



Programa presupuestal “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad” y calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay, año 2016

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**

**Br. Lindon Gustavo Trujillo Soto**

**ASESOR:**

**Mg. Santiago A. Gallarday Morales**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Empresariales**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Dirección**

**PERÚ – 2017**

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre  
Presidente

Dra. Estrella Azucena Esquiagola Aranda  
Secretario

Mg. Santiago Gallarday Morales  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mi madre que fue, es y será mi inspiración y a los padres de mi querida esposa que me brindaron ayuda en el momento oportuno sin pedir nada a cambio.

### **Agradecimiento**

A la universidad César Vallejo y a mis distinguidos asesores al magíster Santiago Aquiles Gallarday Morales y al doctor Darwin William Hidalgo Torres quienes me brindaron toda la ayuda necesaria para el desarrollo, culminación y sustentación de la presente tesis.

## **Declaratoria de Autenticidad**

Yo, Lindon Gustavo Trujillo Soto, estudiante de la Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI N° 16025120, con la tesis titulada Programa presupuestal “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad” y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay, año 2016.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 18 de marzo del 2017.

---

Br. Lindon Gustavo Trujillo Soto

DNI N° 16025120

## Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: Programa presupuestal “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad” y la calidad de atención en el nivel recuperativo del hospital de Chancay, año 2016, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública.

Esta tesis intenta contribuir con los procesos de mejora de la calidad de atención en las instituciones de salud. Hemos tratado de aportar elementos que se conviertan en insumos primordiales para la prestación de los servicios de salud de grupos vulnerables como son las personas con discapacidad.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad. En el capítulo primero se desarrolla la introducción, en el segundo capítulo se aborda el marco metodológico, los resultados se presentan en el tercer capítulo, el cuarto capítulo trata sobre la discusión de los resultados, en el quinto se trabajan las conclusiones, para en el sexto capítulo ver sobre las recomendaciones seguido de las referencias bibliográficas concluyendo con los anexos de la investigación.

El autor.

## Índice de Contenidos

Cátula	i
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación	vi
Índice de Contenidos	vii
Lista de Tablas	x
Lista de Figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Antecedentes	16
1.1.1. Antecedentes internacionales	16
1.1.2. Antecedentes Nacionales	18
1.2. Fundamento teórico	19
1.2.1. Bases Teóricas de la variable programa presupuestal	19
1.2.2. Bases Teóricas de la variable calidad de atención	24
1.3. Justificación	26
1.4. Problema	28
1.4.1. Planteamiento del problema	28
1.5. Formulación del Problema	29
1.5.1. Problema general	29
1.5.2. Problemas específicos	29
1.6. Hipótesis	29
1.6.1. Hipótesis General	29

1.6.2.	Hipótesis Específicas	29
1.7.	Objetivos	30
1.7.1.	Objetivo general	30
1.7.2.	Objetivos Específicos	30
II.	MARCO METODOLÓGICO	31
2.1.	Variables	32
2.1.1.	Identificación de Variables	32
2.2.	Operacionalización de variables	33
2.3.	Metodología	34
2.4.	Tipo de estudio	34
2.5.	Diseño de investigación	35
2.6.	Población y muestra	36
2.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
2.7.1.	Técnica	36
2.7.2.	Instrumentos	37
2.8.	Validación y confiabilidad del instrumento	39
2.8.1.	Validez del instrumento	39
2.8.2.	Prueba de confiabilidad	39
2.9.	Métodos de análisis de datos	40
III.	RESULTADOS	41
3.1.	Descripción de resultados	42
3.2.	Resultados comparativos entre las variables de estudio	44
3.2.1.	Resultado general de la investigación	44
3.2.2.	Resultado específico entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	46
3.2.3.	Resultado específico entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	47

3.2.4. Resultado específico entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	49
3.3. Contratación de hipótesis	50
3.3.1. Hipótesis general de la investigación	50
IV. DISCUSIÓN	54
V. CONCLUSIONES	60
VI. RECOMENDACIONES	62
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	67
Anexo 1: Matriz de Consistencia	68
Anexo 3: Confiabilidad	73
Anexo 4: Base de datos Presupuesto por Resultados	75
Anexo 4: Certificado de validez	87
Anexo 5: Artículo científico	105

## Lista de Tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable Programa Presupuestal	33
Tabla 2	Operacionalización de la variable Calidad de Atención	33
Tabla 3	Validez de los cuestionarios sobre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	39
Tabla 4	Confiabilidad del cuestionario el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	40
Tabla 5	Niveles el programa presupuestal 0129 del Hospital de Chancay	42
Tabla 6	Niveles de la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	43
Tabla 7	Distribución de frecuencias entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	44
Tabla 8	Distribución de frecuencias entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	46
Tabla 9	Distribución de frecuencias entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	47
Tabla 10	Distribución de frecuencias entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	49
Tabla 11	Grado de correlación y nivel de significación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	50
Tabla 12	Grado de correlación y nivel de significación entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	51
Tabla 13	Grado de correlación y nivel de significación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	52
Tabla 14	Grado de correlación y nivel de significación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay	53

## Lista de Figuras

- Figura 1 Niveles porcentuales del programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay. 42
- Figura 2 Niveles porcentuales de la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. 43
- Figura 3 Niveles entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. 45
- Figura 4 Niveles entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. 46
- Figura 5 Niveles entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. 48
- Figura 6 Niveles entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. 49

## Resumen

La presente investigación tiene como problema general determinar la relación entre Programa presupuestal “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad” y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

El enfoque de investigación es cuantitativo, el diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal o transeccional y correlacional. La población estuvo constituida por los trabajadores del Hospital de Chancay, siendo la muestra seleccionada de carácter intencional no probabilística de 100 trabajadores. La recolección de datos se llevó a cabo con la técnica de encuesta, y cuyo instrumento fue el cuestionario. Se aplicó una prueba piloto a 30 servidores públicos obteniéndose la alfa de Cronbach igual a 0,904 para la variable Programa presupuestal y 0,943 para Calidad de Atención. Se procesarán los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0.

Esta investigación concluye que existe una moderada asociación entre las variables entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo con un correlación Rho de Spearman de 0.588; una moderada asociación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.478; demostró una moderada asociación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.590 y por último moderada asociación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.655.

*Palabra claves:* Programa presupuestal, gestión pública, discapacidad

## Abstract

The present research has as a general problem to determine the relationship between The Budget Program "Prevention and management of secondary health conditions in people with disabilities" and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital.

The research focus is quantitative, non-experimental design, descriptive, cross-sectional or transactional and correlational. The population was constituted by the workers of the Chancay Hospital, being the selected sample of non-probabilistic intentional character of 100 workers. Data collection was carried out using the survey technique, and the instrument was the questionnaire. A pilot test was applied to 30 employees, obtaining Cronbach's alpha equal to 0.904 for the variable Budget Program and 0.943 for Quality of Care. The data will be processed, making use of the statistical program SPSS version 22.0.

This research concludes that there is a moderate association between the variables between the product and the quality of care in the recovery level with a Spearman Rho correlation of 0,588; A moderate association between the activity and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital; With a Spearman Rho correlation coefficient of 0,478; Showed a moderate association between the goal and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital obtaining a Spearman Rho correlation coefficient of 0,590 and finally a moderate association between the budget program 0129 and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital; Being the Spearman Rho correlation coefficient of 0,655.

*Keyword:* Budget program, public management, disability

## **I. Introducción**

Nuestro país llamado Perú tiene el propósito de lograr un crecimiento sostenible que promueva mejores condiciones de vida para todos sus ciudadanos. Pero el crecimiento económico que se observa en los últimos años, evidencia una brecha cada vez más creciente en la provisión de servicios públicos, impidiendo a muchos ciudadanos ver satisfechas sus necesidades, y generando exclusión de diversos grupos, entre ellos las personas con discapacidad.

A la fecha viene implantado nuevas herramientas que aseguren que se brinden servicios publicos con calidad. Una de ellas es el presupuesto por resultados y su insumo primordial que son los programas presupuestales. Por ello, esta investigación tiene como problema general determinar la relación entre Programa presupuestal “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad” y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

Esta investigación está articulada en siete capítulos respondiendo al esquema de trabajo de la universidad. En el capítulo I Introducción, se detallan los antecedentes, el marco teórico que definen las variables y los indicadores, la contextualización de la realidad problemática, justificación, formulación del problema y los objetivos. El capítulo II presenta la metodología de la tesis, desarrolla los conceptos y la operacionalización de las variables estudiadas; la metodología, el tipo de estudio y diseño, descripción de la población- muestra y el procesamiento de los datos obtenidos utilizadas para la investigación. El capítulo III expone los resultados. El Capítulo IV presenta la discusión y se continúa con las conclusiones en el capítulo V. Finalmente, el capítulo VI presenta las recomendaciones y en el capítulo VII las referencias bibliográficas utilizadas en esta investigación.

Para efectos de esta investigación se utilizará la abreviatura programa presupuestal 0129 para referirse a la variable 1 Programa presupuestal 0129 “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad”

## 1.1. Antecedentes

### 1.1.1. Antecedentes internacionales

Matta (2011) realizó su investigación titulada *“Modelo de Gestión en Establecimientos de Atención de Personas con Discapacidad Ciudad de Santa Fe, 2011”*, cuyo objetivo fue el estudio del Modelo de Gestión en sus aspectos teóricos y en el caso concreto de las organizaciones de la ciudad de Santa Fe enmarcadas en el ámbito de la salud que prestan servicios a personas con Discapacidad; y la formulación de propuestas para orientar un cambio o innovación en vistas a mejorar la gestión. El diseño del estudio fue de tipo cualitativo utilizando Entrevistas semi-estructuradas, Observación directa en el trabajo de campo, Técnicas de recopilación de datos relacionadas al análisis de fuentes secundarias. Se llegó a la conclusión que *“La ausencia de un Modelo de gestión amplio que integre los aspectos clínicos con los organizacionales, lo que genera cierta inestabilidad y falta de sustentabilidad social y económica en las organizaciones”* (p.86). Observa que en las organizaciones se comienza a instalar incipientemente la dimensión organizacional (gestionar, administrar y presupuestar).

