidad de gasto público, siendo estas acciones necesarias para la mejora de la calidad de vida de la población. Asimismo, recomienda mantener y fortalecer la capacidad institucional para que con procesos de mejora continua se obtengan mejores resultados en beneficio de la población.

Paco y Mantari (2014), en su tesis, "el proceso de ejecución presupuestal y su influencia en la calidad del gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica periodo 2013", investigación descriptiva, correlacional no experimental, el resultado de la investigación se pudo determinar que la relación encontrada entre las variables influye favorablemente en la calidad del gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica en 0.760 la cual resulta ser positiva favorablemente, es decir a medida que se mejora el proceso de ejecución se mejora correlativamente

la calidad del gasto, también se demuestra que el resto de indicadores influye positivamente en la calidad del gasto de la municipalidad.

El resultado obtenido tiene relación con lo mencionado por Luna, (2018) y Paco y Mantari (2014) debido a que la gestión presupuestal contribuye con el logro físico de las metas planificadas y mejoran mediante una buena la calidad de gasto, el lograr estas metas físicas influye directamente en la calidad de vida de la población.

V. Conclusiones

Conclusiones

Primera

De los resultados de la hipótesis general que presentan los estadísticos, al análisis de medias y rangos múltiples a través de prueba de ANOVA y prueba post hoc de Tukey se obtuvo un $p: 0,739 > \alpha: 0,05$, por consiguiente, la variación en las asignaciones presupuestales no es significativa, por lo que, permite aceptar la hipótesis nula: La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017

Segunda

En lo correspondiente al resultado de la hipótesis específica 1 se presentan los estadísticos para el análisis de medias y rangos múltiples a través de prueba de ANOVA y prueba post hoc de Tukey, se obtuvo un $p: ,000 < \alpha: 0,05$, por lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la aplicación del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 - 2017.

Tercera

En lo correspondiente al resultado de la hipótesis específica se presentan los estadísticos para el análisis de medias y rangos múltiples a través de prueba de ANOVA y prueba post hoc de Tukey, se obtuvo un $p: 0,291 > \alpha: 0,05$, por consiguiente la variación en los índices de logro físico no es significativa, por lo que, permite aceptar la hipótesis nula: Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

Primera

Capacitar y sensibilizar al personal asistencial y administrativo sobre la importancia de la gestión por resultados y el impacto positivo que se genera a través de los programas presupuestales en la población.

Segunda

Se recomienda analizar cuáles fueron los factores que influyeron en la variación a nivel de eficacia financiera.

Tercera

Revisar las relaciones entre eficacia financiera y logro físico, ya que la programación se realiza con un año de anticipación, por lo cual, se recomienda realizar costeo de las tareas a realizar en las diversas actividades de cada producto del programa presupuestal 016.

Cuarta

Capacitar en temas de costeo por tareas y actividades para que se mejore la programación de necesidades y poder sustentar ante el pliego y poder accionar ante priorizaciones presupuestales.

Quinta

Fortalecer la capacitación en temas de definiciones operacionales de los programas presupuestales para conocer que actividades deben realizar y que específicas de gasto se deben emplear de acuerdo a su realidad y nivel de complejidad para una gestión transparente.

Sexta

Promover el desarrollo de aplicativos informáticos para poder realizar seguimiento permanente y tomar decisiones en el momento oportuno para mejorar el desempeño.

VII. Referencias

Referencias

- Almache, F. (2016). Análisis y evaluación de las asignaciones económicas al presupuesto del hospital de la Policía Nacional Guayaquil N°2 periodos 2012 – 2016. Tesis Grado de Magister. Ecuador; Universidad de Guayaquil. Recuperada de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/13338>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (Sexta ed.). Venezuela: Episteme.
- Essayag, S. (2000). El Modelo de Gestión por Resultados en el Sector Público Argentino. Universidad de Belgrano. Recuperado de http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/essayag_2000.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México. Obtenido https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Gutiérrez, L. (2015). Gestión del presupuesto por resultados y su influencia en la calidad de gasto público en la Red de Salud Sánchez Carrión, 2014. Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. Perú
- Ley N° 27658 - Ley marco de modernización de la gestión del Estado (2002, 30 de enero). Leyes del Perú. En Diario Oficial El Peruano (en línea). Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/imagenes/Leyes/27658.pdf>
- Luna, G. (2018). Gestión presupuestal por resultados y logro de metas alcanzados por el gobierno regional de Puno en el ejercicio presupuestal 2014. Lima-Perú
- Mamani, W. (2015). Evaluación de la ejecución presupuestaria de la Municipalidad Distrital de Tiquillaca - Puno, periodos 2013-2014. Puno-Perú.
- Mejía, A. (2014). El programa presupuestal como herramienta para mejorar la gestión gerencial de la Municipalidad provincial de Barranca. Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2011). Guía básica del sistema nacional de presupuesto público. Recuperado de <https://goo.gl/vdgDL3>
- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2018). Glosario de Presupuesto Público. Recuperado de <https://www.mef.gob.pe/es/glosario-sp-5902>

- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2010). De las instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú. Recuperado de: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/41751/mayra_ugarte_Presupuesto_por_Resultados_Peru_doc.pdf
- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2015) Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/ppr/guia_seg_publicacion.pdf
- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2011). *El sistema nacional de presupuesto*. Lima - https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf
- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2010). Guía del Presupuesto Participativo basado en Resultados – DNPP – MEF – Proyecto USAID/PERU. Obtenido https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/presu_partic/guia_prodes_presupuesto_participativo_VF_DIC2010.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2004). Ley General del sistema nacional de presupuesto Ley N°28411. Lima - Perú. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/5539-ley-n-28411/file>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). Presupuesto por resultados. Lima - Perú. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/documentac/generales/PRESUPUESTO_POR_RESULTADOS.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). Presupuesto por resultados. Lima - Perú. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>
- Ministerio de Economía y Finanzas: Dirección General de Presupuesto Público. (Julio de 2011). El Sistema Nacional de Presupuesto. Lima, Perú. Recuperado el 19 de Julio de 2017, de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_public/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf

- Perú. Ministerio de Economía y Finanzas-MEF. (01 de octubre de 2018). Consulta Amigable-MEF. Obtenido de transparencia económica. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- Mora, P. (2012). *Plan Estratégico para Instrumentar el Presupuesto Basado en Resultados en la Secretaría de Educación Pública con el fin de mejorar la Calidad del Gasto Público*, México.
- Makon, M. (2000). El modelo de la gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional, Republica Dominicana. Recuperado de <http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/MAKON,%20Marcos%20-%20EI%20modelo%20de%20gestin%20por%20resultados.pdf>
- Nieto, D. (2014), Sistema integrado de administración financiera (SIAF-SP) y la gestión financiera/presupuestal en el sector público en el Perú y Latinoamérica, período 2011-2013. Tesis Grado de Doctor en contabilidad y finanzas. Perú; Universidad San Martín de Porras. Recuperada de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1120/1/nieto>
- Paco, L y Mantari, W. (2014), El proceso de ejecución presupuestal y su influencia en la calidad del gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica periodo 2013, Tesis de Grado Contador Público, Perú; Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperada de: <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/325>
- Romero, C (2018). Proceso presupuestario y la calidad del gasto del hospital Huaral y servicios básicos salud-2016. Lima-Peru
- Sánchez, W. (2016). Análisis de la implementación del presupuesto por resultados en Guatemala. Tesis Grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas. Chile. Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/143520/An%C3%A1lisis-de-la-implementaci%C3%B3n-del-presupuesto-por-resultados-en-Guatemala.pdf?sequence=1>
- Tamayo, M. (1997). El proceso de la Investigación Científica. México: Limusa SA Trabajo de grado para optar al Título de Magister Scientiarum en Gerencia de empresas. Universidad de Zulia. Venezuela.
- Zúñiga, A. (2015), Análisis de los Lineamientos y Mecanismos para la elaboración y formulación de las Proformas Presupuestarias en las Entidades del Sector

Público del Ecuador. Tesis Grado de Magister en Administración Bancaria y Finanzas. Ecuador; Universidad de Guayaquil. Recuperada de:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9694/1>

ANEXOS

ARTICULO CIENTIFICO

Gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycan 2014 – 2017

Víctor Iván Crisóstomo Astonitas

cvictor_ivan@hotmail.com

Resumen

En la actualidad la tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. La tuberculosis es una enfermedad que se encuentra a nivel mundial. En el 2016, en Asia se presentó el mayor número de casos nuevos de tuberculosis con un 45%, seguido de África, con un 25%. En el 2016 aproximadamente el 87% de los casos nuevos de tuberculosis se identificaron en 30 países, los cuales son considerados con alta carga de morbilidad.

Se estimó que para el 2017 el 87% de los casos de tuberculosis se encontraron en unos diez países. Un poco más de la mitad se ubicaron en países como México, Perú y Brasil.