Buitrago (2007) desarrolló la tesis titulada *“Las políticas públicas en discapacidad: análisis y propuestas desde la perspectiva de la gerencia social. Bogotá Colombia 2007”*. Este trabajo apuesta por la participación de la población que *“debe esforzarse por contribuir con la propuesta de alternativas de solución a su problema y el de aquellos que están en la misma situación. Además, deben actuar como agentes que contribuyan en su comunidad a mejorar la percepción que ésta tiene sobre su condición”*. Al respecto debe tenerse en cuenta, que la cultura de la participación ciudadana es muy precaria en nuestra sociedad, por tanto, el esfuerzo también debe darse en divulgación y capacitación a este grupo social por parte de quien lidera la ejecución del plan tanto a nivel nacional como distrital. La participación de esta población debe darse además en las distintas etapas de planeación, ejecución, evaluación y mejoramiento de las políticas, planes y programas dirigidos a mejorar su calidad de vida, es una acción en la que permanentemente debe incidir.

Cobas (2010) presentó la tesis titulada *“La investigación-acción en la*

*atención de las personas con discapacidad en las repúblicas de Cuba y Bolivariana de Venezuela. La Habana – Cuba 2010*”. Cuyo enfoque metodológico está sustentado en revisión documental y la aplicación combinada de técnicas cuantitativas y cualitativas de la investigación social. Los gobiernos locales y las organizaciones sociales fueron la muestra de esta investigación. Este estudio concluye que existe exclusión social en ambos países de intervención e identifica los principales problemas y restricciones relativos a sus condiciones de vida, íntimamente relacionados con determinantes sociales de la salud y la discapacidad. Asimismo, en ambos países se puso de manifiesto el insuficiente reconocimiento del problema por la comunidad, los gobiernos locales y a veces hasta por la propia familia.

Andrade (2014) tiene como objetivo general en su disertación *El gasto en salud y su influencia sobre el acceso y calidad de los servicios de salud pública en el cantón Otavalo. Periodo: 2008-2012*, determinar los efectos del gasto en el sector salud sobre el acceso y calidad de los servicios prestados por el sector público en el cantón Otavalo con el fin de contribuir en el análisis y reformulación de políticas públicas orientadas a mejorar el acceso y la calidad de los servicios públicos en salud y la gestión administrativa del cantón en mención. Utiliza en primera instancia el método descriptivo de las variables a ser estudiadas con la recolección de datos estadísticos. Para el análisis de la efectividad del gasto sobre la calidad de los servicios de salud pública fue necesario utilizar la técnica de “encuesta de satisfacción al usuario”, aplicada a 400 pobladores que ha utilizado los servicios médicos ofrecidos. Concluye que el presupuesto asignado al Área de Salud No. 4 del cantón Otavalo ha hecho que el número de personas atendidas anualmente se incremente, y por ende la cobertura de los servicios de salud pública; sin embargo aún persisten brechas en el mejoramiento de la calidad de los procesos sanitarios (infraestructura inadecuada, deficiencia en el sistema eficiente de asignación de turnos y en la dotación óptima de medicamentos e insumos) que influyan en gran medida en el desarrollo y crecimiento de la población.

### 1.1.2. Antecedentes Nacionales

Vera (2015) presentó su tesis *Factores que contribuyeron a prolongar la duración del proceso de formulación de los estudios de pre inversión (perfil, pre-factibilidad y factibilidad) del proyecto de inversión pública denominado “mejoramiento de la atención de las personas con discapacidad de alta complejidad en el instituto nacional de rehabilitación”* concluye que existe “la falta de capacitación de funcionarios; problemas acentuados en las Oficinas Administrativas quienes no realizan una evaluación de sus resultados, los cuales generalmente ocurren con notable retraso, y en este caso se evidencian en los procedimientos de contratación (perfil por tres meses) así como para la firma de convenios, (Estudio de mercado para entablar el convenio de cooperación interinstitucional para elaborar los estudios de pre factibilidad y factibilidad) habiendo sido superados dichos problemas en las fases de formulación y evaluación, fases ligadas a procedimientos con las oficinas de Planeamiento estratégico”.(p.133) Esta investigación es aplicativa diagnóstica de tipo exploratorio, de estrategia metodológica cualitativa.

Delgado (2013) desarrolló la tesis titulada *“Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú Lima – Perú 2013”* es una investigación cualitativa, de revisión documentaria, que pretende evaluar la estrategia de implementación del presupuesto por resultados de Perú, con el propósito de determinar los avances, tomar medidas correctivas y señalar una hoja de ruta para continuar la implementación, teniendo en cuenta las particularidades del país y tomando como referente un modelo básico de presupuesto por resultados. Las hipótesis que orientan esta investigación permiten realizar un análisis cualitativo y cuantitativo de la estrategia utilizada y del grado de institucionalización logrado en la implementación del presupuesto por resultados. Las hipótesis son: i) la estrategia de implementación del Presupuesto por Resultados en Perú es la adecuada, ii) existe un marco normativo que define los procesos claves en la implementación del presupuesto por resultados, iii) la información de desempeño se utiliza en el proceso presupuestario, iv) la sostenibilidad de la reforma presupuestaria está garantizada.

Rios y Chirinos (2014) en su tesis cuyo título es *“Gestión administrativas y calidad de servicios según el personal técnico Administrativo del Hospital Víctor*

*Larco Herrera. Lima – Perú 2014*” es investigación cuantitativa, básica, correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal., muestra poblacional de 146 trabajadores administrativos de una población compuesta por 235 funcionarios. Utilizo la encuesta como técnica de recolección de datos, usando cuestionarios diseñados para cada variable obteniendo 0.925 de confiabilidad según el alfa de Cronbach. Sus resultados concluyen que existen relación directa y significativa entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en el hospital Víctor Larco Herrera según el personal técnico administrativo con una rho de Spearman ,685 y un valor  $p = ,000$  menor que el nivel 0,05.

## **1.2. Fundamento teórico**

### **1.2.1. Bases Teóricas de la variable programa presupuestal**

A nivel mundial la situación de la salud es crítica evidenciado por los indicadores En el caso de Brasil, el concepto de presupuesto por resultados se introduce en el año 2000. Entre el 2001 y 2003, se introducen modificaciones en los programas y se dispone el uso del mismo sistema de clasificación de actividades y gastos tanto para el planeamiento como para el presupuesto. En Colombia la introducción del Presupuesto por Resultado se inició a niveles sub nacionales, destacando inicialmente la experiencia de la Alcaldía de Bogotá. El Presupuesto por Resultado permitió a esta gestión y a las siguientes a orientar la discusión pública y la asignación de recursos hacia los programas y resultados prioritarios y evitar las tentaciones del "micromanaje " del gasto.

A partir del año 2007, se inicia formalmente en el Perú la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados. Lo particular del caso peruano es la aplicación del cambio metodológico en una coyuntura de crecimiento económico y de incremento de los recursos fiscales. Este cambio metodológico se marcó especialmente en la gestión presupuestaria para aprovechar los recursos existentes de otros. Este es el inicio de los programas presupuestales como principal insumo de esta reforma.

El programa presupuestal se convierte en el principal agente de cambio ya que articula los recursos disponibles del estado para el logro de los objetivos y metas que impacten en los ciudadanos. Esto era un reclamo social, de urgente atención según explicamos en párrafos anteriores, especialmente porque los carices de inequidad y exclusión que marcan a nuestro país.

Programa estratégico es sinónimo de programa presupuestal y es así como es conceptualizado por Mayor (2011), como una secuencia de momentos diseñando un conjunto articulado de intervenciones y acciones donde se relacionan los productos, acciones y medios necesarios para la ejecución de la programación presupuestaria estratégica.

El Hospital de Chancay no es ajeno a esta realidad y se ha implementado este tipo de presupuesto a partir del año 2008 con el Programa Articulado Nutricional (PAN) y en los años siguientes los programas presupuestales de Materno Neonatal, VIH, TBC y otros más siendo en la actualidad doce programas presupuestales vigentes. Para el año 2015 inicia el programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad que es el mecanismo de asegurar los recursos hacia poblaciones vulnerables y excluidas.

Ante lo expuesto la conceptualización de esta variable tiene un fuerte componente normativo. Para el Ministerio de Economía y Finanzas MEF (2015), en la Directiva para los Programas Presupuestales, en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016 señaló que

Los Programas Presupuestales son una forma de organizar el presupuesto en función de actividades articuladas a productos que buscan la provisión de bienes y servicios a ser entregados a la ciudadanía. Sustenta su formulación en un conjunto de evidencias lo que le asegura alcanzar los resultados previstos. (p. 4)

De lo manifestado líneas arriba, se puede interpretar el programa presupuestal se convirtió en la principal herramienta para asegurar los servicios públicos en atención a las crecientes necesidades de la población. Lo más importante es que se realiza sobre evidencias que aseguran el éxito de las

acciones, y se va dejando de lado la programación inercial del presupuesto público que marco durante décadas la gestión presupuestaria del Perú.

Por otro lado, y Según la Directiva para los programas presupuestales N° 001-2015

Se denomina Programa Presupuestal a la categoría que constituye un instrumento del Presupuesto por Resultados, que es una unidad de programación de las acciones de las entidades públicas, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos, para lograr un Resultado Específico en la población y así contribuir al logro de un Resultado Final asociado a un objetivo de política pública. (p. 10)

En este documento se establece de forma definitiva el uso del programa presupuestal en todas las entidades públicas. En el caso del Hospital de Chancay como parte del gobierno subnacional (Región Lima) tiene objetivos claros en poblaciones asignadas a su jurisdicción geográfica que deben recibir los productos. El conjunto de estas acciones a nivel macro o nacional son el resultado de las políticas nacionales.