Bajo esta problemática el Estado estableció lineamientos para contribuir con la reducción de este problema creando el programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, el cual tiene como resultado específico la reducción de la morbimortalidad de la enfermedad tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis, siendo estos principales problemas para la salud pública, mediante el despistaje, tratamiento y control de estas enfermedades en todos los grupos étnicos.

La Administración Gubernamental tiene como parte de sus objetivos prioritarios el de ser un Estado con capacidad de gestionar en forma eficiente, oportuna y con enfoque de equipos, los recursos públicos que necesita la población. A través de la gestión adecuada del Presupuesto Público podremos lograr este objetivo, es decir, es el instrumento normativo principal que contiene la programación presupuestal para el logro de las funciones del Estado.

En la actualidad, el Perú formula y programa sus presupuestos en el marco de la gestión de Presupuesto por Resultados, contando con diversos Programas Presupuestales.

Se determinó hacer un análisis del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan debido a que se encuentra en una zona donde el MINSA ha determinado alta probabilidad de contagio y casos positivos, asimismo este Hospital inicio operaciones el año 2014, por lo tanto, se puede revisar la gestión presupuestal realizada en el período 2014-2017 con respecto a este programa presupuestal y conocer sus resultados de eficacia financiera y logros físicos.

Palabras clave: Gestión presupuestal, programa presupuestal, eficacia financiera

ABSTRACT

Currently, tuberculosis is one of the main causes of mortality worldwide. Tuberculosis is present all over the world. In 2016, the highest number of new cases of tuberculosis was registered in Asia, which corresponded to 45%, followed by Africa, with 25%. In 2016 around 87% of new cases of tuberculosis were registered in 30 countries considered high burden of morbidity due to this disease.

It was estimated that by 2017, 87% of TB cases were found in about ten countries. A little more than half were located in countries such as Mexico, Peru and Brazil.

Under this problem the State established guidelines to contribute to the reduction of this problem by creating the TBC-HIV / AIDS budget program, which has the specific result of reducing the morbidity and mortality of tuberculosis, HIV / AIDS, hepatitis and syphilis, these are major problems for public health, through screening, treatment and control of these diseases in all age groups.

The Government Administration has as part of its priority objectives to be a State with the capacity to manage in an efficient, timely manner and with a team approach, the public resources needed by the population. Through the proper management of the Public Budget we can achieve this objective, that is, it is the main normative instrument that contains the budgetary programming for the achievement of the functions of the State.

Currently, Peru formulates and programs its budgets within the framework of the Budget for Results management, with various Budget Programs.

It was determined to make an analysis of the 016 budget program at Huaycan Hospital because it is located in an area where the Ministry of Health has determined a high probability of contagion and positive cases, and this Hospital started operations in 2014, therefore, it can be review the budgetary management carried out in the period 2014-2017 with respect to this budget program and know its results of financial efficiency and physical achievements.

Keywords: budgetary management, budget program, financial efficiency.

Introducción

En la actualidad la tuberculosis es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. En el 2016, se tiene como dato proporcionado por la OMS, que fueron un poco más de diez millones de personas que contrajeron esta enfermedad, asimismo más de un millón y medio murieron a causa de esta afección incluyendo a unas 400 mil personas que se contagiaron con VIH. Más del 95% de los decesos por tuberculosis se dieron en los países con medianos y bajos recursos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Perú, la TBC es una de las principales causas de morbilidad, ocupando el 15vo lugar (según MINSAMS 2014), y el 27vo puesto de relacionado a carga de enfermedad, esta es medida en base a los años de vida saludable perdidos (AVISA), incidiendo en mayor proporción a los segmentos sociales más pobres de las ciudades de nuestro país.

Bajo esta problemática el Estado estableció lineamientos para contribuir con la reducción de este problema creando el programa presupuestal TBC-VIH/SIDA, el cual tiene como resultado específico la reducción de la morbimortalidad de la enfermedad tuberculosis, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis, siendo estos principales problemas para la salud pública, mediante el despistaje, tratamiento y control de estas enfermedades en todos los grupos etáreos. En el año 2011 se inició la implementación de este programa presupuestal que involucra la participación activa del gobierno local, regional y nacional.

En la actualidad, el Perú formula y programa sus presupuestos en el marco de la gestión de Presupuesto por Resultados, contando con diversos Programas Presupuestales. El Peruano (2006), publica la ley 28927 y en su artículo 10º indica que las instituciones estatales deben iniciar la implementación del Presupuesto por Resultados teniendo como instrumentos a la programación presupuestaria estratégica, las metas físicas, indicadores de resultados y el desarrollo de pruebas piloto de evaluación, esto bajo el marco de los objetivos nacionales. A pesar que ya son más de 10 años de publicada esta Ley, se tiene una lenta implementación de esta nueva forma de gestión presupuestal, la alta rotación de personal y poco conocimiento son factores limitantes en su implementación por lo que debemos capacitarnos para impulsar esta nueva forma de gestionar los recursos del estado.