Según las normas antes referidas el programa presupuestal tiene elementos que lo conforma según describimos a continuación:

a. Producto

Es el conjunto articulado de bienes y/o servicios que se brindan a la población buscando un cambio. Están referidos a la prestación de servicios público y es monitoreado constantemente.

b. Acciones Comunes

Según el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva para los programas presupuestales 001-2015 “son los gastos administrativos de carácter exclusivo del Programa Presupuestal, los que además no pueden ser identificados en los productos del Programa Presupuestal, ni pueden ser atribuidos enteramente a uno de ellos.” (p.12) Hace referencia principalmente a las funciones administrativas que aseguren el cumplimiento de los objetivos propuestos y generalmente son los soportes de la provisión de productos.

c. Proyecto

Según el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva para los programas presupuestales 001-2015 constituye acciones de gobierno a través de un conjunto de acciones limitadas en el tiempo. Tiene como finalidad la creación, ampliación, mejora, modernización y/o recuperación de bienes y servicios en su total dimensión con una variación sustancial o una reformulación de los procesos y /o tecnología empleadas por las instituciones públicas.

Esta dimensión se refiere a la implementación de los productos de manera macro o de provisión de productos de gran envergadura que desarrolla los diferentes niveles de gobierno en logro de resultados de alto impacto.

d. Actividad

Esta referida a acciones confeccionadas sobre de insumos necesarios y suficientes, que en conjunto con otras aseguren que el producto cumpla su objetivo y sobre todo que tengan cariz de mensurabilidad.

e. Indicador

Para el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva para los programas presupuestales 001-2015 “es un enunciado que define una medida sobre el nivel de logro en el resultado, los productos y/o actividades. Existen dos tipos de indicadores: i) indicador de producción física y, ii) indicador de desempeño.”

Cabe resaltar que este párrafo expresa los dos tipos de indicadores que miden la eficacia y eficiencia del uso de los recursos públicos que son los indicadores de producción física. El indicador de desempeño está relacionado, esencialmente, a la medición del impacto de las intervenciones y son formulados desde el nivel central.

f. Meta

La meta tiene sobre todo un cariz numérico que contabiliza las acciones realizadas. Esta meta se diferencia por la naturaleza de la unidad de medida que es un factor importante en la programación de los programas presupuestales.

Según se especifica en las definiciones operacionales del programa presupuestal 0129, basado en su matriz lógica, que emite el Ministerio de Salud para el año 2016 se considera para nuestra capacidad administrativa según nivel

de ejecución tres dimensiones que son Producto , actividad y meta las mismas que han sido conceptualizadas de manera siguiente:

### **Primera dimensión Producto**

Según el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva para los programas presupuestales 001-2015

Es el conjunto articulado de bienes y/o servicios que recibe la población beneficiaria con el objetivo de generar un cambio. Los productos son la consecuencia de haber realizado, según las especificaciones técnicas, las actividades correspondientes en la magnitud y el tiempo previstos.

Según esta premisa el producto es el servicio público o una fase concreta del mismo que tiene características precisas como la temporalidad. Es importante que se considere el aspecto de la magnitud porque permite que este producto pueda ser medido, es decir evaluado constantemente.

### **Segunda dimensión Actividad**

Para el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva para los programas presupuestales 001-2015 “Es una acción sobre una lista específica y completa de insumos (bienes y servicios necesarios y suficientes), que en conjunto con otras actividades garantizan la provisión del producto. Se debe considerar que la actividad deberá ser relevante y presupuestable”.

Las actividades para el programa presupuestal, son las tareas o actividades (valga la redundancia) que usualmente se formulaban en las entidades estatales. Estas se hacían de forma rutinaria y más de las veces era para cumplir las directrices del nivel central. Lo interesante de la premisa expuesta en esta directiva es que tareas ahora deben ser relevantes y deben contar con presupuesto puesto que deben ser medibles bajo la lógica del presupuesto por resultados.

### **Tercera dimensión Meta**

Para el Ministerio de Economía y Finanzas en la Directiva para los programas presupuestales 001-2015 “es el valor numérico proyectado de los indicadores. Existen dos tipos de metas: i) meta física, y ii) meta del indicador de desempeño”

Como se comentaba en párrafos anteriores, la meta por tener un cariz numérico contabiliza la realización de las acciones, así como permite el registro

de avance y la ponderación de logros. Se debe considerar que la meta se diferencia por el tipo de unidad de medida que permitirá alimentar la información para la evaluación.

### **1.2.2. Bases Teóricas de la variable calidad de atención**

Como se revisa en la conceptualización de la primera variable reconocemos que hay una nueva de proveer servicios públicos al cuidado, con carices de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, pero que debe lograr la sostenibilidad y el impacto que el ciudadano reclama en atención a sus necesidades.

La presunción inevitable es como lograr estos objetivos con calidad. Como es que la calidad aportara en mejorar el impacto de las intervenciones del estado. En salud, el impacto está muy relaciona a como se prestan los servicios, a como se logra consolidar los productos para atender los daños a la salud de la población. Es un tema de permanente discusión para definir los estándares idóneos.

En consecuencia, la calidad de atención en la salud es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes, de sus familias y por ende de la comunidad.

En el escenario sanitario uno de los autores de mayor relevancia en el tema asistencial es Donabedian (1966) citado en la Revista de la Calidad asistencial (2001) que precisa que la calidad

Implica la especificación de tres factores: (1). El fenómeno que constituye el objeto de interés, (2). Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio, (3). Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor. (p.27)

Según este autor es necesario definir que producto (servicio) se requiere analizar, definir las características necesarias cuyo cumplimiento determinaran su valor y sobre todo que los parámetros de medición y/o evaluación se encuentren normados. Y este último punto es álgido porque la precisión normativa en el Perú con respecto a la calidad aún es ambigua y, sobre todo, relegada.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (1991) citado por Suñol (2012) menciona

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

Este enfoque coincide esencialmente con varios postulados del presupuesto por resultados como son la articulación de recursos, la secuencialidad de las acciones, y la magnitud con que se realizan. Además, se refiere al conocimiento como base del desarrollo de estos procesos concordando con la planificación de objetivos basados en evidencia que se propulsa en este nuevo contexto de presupuestación.

Gilmore (1997) introduce preceptos de medición y de cómo conseguir evidencia de la calidad. Nos expresa.

Que a medida que la ciencia y la cuantificación tienen un papel más predominante en el mejoramiento de la calidad, se busca cada vez más pruebas tangibles para asegurarse que la calidad existe o puede mejorarse y una de las maneras de obtener la información que nos permita tomar decisiones sobre la calidad se conoce como el indicador de calidad.

Este autor nos confronta con la necesidad de medir para determinar el valor de las intervenciones. Pero que esta medición se realice sobre tangibles que no siempre la calidad, como política, ofrece. Al final, se deduce que la calidad tiene un fuerte cariz de susceptibilidad cuya medición variara según escenario y tiempo.

## **Dimensiones de la Variable Calidad de Atención**

### **Primera dimensión: Estructura**

Para Torres (2011) citando a Donabedian “Son todos los atributos materiales y organizacionales relativamente estables, así como los recursos humanos y financieros disponibles en los sitios en los que se proporciona atención”.(p.1)

Este autor define la composición básica de todo producto sobre el cual se debe realizar la valoración. Todos estos factores deben ser tangibles y físicos que permitan identificarlos con facilidad.

### **Segunda dimensión: Proceso**

Para Torres (2011) citando a Donabedian “se refieren a lo que los médicos y proveedores son capaces de hacer por los pacientes, la interrelación con las actividades de apoyo diagnosticadas además de las actitudes, habilidades, destreza y técnica con que se llevan a cabo.” (p.1)

Este autor precisa que los procesos son de vital importancia para la medición de la calidad, pero incorpora las aptitudes de las personas que lo realiza, Para ello aún no se cuenta con escalas o indicadores que permitan reconocer esta calificación.

### **Tercera dimensión: Resultado**

Para Torres (2011) citando a Donabedian

son los referidos a la variación de los niveles de salud y a la satisfacción del paciente por la atención recibida, la cual le otorga una importancia mayor por la necesidad de satisfacer las expectativas del usuario mediante un servicio de mayor calidad. (p.1)

Aquí se ratifica la necesidad de contar con indicadores que midan los resultados de las intervenciones de salud, pero basados en la percepción del usuario final. Es decir que el impacto será determinado desde la mirada ciudadana sobre la atención y recuperación de su salud.

## **1.3. Justificación**

### **Justificación Teórica**

Esta investigación proveerá a los servidores públicos nuevos conceptos en el desarrollo de las actividades del Programa presupuestal 0129 orientados al logro de la calidad de atención que estará evidenciada en la respuesta a las necesidades expectativas de un grupo vulnerable. La revisión de esta confluencia de variables mejorara el conocimiento sobre los procesos idóneos para el logro de tales

objetivos, así como la revisión de los planteamientos propuestos a través de las diferentes normativas.

### **Justificación Práctica**

El presente trabajo de investigación es fundamental, porque permite al personal de salud, comprender los diferentes componentes del presupuesto por resultados 0129 y conocer la relación con la calidad de atención en el nivel recuperativo de la salud del Hospital de Chancay. Permitirá utilizar estrategias adecuadas, pertinentes y promover el conocimiento del programa presupuestal 0129 con el fin de mejorar la calidad de atención. La información obtenida y procesada, permitirá formular, diseñar o mejorar las estrategias de presupuesto ya existentes.

### **Justificación Metodológica**

En el presente trabajo de investigación se utilizará métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos válidos y confiables, a través de los cuales, obtendremos los resultados de la investigación. Por otro lado, la información recogida nos va a permitir diseñar, formular y reorientar los conocimientos del programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo de la salud del Hospital de Chancay.

### **Justificación Legal**

Esta investigación contribuirá al fortalecimiento de la transparencia del gasto público y de la rendición de cuentas al ciudadano. Asimismo, como parte del sistema de gestión presupuestaria, permitirá afianzar la administración pública a través de la aplicación de normativas de forma coherente y congruente con el desarrollo de las acciones estatales.

Estas normas son:

Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado Ley N° 27658

Ley general del Sistema de Presupuesto Ley N° 28411

Ley de presupuesto público para el año Fiscal 2016 Ley N° 30372

Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2017 Ley N°30518

## 1.4. Problema

### 1.4.1. Planteamiento del problema

El presupuesto por resultados, como nuevo mecanismo de gestión presupuestaria en el Perú, ha generado nuevos procesos administrativos para la asignación de los recursos públicos en las entidades públicas, debiendo obtener tener resultados, con eficiencia y eficacia, orientados siempre a atender las necesidades de la población.

Pero en nuestro país las necesidades de la población aún son muchas y muy variadas. La presencia de patologías es diversa y cada más compleja. La oferta en salud que se traduce en presencia de especialistas en los diferentes niveles recuperativos de la salud ha ido mermando, generando demanda insatisfecha con marcadas brechas, generando la percepción de la mala calidad en la atención.

Uno de los grupos poblacionales más vulnerables y menos atendidos es el de las personas con discapacidad. Si bien es cierto existen iniciativas estatales, como el CONADIS o leyes de protección a este grupo, recién el pasado año se inicia en el sector salud, un proceso de focalización de recursos públicos constituido en el Programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.

En los últimos años, se observa que los programas presupuestales, incorporados paulatinamente desde el 2008, se han implementado sin mayor conocimiento sobre lo requerido, sobre todo en el nivel operativo como son los hospitales y como puede contribuir a mejorar la calidad de la atención.

Si bien es cierto, que la calidad de atención es un concepto subjetivo, esta investigación está orientada a reconocer las consideraciones factibles y observables de este concepto, reconocidos desde la visión y enfoque de los servidores públicos que tienen responsabilidad directa y/indirecta con la atención a las personas con discapacidad y/o implementan el programa presupuestal.

Es por ello que esta investigación busca reconocer los procesos, aportes y limitaciones del presupuesto por resultados asignado al Hospital de Chancay desde la asignación presupuestal del dirigido a este grupo en la mejora de la calidad de atención.

Para esta investigación utilizaremos el acrónimo Programa Presupuestal 0129 para referirnos al Programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.

## **1.5. Formulación del Problema**

### **1.5.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay? 2016?

### **1.5.2. Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Cuál es la relación entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?

#### **Problema específico 2**

¿Cuál es la relación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?

#### **Problema específico 3**

¿Cuál es la relación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

### **1.6.2. Hipótesis Específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

### **Hipótesis específica 2**

Existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

### **Hipótesis específica 3**

Existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar la relación entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

#### **Objetivo específico 2**

Identificar la relación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

#### **Objetivo específico 3**

Demostrar la relación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

## II. Marco metodológico

## **2.1. Variables**

### **2.1.1. Identificación de Variables**

#### **Definición conceptual**

#### **Variable 1: Programa presupuestal**

Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2015) en la Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016

Los Programas Presupuestales son una forma de organizar el presupuesto en función de actividades articuladas a productos que buscan la provisión de bienes y servicios a ser entregados a la ciudadanía. Sustenta su formulación en un conjunto de evidencias lo que le asegura alcanzar los resultados previstos. (p. 4)

#### **Variable 2: Calidad de atención**

Torres (2011) citando a Donabedian (1984) define calidad como el logro de los mejores beneficios en la atención médica, donde el paciente tenga los mínimos riesgos. Considera que tiene dos contrapartes que están relacionadas y son dependientes: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere al uso de la ciencia y la tecnología médicas que rinda el mejor beneficio para la salud, sin aumentar riesgos. La interpersonal se refiere a la medición del grado de adherencia a valores, cumplimiento de normativas, expectativas y aspiraciones de los usuarios, donde se observa un fuerte enfoque técnico médico. Implica la especificación de tres factores: 1. El fenómeno que constituye el objeto de interés, 2. Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio, 3. Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor según se cita en la Revista de Calidad asistencial (2001) citando a Donabedian (p.27, 1966)

## 2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

*Operacionalización de la variable Programa Presupuestal 0129*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nro. de productos</li> <li>Oportunidad</li> <li>Magnitud</li> </ul>	8		Alto (30-40) Regular (19-29) Bajo (8-18)
Actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación presupuestal</li> <li>relevancia</li> </ul>	6	Siempre Casi siempre A veces Casi nunca	Alto (22-30) Regular (14-21) Bajo (6-13)
Meta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Física (física – financiera)</li> <li>Indicador de desempeño</li> </ul>	6	Nunca	Alto (22-30) Regular (14-21) Bajo (6-13)
Variable 1		20		Alto (74-100) Regular (47-73) Bajo (20-46)

Tabla 2

*Operacionalización de la variable Calidad de Atención*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Rangos
Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de personal</li> <li>Infraestructura</li> <li>Equipamiento</li> <li>Normas, Reglamento y procedimientos</li> </ul>	10	Siempre	Alto (37-50) Regular (23-36) Bajo (10-22)
Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones del personal</li> <li>Acciones de los pacientes</li> <li>Comunicación</li> <li>Precisión</li> </ul>	7	Casi Siempre A veces Casi Nunca	Alto (26-35) Regular (16- 25) Bajo (7-15)
Resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de indicadores</li> <li>Gastos efectuados</li> </ul>	3	Nunca	Alto (11-15) Regular (7-10) Bajo (3-6)
Variable 2		20		Alto (74-100) Regular (47-73) Bajo (20-46)

### **2.3. Metodología**

Esta investigación está diseñada con una metodología hipotético-deductiva, de enfoque cuantitativo que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) su finalidad es “medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de la investigación” (p.5).

Para ello se cuenta con un patrón predecible y estructurado que busca homogenizar los resultados obtenidos en una población determinada. Así busca “confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías” (Hernández et al.,2014, p.6).

### **2.4. Tipo de estudio**

La presente investigación científica es de tipo básica en opinión de Hernández, Fernández y Baptista (2014). Denominada también “pura o fundamental. Busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en las posibles aplicaciones o consecuencias prácticas” (p. 215).

Interpretando al autor la presente investigación científica que presento es básica o fundamental de nivel correlacional. Es básica porque buscará un mayor conocimiento sobre la relación entre las variables propuestas: Calidad de atención y programa presupuestal 129 Atención de personas con discapacidad.

Desde el punto de vista de Hernández (2014) los estudios correlacionales tienen “como propósito conocer la relación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p.84). El presente proyecto de investigación es correlacional dado que el objetivo general es determinar la relación entre Calidad de atención y programa presupuestal 129 Atención de personas con discapacidad.

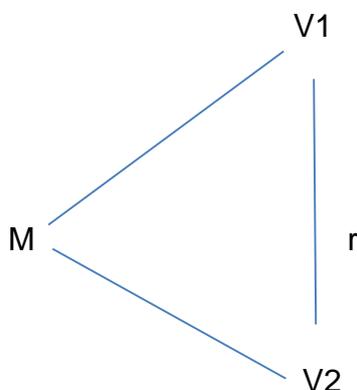
## 2.5. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental: Corte transversal y correlacional. No existirá manipulación ni se realizarán pruebas a las variables de estudio.

Es no experimental dado que “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos” (Hernández, Fernández, Baptista 2014, p. 152).

Es correlacional, porque las investigaciones de correlación tienen “como finalidad determinar la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernández, Fernández, Baptista 2014, p. 155).

Correspondería la figura del diseño de la siguiente manera:



Donde:

M= Muestra de estudio

V1= Variable Programa Presupuestal 0192

V2= Variable Calidad de Atención

R= Correlación entre variables

Es transversal “cuando recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Cuyo propósito es describir variables y analizar su interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández, Baptista 2014, p.154).

## **2.6. Población y muestra**

### **Población-muestra**

La población del presente estudio está constituida por los servidores públicos (100) que laboran en el Hospital de Chancay, relacionados de manera directa e indirecta a la atención recuperativa de pacientes /usuarios del programa presupuestal 0129 Personas con discapacidad.

La muestra seleccionada es intencional no probabilística debido a que el estudio está dirigido a los servidores públicos involucrados en el proceso de atención de nuestra variable.

Hernández, Fernández, Baptista (2014) manifiestan que “La población o universo es el conjunto de todas las cosas que concuerdan con determinadas especificaciones. La población debe situarse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo” (p.174).

## **2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.7.1. Técnica**

Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta. Se aplicó un cuestionario a la población muestra con escala de medición de las variables tipo Lickert.

## 2.7.2. Instrumentos

### Escala de percepción sobre programa presupuestal

#### Ficha técnica

Nombre Original	Escala de percepciones sobre programa presupuestal
Autor	Br. Lindón Gustavo Trujillo Soto
Procedencia	Hospital de Chancay
Objetivo	Medir el grado de percepción de los servidores públicos sobre el programa presupuestal 0129 y su funcionamiento especialmente en los servicios de rehabilitación
Administración	Individual
Duración	Se utilizará un tiempo aproximado de 20 minutos
Significación	La escala está referida a determinar el grado de percepción del programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay durante el año 2016.
Estructura	La escala consta de 20 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Lickert, y cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuestas, como a) Siempre (S) =5, Casi Siempre (CS)=4, A veces (AV)=3, Casi Nunca (CN)=2, y Nunca (N)=1. Asimismo, la escala está conformada por tres dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre la relación entre la percepción de los servidores públicos que trabajan en el contexto.