Metodología

El método utilizado en esta investigación es hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, porque parte de lo general a lo específico, basándose en sus fases que son la observación, planteamiento de la hipótesis, deducciones de conclusiones a partir de conocimientos previos y luego la verificación.

El enfoque es cuantitativo, dado que utilizó el método científico y a la estadística como una de sus herramientas. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2014), indicaron que este enfoque utiliza los datos para contrastar hipótesis apoyándose en las mediciones numéricas y el análisis estadístico. Esto obviamente permite elaborar ciertas pautas necesarias para probar las teorías subyacentes.

El nivel de investigación es descriptivo explicativo, (Roberto Hernández, 2010, pág. 80) señala en su libro metodología de la investigación que, el alcance de investigación de tipo descriptivo tiene como finalidad conocer las características de los conceptos, variables en un contexto en particular o categorías, es decir, conocer el compartimiento un concepto o una variable versus el proceder de otro concepto o variable.

La investigación es no experimental, dado que el investigador no ha manipulado los datos de la variable, solo se limitó a procesar y analizar tratando de que reflejen la realidad observada. El diseño también es longitudinal, porque los datos se generaron en diferentes etapas del proceso de ejecución presupuestal y se indagó sobre las incidencias de las modalidades o categorías de la variable en estudio.

La población está conformada por el programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA y sus 23 productos que el pliego presupuestal 032 Hospital de Huaycan ha considerado para el período presupuestal 2014 - 2017. Se ha considerado una muestra de 16 productos del programa presupuestal 016.

La técnica que se empleó para este proyecto fue la recolección de datos de los diferentes documentos que se revisaron del ente rector del presupuesto público (MEF-consulta amigable) de la unidad ejecutora Hospital de Huaycan, que fueron el instrumento que permitieron evaluar las variables. Para la confiabilidad del instrumento siendo sus variables paramétricas se utilizó nivel de significación de la prueba ANOVA que revela que si existe o no existe diferencia en las medias.

Asimismo, se utilizó también la prueba Post hoc, la prueba de Tukey por contar con rangos múltiples.

El instrumento a emplear para el desarrollo de la presente tesis fue la matriz de análisis. El método es una técnica cuantitativa de análisis de documentos, mediante este método se describe el contenido en sus partes más esenciales, para obtener los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS-24, primero los datos obtenidos se cargaron en una hoja de cálculo Excel para luego generar una tabla que permita obtener gráficos comparativos y base de datos para el SPSS del Hospital de Huaycan en el período 2014-2017.

Resultados

Hipótesis general.

H₀. La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017

H₁. La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal no contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017

Tabla 16

Prueba de ANOVA de la gestión presupuestal por resultados de PIM y variación del programa presupuestal 016 en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1,956E+11	3	6,519E+10	,421	,739
Dentro de grupos	4,953E+12	32	1,548E+11		
Total	5,148E+12	35			

Elaboración propia.

Hipótesis específica 1

H₀. Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017.

H₁. Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017.

Tabla 18

Prueba de ANOVA de los productos del programa presupuestal 016 y su eficacia financiera en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,535	7	,076	5,513	,000
Dentro de grupos	,776	56	,014		
Total	1,311	63			

Elaboración propia.

Hipótesis específica 2

H₀. Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

H₁ Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

Tabla 20

Prueba de ANOVA de los productos del programa presupuestal 016 y su índice de logro físico en el Hospital de Huaycan 2014-2017

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,216	7	,602	1,251	,291
Dentro de grupos	26,965	56	,482		
Total	31,181	63			

Elaboración propia.

Discusión

En la presente investigación se ha realizado un análisis estadístico tipo descriptivo explicativo entre la gestión presupuestal por resultados y el programa presupuestal 016 TBCVIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, 2014-2017. Para esto se ha empleado las pruebas tanto de ANOVA como la de TUKEY.

Hipótesis General.

De acuerdo con la data analizada para lo correspondiente a los presupuestos institucionales modificados en el periodo 2014 – 2017 del programa presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA se ha obtenido una significancia de 0,739 frente al $p < 0,05$, siendo este resultado positivo porque revela un valor significativo en la asignación del presupuesto institucional modificado, no se encontraron diferencias entre las medias analizadas, observándose que el mejor año fue el 2016. Esto nos permite aceptar la hipótesis nula: La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017. Asimismo, cabe señalar que el Hospital de Huaycan inicia actividades el año 2014 y en su proceso de aprendizaje ha ido mejorando la gestión presupuestal por resultados con una mejora en sus fases presupuestarias.

El resultado obtenido tiene relación con lo mencionado por Makón, (2000), Mendoza y Olivera (2014) y Nieto (2014) debido a que la asignación presupuestal a nivel de presupuesto institucional modificado es resultado de un nivel de compromiso de la alta dirección y sus funcionarios al tener presente que gestión por resultados tiene varias aristas, entre ellas el realizar un buen proceso presupuestario, realizar mejoras continuas y contar con la herramienta SIAF que permite poder hacer seguimiento y evaluación, como consecuencia poder planificar y poder presupuestar adecuadamente.

Hipótesis específica 1

En lo correspondiente a lo analizado con respecto a la eficacia financiera podemos indicar que al comparar los productos relacionados con TBC y los productos relacionados a VIH/SIDA tienen una significancia de $p: ,000 < \alpha: 0,05$ lo que nos indica que hay diferencias a nivel de eficacia financiera entre los productos relacionados a TBC 2014, 2016 y 2017 con productos VIH/SIDA 2014, asimismo,

se tiene diferencias entre productos VIH/SIDA 2014 con productos VIH/SIDA 2015, 2016 y 2017. Esto nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica alterna: Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 -2017. En los resultados de la prueba de Tukey nos muestra que no hay diferencia en grupo que contiene los índices financieros de los productos VIH/SIDA 2014 y los índices financieros de los productos TBC 2015.

El resultado obtenido tiene relación con Almache (2016), dado que nos menciona que se tiene que ser eficiente en la calidad de gasto para poder obtener resultados favorables y en el hospital de Huaycan se ha encontrado las variaciones durante el periodo estudiado a nivel de los productos que conforman el programa presupuestal a nivel de la eficacia financiera.

Hipótesis específica 2

En cambio al analizar los índices de logros físicos vemos que estas han ido mejorando año a año y en forma uniforme, es por eso que el nivel de significancia obtenido es $p: 0,291 > \alpha: 0,05$, lo que nos confirma que no hay mucha variedad al momento de conseguir los logros físicos en cada período. Esto nos lleva a aceptar la hipótesis específica 2 nula: Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017. Como parte del esta evaluación vemos que durante el periodo en análisis ha estado la eficiencia financiera creciendo de tal manera que en los últimos 2 años se han ejecutado con un buen coeficiente el presupuesto asignado.

El resultado obtenido tiene relación con lo mencionado por Luna, (2018) y Paco y Mantari (2014) debido a que la gestión presupuestal contribuye con el logro físico de las metas planificadas y mejoran mediante una buena la calidad de gasto, el lograr estas metas físicas influye directamente en la calidad de vida de la población.

Conclusiones

Primera

De los resultados de la hipótesis general que presentan los estadísticos, al análisis de medias y rangos múltiples a través de prueba de ANOVA y prueba post hoc de Tukey se obtuvo un $p: 0,739 > \alpha: 0,05$, por consiguiente, la variación en las asignaciones presupuestales no es significativa, por lo que, permite aceptar la hipótesis nula: La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuye en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan en el período 2014 – 2017

Segunda

En lo correspondiente al resultado de la hipótesis específica 1 se presentan los estadísticos para el análisis de medias y rangos múltiples a través de prueba de ANOVA y prueba post hoc de Tukey, se obtuvo un $p: ,000 < \alpha: 0,05$, por lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna: Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la aplicación del presupuesto no contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital del Huaycan, en el período 2014 - 2017.

Tercera

En lo correspondiente al resultado de la hipótesis específica se presentan los estadísticos para el análisis de medias y rangos múltiples a través de prueba de ANOVA y prueba post hoc de Tukey, se obtuvo un $p: 0,291 > \alpha: 0,05$, por consiguiente la variación en los índices de logro físico no es significativa, por lo que, permite aceptar la hipótesis nula: Los resultados alcanzados de los índices de logros físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycan, en el período 2014 -2017.