## Escala de percepción sobre calidad de atención

### Ficha técnica

Nombre Original	Escala de percepción sobre calidad de atención
Autor	Br: Lindón Gustavo Trujillo Soto
Procedencia	Hospital de Chancay
Objetivo	Medir el grado de percepción de los servidores públicos sobre la calidad de atención en los servicios de rehabilitación.
Administración	Individual
Duración	Se utilizará un tiempo aproximado de 20 minutos
Significación	La escala está referida a determinar el nivel de percepción de la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay durante el año 2016.
Estructura	La escala consta de 20 ítems, con alternativas de respuesta de opción múltiple, de tipo Lickert, y cada ítem está estructurado con cinco alternativas de respuestas, como a) Siempre (S) =5, Casi Siempre (CS)=4, A veces (AV)=3, Casi Nunca (CN)=2, y Nunca (N)=1. Asimismo, la escala está conformada por tres dimensiones, donde los ítems se presentan en forma de proposiciones con dirección positiva y negativa sobre la relación

## 2.8. Validación y confiabilidad del instrumento

### 2.8.1. Validez del instrumento

Para Hernández (2014), la validez es el grado en que un instrumento en verdad mide la variable que pretende medir (p.204).

Esta escala de actitudes sobre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay será sometida a criterio Expertos, profesores con grado de Magíster o Doctores que laboran en la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, quienes informarán acerca de la aplicabilidad del cuestionario de la presente investigación.

Tabla 3

*Validez de los cuestionarios sobre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Expertos	Suficiencia del instrumento	Aplicabilidad del instrumento
Mgtr. Santiago Gallarday Morales	Sí hay suficiencia	Es aplicable
Dr. Darwin William Hidalgo Torres	Sí hay suficiencia	Es aplicable
Dr. Luis Alberto Núñez Lira	Sí hay suficiencia	Es aplicable

### 2.8.2. Prueba de confiabilidad

Según Hernández, et al (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición “es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes”. (p. 200).

Para establecer la confiabilidad del cuestionario, se utilizó la prueba estadística de fiabilidad alfa de Cronbach, con una muestra piloto de 30 e. Luego se procesarán los datos, haciendo uso del Programa Estadístico SPSS versión 22.0.

Tabla 4

*Confiabilidad del cuestionario el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Programa Presupuestal	0,904	30
Calidad de Atención	0,943	30

Fuente: Elaboración propia del autor

Como se observa en la tabla 4, las variables en estudio tienen coeficientes de Cronbach 0,904 y 0,943 respectivamente, valores que hacen confiable al instrumento.

## 2.9. Métodos de análisis de datos

En primer lugar, se procederá a encuestar a la población - muestra conformada por servidores públicos del Hospital de Chancay según se especifica en el ítem de población muestra.

En sesión de 20 minutos aproximadamente, se desarrollará el instrumento de estudio, con el objetivo de recolectar la información acerca de las variables y dimensiones de investigación.

Con los cuestionarios aplicados se procederá a la calificación y tabulación de los datos en la Hoja de Cálculo Excel para contar con una base primaria. Se analizarán los datos a través del programa estadístico SPSS\_statística 22.0 en español para obtenerlos resultados pertinentes al estudio, los cuales serán mostrados mediante tablas y figuras, con su correspondiente interpretación, de acuerdo a los objetivos e hipótesis planteados en la presente investigación.

### **III. Resultados**

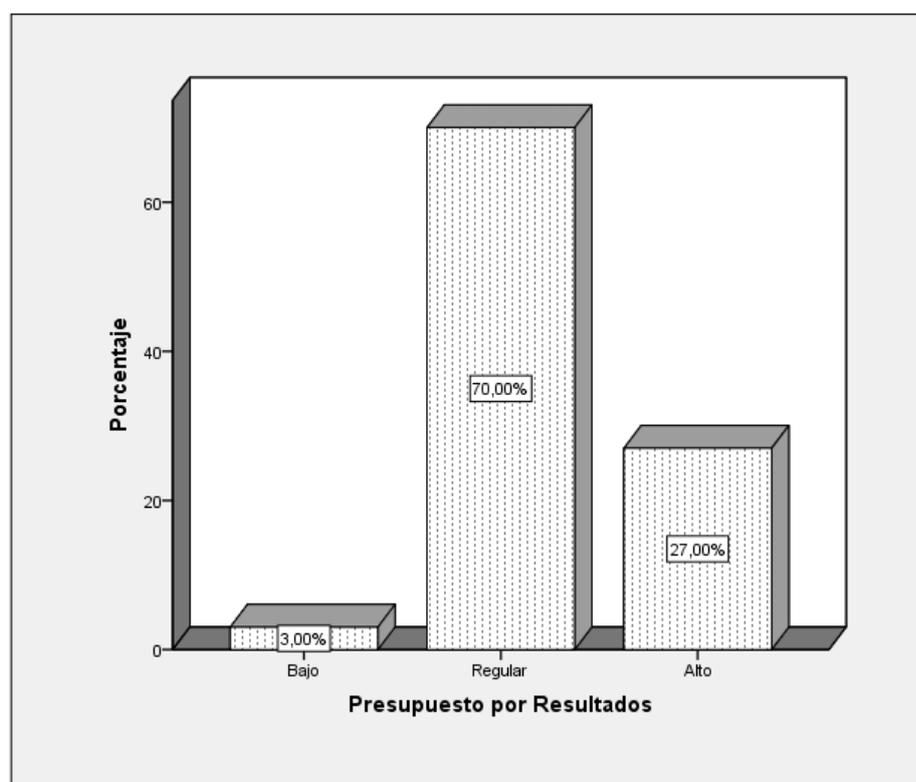
### 3.1. Descripción de resultados

Para la presentación de los resultados, se asumirán las puntuaciones de la variable el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay, y después se transformarán en niveles y rangos para el proceso de interpretación.

Tabla 5

*Niveles el programa presupuestal 0129 del Hospital de Chancay*

Programa presupuestal				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	3	3,0	3,0	3,0
Regular	70	70,0	70,0	73,0
Alto	27	27,0	27,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



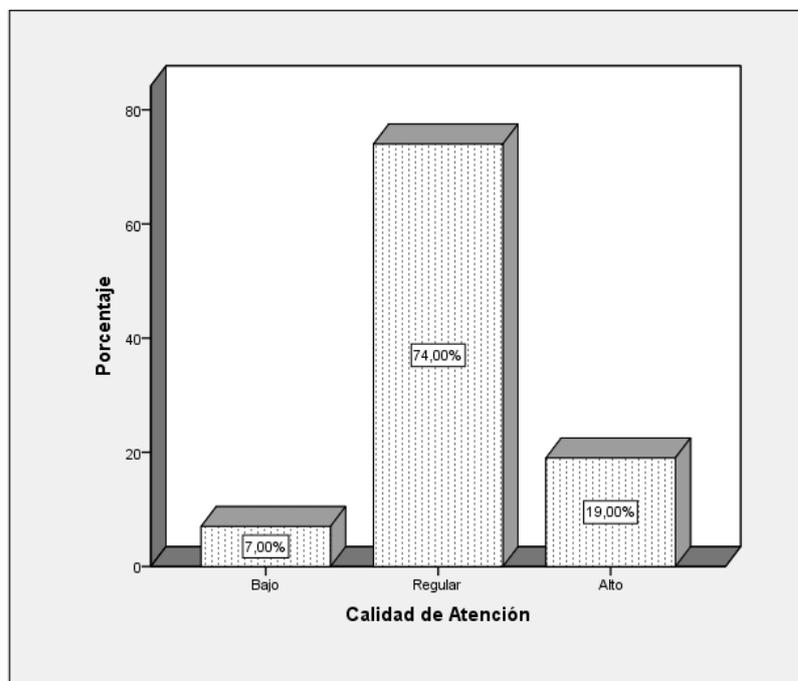
*Figura 1 Niveles porcentuales del programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay*

En cuanto al resultado que se observa en la tabla 5 y figura 1, se tiene que programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay tiene predominancia el nivel regular con el 70% mientras que el 27% de los encuestados manifiestan que el nivel es alto y el 3% manifiestan un nivel bajo de conocimiento del programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay.

Tabla 6

*Niveles de la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Calidad de Atención				
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	7	7,0	7,0	7,0
Regular	74	74,0	74,0	81,0
Alto	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 2 Niveles porcentuales de la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Asimismo, se tienen los niveles que se muestran en la tabla 6 y figura 2 en cuanto a la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay, donde manifiestan que el 19% de los encuestados perciben que el nivel es alto, mientras que el nivel regular representa el 74%, y el 7% de los encuestados manifiestan que el nivel es bajo sobre la percepción de la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

### 3.2. Resultados comparativos entre las variables de estudio

Después de la obtención de los datos a partir de los instrumentos descritos, procedemos al análisis de los mismos, en primera instancia se presentan los resultados generales en cuanto a los niveles de la del programa presupuestal 0129 y la calidad de atención de manera descriptiva, para luego tratar la prueba de hipótesis tanto general y específica

#### 3.2.1. Resultado general de la investigación

Tabla 7

*Distribución de frecuencias entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

**Tabla cruzada Calidad de Atención \* Programa presupuestal**

			Programa presupuestal			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Calidad de Atención	Bajo	Recuento	1	6	0	7
		% del total	1,0%	6,0%	0,0%	7,0%
	Regular	Recuento	2	62	10	74
		% del total	2,0%	62,0%	10,0%	74,0%
	Alto	Recuento	0	2	17	19
		% del total	0,0%	2,0%	17,0%	19,0%
Total	Recuento		3	70	27	100
	% del total		3,0%	70,0%	27,0%	100,0%