Referencias

- Almache, F. (2016). Análisis y evaluación de las asignaciones económicas al presupuesto del hospital de la Policía Nacional Guayaquil N°2 periodos 2012 – 2016. Tesis Grado de Magister. Ecuador; Universidad de Guayaquil. Recuperada de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/13338>
- Essayag, S. (2000). El Modelo de Gestión por Resultados en el Sector Público Argentino. Universidad de Belgrano. Recuperado de

http://biblioteca.municipios.unq.edu.ar/modules/mislibros/archivos/essayag_2000.pdf

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México. Obtenido

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

Ley N° 27658 - Ley marco de modernización de la gestión del Estado (2002, 30 de Enero). Leyes del Perú. En Diario Oficial El Peruano (en línea). Disponible en: <http://www.congreso.gob.pe/ntley/Imagenes/Leyes/27658.pdf>

Luna, G. (2018). Gestión presupuestal por resultados y logro de metas alcanzados por el gobierno regional de Puno en el ejercicio presupuestal 2014. Lima-Perú

Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2018). Guía básica del Sistema nacional de presupuesto público. Recuperado de <https://goo.gl/vdgDL3>

Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2010). De las instituciones al Ciudadano: La Reforma del Presupuesto por Resultados en el Perú. Recuperado de: https://www.cepal.org/ilpes/noticias/paginas/1/41751/mayra_ugarte_Presupuesto_por_Resultados_Peru_doc.pdf

Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2015) Guía metodológica para la definición, seguimiento y uso de indicadores de desempeño de los Programas Presupuestales. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/guia_seg_publicacion.pdf

Perú. Ministerio de Economía y Finanzas (2011). *El sistema nacional de presupuesto*. Lima - https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf

Ministerio de Economía y Finanzas (2010). Guía del Presupuesto Participativo basado en Resultados – DNPP – MEF – Proyecto USAID/PERU. Obtenido https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/presu_partic/guia_prodes_presupuesto_participativo_VF_DIC2010.pdf

- Ministerio de Economía y Finanzas. (2004). Ley General del sistema nacional de presupuesto Ley N°28411. Lima - Perú. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/por-instrumento/ley/5539-ley-n-28411/file>
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). Presupuesto por resultados. Lima - Perú. Obtenido de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/generales/PRESUPUESTO_POR_RESULTADOS.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas. (2017). Presupuesto por resultados. Lima - Perú. Obtenido de <https://www.mef.gob.pe/es/presupuesto-por-resultados/ique-es-ppr>
- Ministerio de Economía y Finanzas: Dirección General de Presupuesto Público. (Julio de 2011). El Sistema Nacional de Presupuesto. Lima, Perú. Recuperado el 19 de Julio de 2018, de https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf
- Ministerio de Economía y Finanzas-MEF. (01 de Octubre de 2018). Consulta Amigable-MEF. Obtenido de transparencia económica. <http://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>
- Makon, M. (2000). El modelo de la gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional, Republica Dominicana. Recuperado de <http://www.top.org.ar/ecgp/FullText/000000/MAKON,%20Marcos%20-%20El%20modelo%20de%20gestin%20por%20resultados.pdf>
- Nieto, D. (2014), Sistema integrado de administración financiera (SIAF-SP) y la gestión financiera/presupuestal en el sector público en el Perú y Latinoamérica, período 2011-2013. Tesis Grado de Doctor en contabilidad y finanzas. Perú; Universidad San Martín de Porras. Recuperada de: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1120/1/nieto>
- Paco, L y Mantari, W. (2014), El proceso de ejecución presupuestal y su influencia en la calidad del gasto de la municipalidad provincial de Huancavelica periodo 2013, Tesis de Grado Contador Público, Perú; Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperada de: <http://181.65.181.124/bitstream/handle/UNH/325>

- Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia							
Título: Gestión presupuestal por resultados en el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycan, en el período 2014-2017							
Autor: Br. Víctor Iván Crisóstomo Astonita.							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuáles fueron los logros de la gestión presupuestal por resultados en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital de Huaycan en el período 2014 - 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1: ¿En la gestión presupuestal por resultados se alcanzaron las metas financieras en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital Huaycan en el período 2014-2017?</p> <p>PE2: ¿En la gestión presupuestal por resultados se alcanzaron las metas físicas en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital Huaycan en el período 2014-2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar los logros de la gestión presupuestal por resultados en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital de Huaycan en el período 2014-2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>OE1: Determinar si en la gestión presupuestal por resultados se alcanzaron la eficacia financiera en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital Huaycan en el período 2014-2017.</p> <p>OE2: Determinar si en la gestión presupuestal por resultados se alcanzaron los logros físicos en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital Huaycan en el período 2014-2017.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>La gestión presupuestal por resultados en la asignación presupuestal contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA, del Hospital de Huaycan en el período 2014-2017</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Los resultados alcanzados de eficacia financiera en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital Huaycan, años 2014 -2017.</p> <p>Los resultados alcanzados de los índices de físicos en la gestión del presupuesto contribuyen en el programa TBC-VIH/SIDA, en el Hospital Huaycan, años 2014 -2017.</p>	Variable 1: GESTION PRESUPUESTAL POR RESULTADOS				
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos	
			Ejecución	-Certificado -Compromiso -Devengado -Girado	Razón		
			Variable 2 : Programa Presupuestal				
			Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Niveles o rangos	
			Meta financiera	PIM Devengado	Razón		
Meta física	Meta programada Meta anual						