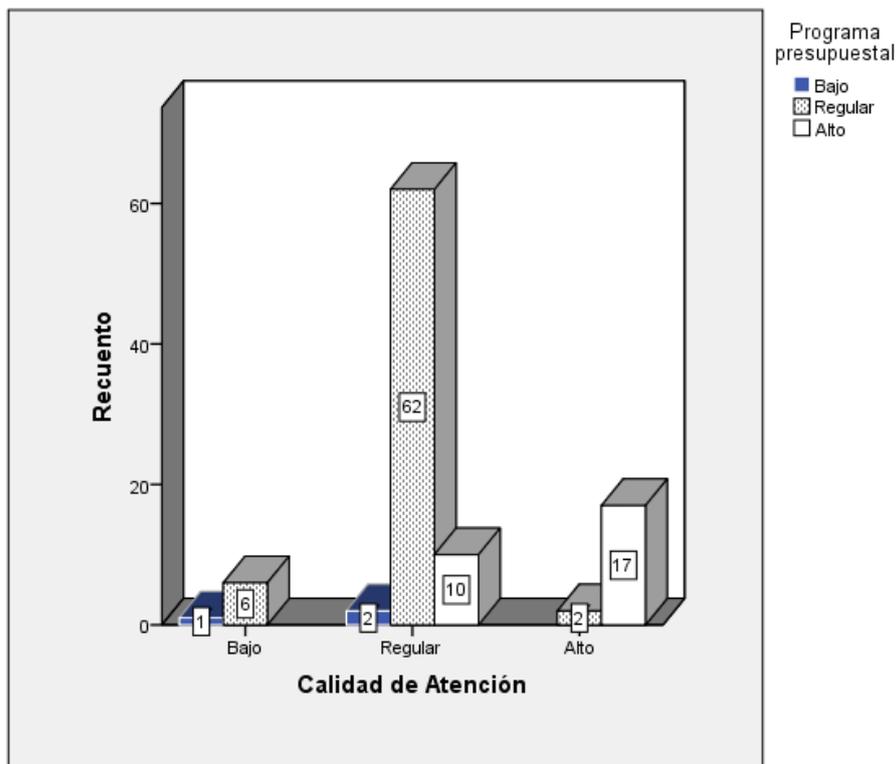


Figura 3 Niveles entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

De la tabla 7 y figura 3, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 62% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal es regular por lo que el nivel de la calidad de atención es regular mientras que un 17% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal es alto se debe a que el nivel de la calidad de atención es alto; el porcentaje más bajo es el 1% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal es bajo y la calidad de atención es bajo en el Hospital de Chancay.

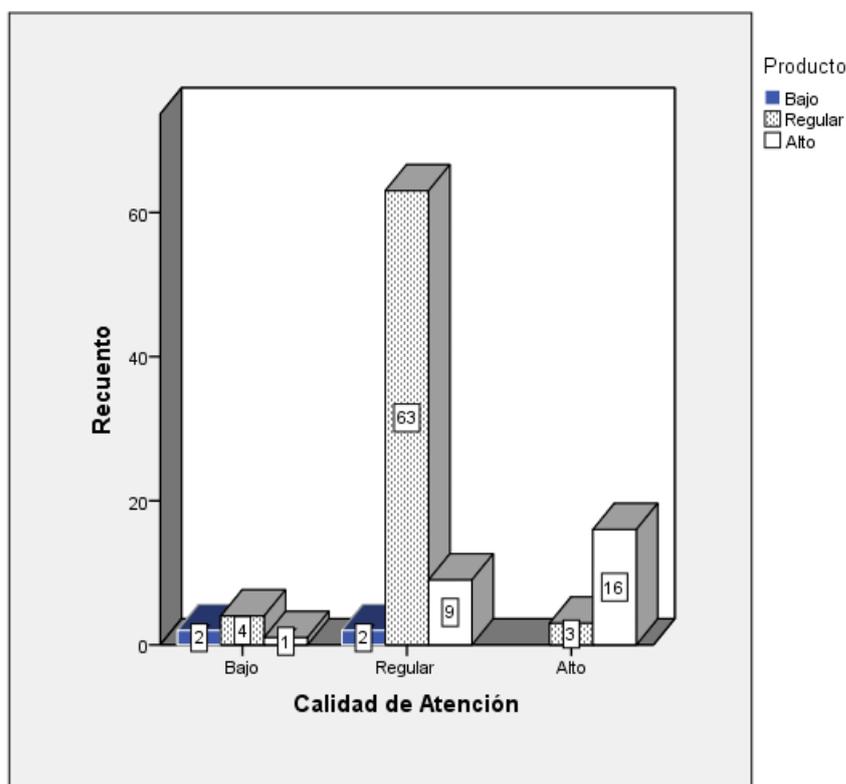
### 3.2.2. Resultado específico entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 8

*Distribución de frecuencias entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Tabla cruzada Calidad de Atención \* Producto

		Producto				
		Bajo	Regular	Alto	Total	
Calidad de Atención	Bajo	Recuento	2	4	1	7
		% del total	2,0%	4,0%	1,0%	7,0%
Regular	Recuento	2	63	9	74	
	% del total	2,0%	63,0%	9,0%	74,0%	
Alto	Recuento	0	3	16	19	
	% del total	0,0%	3,0%	16,0%	19,0%	
Total	Recuento	4	70	26	100	
	% del total	4,0%	70,0%	26,0%	100,0%	



*Figura 4 Niveles entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

En cuanto al resultado específico, se observa que existe regular orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 2% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión producto es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 63% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión producto es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 16% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión producto es alto es por lo que la calidad de atención es alto en el Hospital de Chancay.

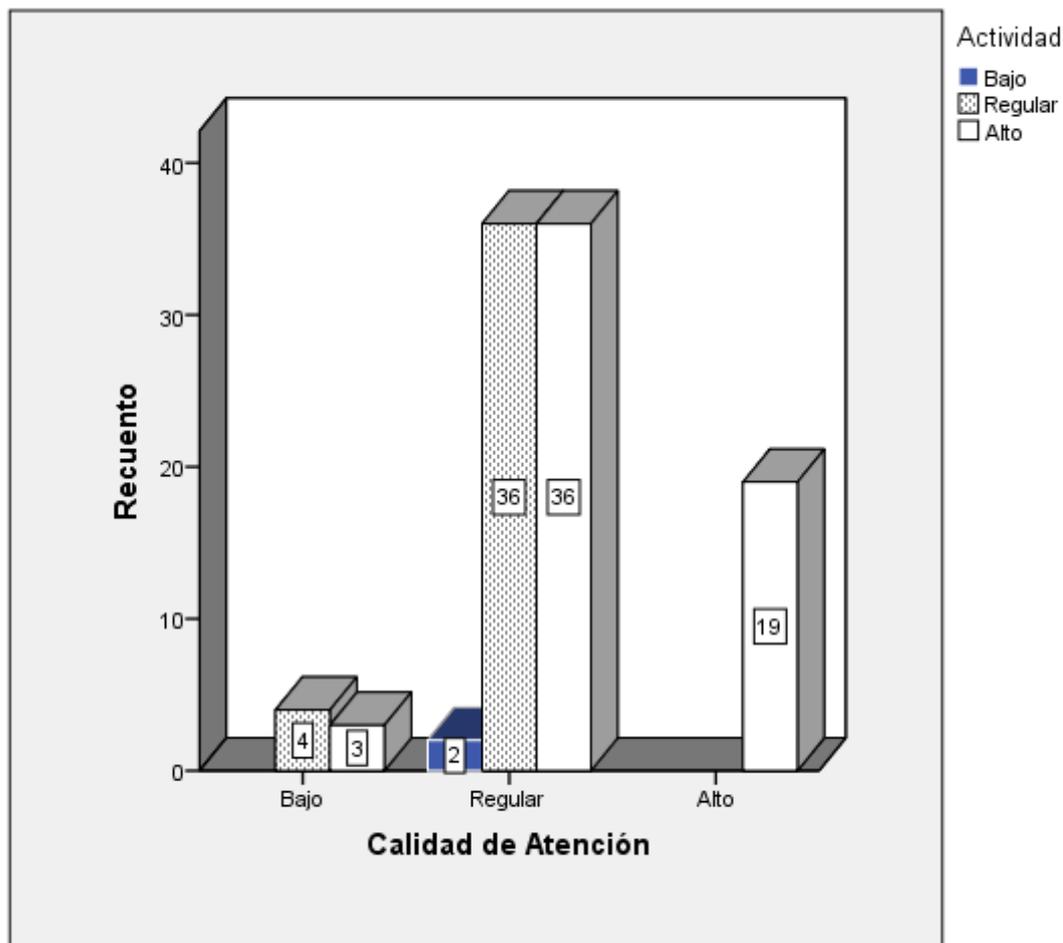
### 3.2.3. Resultado específico entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 9

*Distribución de frecuencias entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

**Tabla cruzada Calidad de Atención \* Actividad**

			Actividad			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Calidad de Atención	Bajo	Recuento	0	4	3	7
		% del total	0,0%	4,0%	3,0%	7,0%
	Regular	Recuento	2	36	36	74
		% del total	2,0%	36,0%	36,0%	74,0%
	Alto	Recuento	0	0	19	19
		% del total	0,0%	0,0%	19,0%	19,0%
Total	Recuento	2	40	58	100	
	% del total	2,0%	40,0%	58,0%	100,0%	



*Figura 5* Niveles entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

En cuanto al resultado específico, se observa que existe una similar orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 36% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión actividad es regular por lo que el nivel de la calidad de atención es regular mientras que otro 36% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión actividad es alto y el nivel de la calidad de atención es regular y el 19% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión actividad es alto es por lo que la calidad de atención es alto en el Hospital de Chancay.

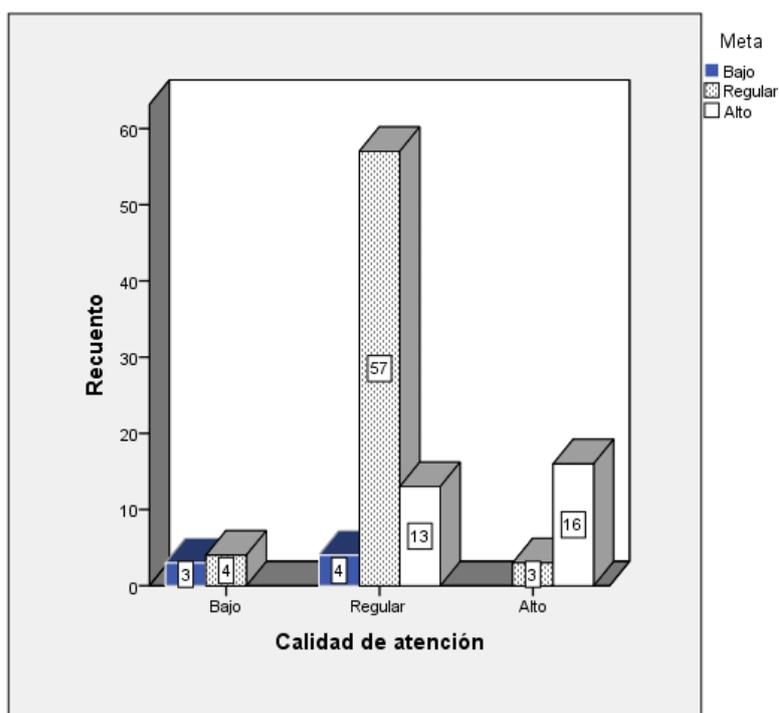
### 3.2.4. Resultado específico entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 10

*Distribución de frecuencias entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Tabla cruzada Calidad de Atención \* Meta

		Meta			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Calidad de Atención	Bajo	Recuento	3	4	0	7
		% del total	3,0%	4,0%	0,0%	7,0%
Regular	Recuento	4	57	13	74	
	% del total	4,0%	57,0%	13,0%	74,0%	
Alto	Recuento	0	3	16	19	
	% del total	0,0%	3,0%	16,0%	19,0%	
Total	Recuento	7	64	29	100	
	% del total	7,0%	64,0%	29,0%	100,0%	



**Figura 6** Niveles entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

En cuanto al resultado específico, se observa Tabla 10 y figura 6 con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 3% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión meta es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 57% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión meta es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 16% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión meta es alto es por lo que la calidad de atención es alta en el Hospital de Chancay.

### 3.3. Contrastación de hipótesis

#### 3.3.1. Hipótesis general de la investigación

Ho: No existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Hg: Existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 11

*Grado de correlación y nivel de significación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Correlaciones				
			Programa Presupuestal	Calidad de Atención
Rho de Spearman	Programa Presupuestal	Coeficiente de correlación	1,000	,655**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	,655**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

De los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.655 significa que existe moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

### Hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

H1: Existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 12

*Grado de correlación y nivel de significación entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

		Correlaciones		
			Calidad de Atención	producto
Rho de Spearman	Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,588**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
producto	producto	Coeficiente de correlación	,588**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.588 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar

la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

### Hipótesis específica 2

Ho: No existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

H2: Existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 13

*Grado de correlación y nivel de significación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Correlaciones				
			Calidad de Atención	Actividad
Rho de Spearman	Calidad de Atención	Coeficiente de correlación	1,000	,478**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Actividad	Coeficiente de correlación	,478**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

En cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.478 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

### Hipótesis específica 3

Ho: No existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

H2: Existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Tabla 14

*Grado de correlación y nivel de significación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay*

Correlaciones			Calidad de Atención	Meta
Rho de Spearman	Calidad de Atención	Coefficiente de correlación	1,000	,590**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Meta	Coefficiente de correlación	,590**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

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

Asimismo en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.590 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

## **IV. Discusión**

#### 4.1 Discusión de resultados

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.588 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 2% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión producto es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 63% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión producto es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 16% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión producto es alto es por lo que la calidad de atención es alto el Hospital de Chancay.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.478 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 2% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión actividad es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es regular mientras que el 36% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión actividad es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 36% de los encuestados

manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión actividad es alto es por lo que la calidad de atención es regular en el Hospital de Chancay.

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.590 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 3% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión meta es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 57% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión meta es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 13% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión meta es alto y la calidad de atención es regular en el Hospital de Chancay.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.655 significa que existe alta relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 1% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal es

bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 62% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 17% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal es alta y la calidad de atención es alta en el Hospital de Chancay.

Así mismo, de los hallazgos encontrados, la presente investigación corrobora lo planteado por Matta (2011), puesto que coincide en afirmar que la calidad de atención es una variable administrativa que se asocia a otras variables igualmente importantes, como en del caso el programa presupuestal 0129. Del mismo modo Rios y Chirinos (2014) obtienen una correlación con un rho de Spearman 0,685 entre la gestión administrativa y la calidad del servicio en el hospital Víctor Larco Herrera, valor similar a los resultados de esta investigación con el coeficiente de correlación Rho de Spearman 0.655 validando que existe alta relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, la presente investigación corrobora lo planteado por Buitrago (2007), puesto que se coincide en afirmar debe tenerse en cuenta, que la cultura de la participación ciudadana es muy precaria en nuestra sociedad, siendo que las prevalencias donde manifiestan que el 17% de los encuestados perciben que el nivel es alto, mientras que el nivel regular representa el 62% y el 1% de los encuestados manifiestan que el nivel es bajo la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; implica que los servidores públicos consideran que es necesario poner en práctica una serie de acciones y decisiones tendientes a mejorar el servicio a la población con discapacidad.

Así mismo de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo establecido por Cobas (2010), puesto que se coincide en afirmar siempre existe

exclusión social relacionados con determinantes sociales de la salud y la discapacidad, lo que se reafirma con el 1% que encuentran sus percepción en el nivel bajo; en este contexto es importante el reconocimiento de los derechos que se traducen en criterios de calidad óptimos que tiene la persona con discapacidad y que muchas veces en desconocido por el personal de atención en general.

Igualmente, de los hallazgos encontrados la presente investigación corrobora lo planteado por Andrade (2014), puesto que se coincide en afirmar que el nivel de conocimiento del presupuesto por resultados encontrado es regular por predominancia con el 70% mientras que el 24% de los encuestados manifiestan que el nivel es alto y el 3% manifiestan que el nivel es bajo. Esto implica que la asignación y gestión realizada en el programa presupuestal 0129 es reconocida en mayor medida por el 97% de los trabajadores en los niveles regular y alto; esto puede explicarse, puesto que existen una serie de mecanismo que en el sector público hacen en cierta manera eficiente y sobre todo obligatoria la ejecución del mismo.

Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, la presente investigación corrobora lo planteado por Vera (2015), puesto que se coincide en afirmar que el programa presupuestal se convierte en el principal agente de cambio ya que articula los recursos disponibles del estado para el logro de los objetivos y metas que impacten en los ciudadanos. Esto es un reclamo social, de urgente atención según, especialmente porque los carices de inequidad y exclusión que marcan a nuestro país; sobre todo en aquellas poblaciones de discapacitados, en donde sus derechos son muchas veces vulnerados.

Así mismo, de los hallazgos encontrado la presente investigación corrobora lo planteado por Delgado (2013), puesto que se coincide en afirmar que el programa presupuestal se ha convertido en la principal herramienta para asegurar los servicios públicos en atención a las crecientes necesidades de la población; sobre todo a lo que sufren algún tipo de discapacidad; lo más importante es que se realiza sobre evidencias que aseguran el éxito de las acciones, y se va dejando de lado la programación inercial del presupuesto público que marco durante décadas la

gestión presupuestaria y que se evidencia en los resultados obtenidos del programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay, donde se sigue observando una paulatina implementación de este programa presupuestal donde observamos un nivel regular por predominancia con el 70% mientras que el 27% de los encuestados manifiestan que el nivel es alto y el 3% manifiestan que el nivel es bajo del programa presupuestal 0129 en el Hospital de Chancay; indica una adecuada gestión de dicho programa, explicado por las exigencias normativas vigentes a la fecha.

## **V. Conclusiones**

- Primera: La presente investigación, respecto al objetivo específico 1, demuestra que existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.588, demostró una moderada asociación entre las variables.
- Segunda: La presente investigación, respecto al objetivo específico 2, demuestra que Existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.478, demostró una baja asociación entre las variables.
- Tercera: La presente investigación, respecto al objetivo específico 1, demuestra que Existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.590, demostró una moderada asociación entre las variables.
- Cuarta: La presente investigación, respecto al objetivo general, demuestra que Existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.655, demostró una moderada asociación entre las variables.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primero: La presente tesis de investigación ha sido realizada en enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional transversal; se recomienda a los futuros tesisistas investigar en cuasi experimental o experimental.

Segundo: Dado la exigencia en los tiempos modernos en Gestión Pública se recomienda investigar en enfoque cualitativo puesto que exige un estudio científico a través de las encuestas de profundidad y mediante la técnica de focus group con los especialistas del tema de investigación.

Tercero: Según los resultados obtenidos se recomienda a los directivos públicos incentivar el fortalecimiento de capacidades para el correcto manejo de los programas presupuestales en las entidades públicas.

Cuarto: En base al grado de correlación obtenido entre las variables de este estudio, se recomienda a los directivos de los diferentes niveles de gobierno orientar los recursos públicos hacia la mejora de los procesos organizacionales para lograr mayor satisfacción de los usuarios, especialmente de los grupos vulnerables.

Quinto: Del mismo modo, se recomienda tanto a los servidores públicos como directivos que reconozcan la calidad de atención como un indicador de impacto que traduce los esfuerzos institucionales en el logro de la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos públicos.