- Matriz de datos (Excel y/o spss)

Productos		PIM 2014	PIM 2015	PIM 2016	PIM 2017	EJECUCION 2014	EJECUCION 2015	EJECUCION 2016	EJECUCION 2017	META FISICA 2014	META FISICA 2015	META FISICA 2016	META FISICA 2017	LOGRO 2014	LOGRO 2015	LOGRO 2016	LOGRO 2017
3000001: ACCIONES COMUNES	ACC	36,287	610	1,000	2,011	31,878	589	999	1,829	1	12	12	8	1	2	12	5
3000612: SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBI	SRC	127,695	987,208	1,270,500	115,175	123,280	942,019	1,267,768	115,167	3,347	5,688	6,569	3,959	3,890	5,246	6,137	3,844
3000613: PERSONAS EN CONTACTO DE CASOS DE TUBERCULOSIS C	PCC	172,488	28,534	312,950	26,835	168,513	21,134	312,650	26,835	518	726	414	799	389	676	450	643
3000614: PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	PDT	179,592	1,396,589	863,344	772,493	175,171	1,382,349	843,350	730,631	185	189	230	142	166	198	198	119
3000616: PACIENTES CON COMORBILIDAD CON DESPISTAJE Y DIAGN	PCD	258,871	20,388	13,000	13,133	256,704	19,638	13,000	13,133	154	198	179	272	154	147	198	366
3043952: FAMILIA CON PRACTICAS SALUDABLES PARA LA PREVEN	FPS	140,267	49,698	50,000	11,510	127,882	41,266	50,000	10,610	30	56	31	60	10	73	39	70
3043953: INSTITUCIONES EDUCATIVAS QUE PROMUEVEN PRACTICAS	IEP	36,077	1,064	6,277	3,542	30,716	631	6,276	3,531	2	4	4	4	1	3	6	4
3043954: AGENTES COMUNITARIOS QUE PROMUEVEN PRACTICAS S	ACP	74,849	22,132	6,000	6,062	57,763	9,385	6,000	6,062	30	31	15	13	5	16	13	13
3043972: PERSONA QUE ACCDE AL BESS Y RECIBE TRATAMIENTO C	CPAE	417,835	12,736	23,000	8,236	368,115	12,717	23,000	8,236	8	2	1	3	8	1	1	1
3043958: POBLACION INFORMADA SOBRE USO CORRECTO DE CONDI	PIU	52,552	6,301	11,000	11,113	36,996	5,849	10,999	11,113	14,696	12,070	11,757	27,300	800	12,117	11,297	13,404
3043959: ADULTOS Y JOVENES RECIBEN CONSEJERIA Y TAMIZAJE P	AJC	664,391	32,772	10,000	10,102	635,705	32,769	10,000	10,102	3,090	2,838	3,286	3,838	800	5,294	4,401	3,928
3043960: POBLACION ADOLESCENTE INFORMADA SOBRE INFECCION	PAI	36,261	9,409	9,000	9,093	13,839	9,391	9,000	9,093	1,979	923	990	11,400	810	865	633	14,763
3043961: POBLACION DE ALTO RIESGO RECIBE INFORMACION Y ATE	PAR	25,910	9,409	6,000	6,062	10,885	9,293	6,000	6,062	2	2	2	350	2	4	3	380
3043968: POBLACION CON INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL	FPIT	66,861	2,308	7,000	7,073	55,478	2,030	7,000	7,073	3,348	2,678	2,140	978	122	866	1,953	1,142
3043970: MUJERES GESTANTES REACTIVAS Y NIÑOS EXPUESTOS	ALMGN	60,004	1,559	4,000	4,043	54,207	1,549	4,000	4,043	2	2	2	2	2	0	2	2
3043971: MUJERES GESTANTES REACTIVAS A SIFILIS Y SUS CON	AMGS	73,994	1,559	4,000	4,043	61,060	1,145	4,000	3,982	4	6	4	5	4	7	2	5