## **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Andrade, J. (2014) *El gasto en salud y su influencia sobre el acceso y calidad de los servicios de salud pública en el cantón Otavalo. Periodo: 2008-2012.*(Disertación previa al título) Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Quito. Ecuador
- Cobas, R. (2010) *La investigación-acción en la atención de las personas con discapacidad en las repúblicas de Cuba y bolivariana de Venezuela* (Tesis de Postgrado). Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba.
- Delgado, T. (2013) *“Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú”* (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú
- Donabedian, A. (2001) La Calidad de la Atención Medica. *Revista de Calidad Asistencial.* (1)16,29-38 Recuperado de <http://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010), *Metodología de la Investigación*, 5ª ed., Ed. McGraw-Hill, México, D.F.: Interamericana de México.
- Mata, M. (2011) *“Modelo de gestión en Establecimientos de atención de personas con discapacidad”* (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional de la Plata, Argentina.
- Mayor, J. (2011) El Presupuesto por Resultados. *Revista Gestión Pública y Desarrollo.* Lima Perú.
- Ministerio de Economía y Finanzas (2011) *Directiva N°001-2015-EF/50.01 Programas presupuestales 2016.* Recuperado de [https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com\\_docman&task=doc...gi](https://www.mef.gob.pe/index.php?option=com_docman&task=doc...gi)
- 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](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/guia_seg_publicacion.pdf)

Ministerio de Economía y finanzas (2011) *Guía Básica El Sistema Nacional de Presupuesto*. Recuperado de:

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/capacita/guia\\_sistema\\_nacional\\_presupuesto.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/capacita/guia_sistema_nacional_presupuesto.pdf)

Torres, M. (2011) Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian . *Info CAL* Recuperado de <http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>

Vara' Horna, Aristides (2010) *¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales? Manual breve para los tesisistas de Administración, Negocios Internacionales, Recursos Humanos y Marketing*. Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de las Universidad De San Martín de Porres. Lima. Perú.

Vera, C.(2015) *Factores que contribuyeron a prolongar la duración del proceso de formulación de los estudios de pre inversión (perfil, pre – factibilidad y factibilidad) del proyecto de inversión pública denominado “mejoramiento de la atención de las personas con discapacidad de alta complejidad en el instituto nacional de rehabilitación”*(Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú.

Ríos, C., Chirinos, M. (2014) *“Gestión administrativas y calidad de servicio según el personal técnico administrativo del hospital Víctor Larco Herrera”* (Tesis de Posgrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima. Perú.

## **Anexos**

## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. Año 2016						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Establecer la relación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.</p> <p>Identificar la relación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.</p> <p>Demostrar la relación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe relación significativa y positiva el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.</p> <p>Existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.</p> <p>Existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.</p>	<b>Variable 1: Programa presupuestal 0129</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala</b>
			Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nro. de productos</li> <li>Oportunidad</li> <li>Magnitud</li> </ul>	8	-siempre -casi siempre -a veces
			Actividad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asignación presupuestal</li> <li>Relevancia</li> </ul>	6	-casi nunca Nunca
			Meta	<ul style="list-style-type: none"> <li>Física (física y financiera)</li> <li>Indicador de desempeño</li> </ul>	6	
			<b>Variable 2 Calidad de Atención</b>			
			Estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cantidad de personal</li> <li>Infraestructura</li> <li>Equipamiento</li> <li>Normas, Reglamento y procedimientos</li> </ul>	10	-siempre -casi siempre -a veces -casi nunca
			Proceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acciones del personal</li> <li>Acciones de los pacientes</li> <li>Comunicación</li> <li>Precisión</li> </ul>	7	-nunca
			Resultado	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento de indicadores Gastos efectuados</li> </ul>	3	

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



### CUESTIONARIO SOBRE PROGRAMA PRESUPUESTAL

Estimado colaborador el presente cuestionario tiene como objetivo recopilar la información adecuada y pertinente con el fin de conocer la realidad y las dificultades que existen sobre la aplicación del programa presupuestal 0129 en el ámbito recuperativo de rehabilitación y buscar alternativas de solución. Es de carácter anónimo, por lo que le se solicita responder con sinceridad, verdad y en plena libertad. Marcando con una (x) el casillero con la alternativa que considere verdadera, apropiada y concerniente.

Gracias.

LEYENDA		
Siempre	S	5
Casi Siempre	CS	4
A veces	AV	3
Casi Nunca	CN	2
Nunca	N	1

Nº	V1: Programa presupuestal 0129	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: Producto	N	CN	AV	CS	S
1	¿Es oportuno que los servidores públicos y la población deberían conocer los productos que provee el Programa Presupuestal 0129?					
2	¿Está de acuerdo con la cantidad o el número de productos que ofrece actualmente el Programa Presupuestal 0129?					
3	¿Existe coordinación entre los directivos y el responsable del Programa Presupuestal 0129?					
4	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se entregan oportunamente a los usuarios?					
5	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se desarrollan oportunamente según programación?					
6	¿El diseño de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde adecuadamente a la realidad institucional?					
7	¿La oferta de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde y satisface las necesidades de la población?					

8	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 están bien formulados y diseñados?					
	<b>DIMENSIÓN 2: Actividad</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
9	¿Considera que es importante la asignación de responsabilidades en el proceso de ejecución del Programa Presupuestal 0129?					
10	¿Es necesario que existen aspectos que debe evaluar y corregirse en la ejecución presupuestal?					
11	¿El gasto presupuestal es coherente con el avance físico de las actividades?					
12	¿Las actividades planteadas del Programa Presupuestal responden a las expectativas de los usuarios?					
13	¿Considera Ud. que las actividades desarrolladas están acorde a las necesidades institucionales?					
14	¿Considera Ud. que es necesario implementar actividades del Programa Presupuestal 0129 en la institución?					
	<b>DIMENSIÓN 3: Meta</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
15	¿Percibe Ud. que realizan periódicamente acciones de seguimiento mensual de la ejecución física y financiera?					
16	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas financieras?					
17	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas físicas?					
18	¿Percibe Ud. que las metas planteadas en el Programa Presupuestal 0129 se traducen en la atención recuperativa de los usuarios?					
19	¿Percibe Ud. que las metas obtenidas se traducen en mejoras de la calidad del paciente?					
20	¿Las metas son coherentes con los objetivos del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?					

### CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

Estimado colaborador el presente cuestionario tiene como objetivo recopilar la información adecuada y pertinente con el fin de conocer la realidad y las dificultades que existen sobre la aplicación del programa presupuestal 0129 en el ámbito recuperativo de rehabilitación y buscar alternativas de solución. Es de carácter anónimo, por lo que le se solicita responder con sinceridad, verdad y en plena libertad. Marcando con una (x) el casillero con la alternativa que considere verdadera, apropiada y concerniente.

Gracias.

LEYENDA		
Siempre	S	5
Casi Siempre	CS	4
A veces	AV	3
Casi Nunca	CN	2
Nunca	N	1

Nº	V1: Calidad de Atención	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN 1: Estructura		N	CN	AV	CS	S
1	¿Se cuenta con suficiente personal para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?					
2	¿Se evidencia el compromiso de los profesionales y/o personal en la atención recuperativa del Programa Presupuestal 0129?					
3	¿El personal asignado a las funciones del Programa Presupuestal 0129 cuenta con acreditación?					
4	¿Se cuenta con suficientes ambientes para la atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?					
5	¿Los ambientes son cómodos y adecuados para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?					
6	¿Cree Ud. que el servicio de terapia física y rehabilitación cuenta con equipos para realizar la actividad recuperativa que indica el medico?					
7	¿Cree Ud. que se cuenta con mantenimiento preventivo y recuperativo de equipo para el servicio de rehabilitación?					

8	¿Se recibe capacitación periódicamente en protocolos de atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?					
9	¿Existen políticas institucionales orientadas a la persona con discapacidad de manera oportuna?					
10	¿Existe responsabilidad funcional de las acciones del Programa Presupuestal 0129?					
	<b>DIMENSIÓN 2: Proceso</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
11	¿La atención en el servicio de terapia física y rehabilitación se realiza considerando la gravedad de la salud del paciente?					
12	¿El médico mantiene suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?					
13	¿Los pacientes son atendidos inmediatamente en el servicio de terapia física y rehabilitación, sin importar su condición socio económica?					
14	¿El paciente/usuario del Programa Presupuestal 0129 accede a turnos y /o citas con facilidad y oportunamente?					
15	¿El paciente/usuario culmina su paquete de atención con satisfacción?					
16	¿Los mecanismos de comunicación orientados al paciente son suficientes y satisfactorios?					
17	¿Los pacientes expresan la plena satisfacción por la atención recibida?					
	<b>DIMENSIÓN 3: Resultado</b>	<b>N</b>	<b>CN</b>	<b>AV</b>	<b>CS</b>	<b>S</b>
18	¿Las metas obtenidas responden a las expectativas de los pacientes/usuarios?					
19	¿El nivel financiero, se logra cumplir con lo establecido en el Programa Presupuestal 0129?					
20	¿Considera que se debe mejorar la gestión presupuestaria del Programa Presupuestal 0129 a nivel de la región en bienestar de la población?					

## Anexo 3: Confiabilidad

## Variable Programa presupuestal

## Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,904	20

## Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	62,50	121,707	,148	,913
VAR00002	63,60	115,972	,455	,902
VAR00003	63,30	109,666	,825	,891
VAR00004	63,57	113,771	,612	,897
VAR00005	63,20	110,855	,719	,894
VAR00006	63,60	113,972	,674	,896
VAR00007	63,67	116,230	,658	,897
VAR00008	63,60	115,490	,590	,898
VAR00009	62,33	119,885	,332	,904
VAR00010	62,57	123,289	,182	,908
VAR00011	63,43	112,599	,586	,898
VAR00012	63,53	115,016	,686	,896
VAR00013	63,63	114,585	,626	,897
VAR00014	62,20	121,959	,260	,906
VAR00015	63,47	113,844	,487	,901
VAR00016	63,50	114,328	,640	,897
VAR00017	63,37	114,585	,642	,897
VAR00018	63,37	116,033	,716	,896
VAR00019	63,10	114,162	,655	,896
VAR00020	63,23	116,254	,582	,898

## Variable Calidad de Atención

## Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,943	20

## Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	