PIM14	TBC14	VIH14	PIM15	TBC15	VIH15	PIM16	TBC16	VIH16	PIM17	TBC17	VIH17
88839	36287	52552	6911	610	6301	12000	1000	11000	13124	2011	11113
792086	127695	664391	1019980	987208	32772	1280500	1270500	10000	125277	115175	10102
208749	172488	36261	37943	28534	9409	321950	312950	9000	35928	26835	9093
205502	179592	25910	1405998	1396589	9409	869344	863344	6000	778555	772493	6062
325732	258871	66861	22696	20388	2308	20000	13000	7000	20206	13133	7073
200271	140267	60004	51257	49698	1559	54000	50000	4000	15553	11510	4043
110071	36077	73994	2623	1064	1559	10277	6277	4000	7585	3542	4043
74849	74849		22132	22132		6000	6000		6062	6062	
417835	417835		12736	12736		23000	23000		8236	8236	

IF14	TBC14	VIH14	IF15	TBC15	VIH15	IF16	TBC16	VIH16	IF17	TBC17	VIH17
	0,88	0,70		0,97	0,93		1,00	1,00		0,91	1,00
	0,97	0,96		0,95	1,00		1,00	1,00		1,00	1,00
	0,98	0,38		0,74	1,00		1,00	1,00		1,00	1,00
	0,98	0,42		0,99	0,99		0,98	1,00		0,95	1,00
	0,99	0,83		0,96	0,88		1,00	1,00		1,00	1,00
	0,91	0,90		0,83	0,99		1,00	1,00		0,92	1,00
	0,85	0,83		0,59	0,73		1,00	1,00		1,00	0,98
	0,77			0,42			1,00			1,00	
	0,88			1,00			1,00			1,00	

LF14	TBC14	VIH14	LF15	TBC15	VIH15	LF16	TBC16	VIH16	LF17	TBC17	VIH17
	1,00	0,05		0,17	1,00		1,00	0,96		5,50	0,49
	1,16	0,26		0,92	1,87		0,93	1,34		0,97	1,02
	0,75	0,41		0,93	0,94		1,09	0,64		0,80	1,30
	0,90	1,00		1,05	2,00		0,86	1,50		0,84	1,09
	1,00	0,04		0,74	0,32		1,11	0,91		1,35	1,17
	0,33	1,00		1,30	0,00		1,26	1,00		1,17	1,00
	0,50	1,00		0,75	1,17		1,50	0,50		1,00	1,00
	0,17			0,52			0,87			1,00	
	1,00			0,50			1,00			0,33	

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Abner Chávez Leandro, docente de la Escuela de Posgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado "Gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycan 2014 - 2017" del estudiante : Víctor Iván Crisóstomo Astonitas; y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente: Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constatado de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 19 de enero del 2019




Abner Chávez Leandro
DNI: 22469265

Feedback Studio - Google Chrome
 https://ex.turnitin.com/app/casbayes/Cs=23u=1258014355&os=10560078038&lang=es

feedback studio

TESIS_-_GESTION_PRESUPUESTAL_CRISOSTOMO_BUMBIN_v03.docx



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO


Gestión presupuestal por resultados en el programa
 presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycan
 2014 - 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
 Maestro en Gestión Pública

AUTOR:
 Dr. Victor Iván Crisóstomo Antonitis

ASESOR:
 Dr. Abner Clavero Leandro

SECCIÓN:
 Ciencias Administrativas



Página 1 de 72 Número de palabras: 10771

High Resolution Activada Text-only Report

ES 11:13 a.m. 19/01/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

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

Crisostomo Astonitas Victor Ivan
D.N.I. : 09894332
Domicilio : Calle Wenzara 1060, Urb. Palao, San Martín de Porres
Teléfono : Fijo : Móvil : 892787095
E-mail : C.VICTOR_IVAN@HOTMAIL.COM

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado : MAESTRO
Mención : GESTION PÚBLICA

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Crisostomo Astonitas Victor Ivan

Título de la tesis:

GESTIÓN PRESUPUESTAL POR RESULTADOS EN EL PROGRAMA
PRESUPUESTAL OIG: TBC-VIII/SIDA, HOSPITAL DE HUAYCAN 2014 - 2017

Año de publicación : 2019


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

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 12/03/19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

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

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

VICTOR IVAN CRISÓSTOMO ASTONITAS

INFORME TITULADO:

GESTIÓN PRESUPUESTAL POR RESULTADOS EN EL PROGRAMA
PRESUPUESTAL 016: TBC - VIH/SIDA, HOSPITAL DE HUAYCAN
2014 - 2017

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 29 de ENERO DE 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



[Handwritten Signature]

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN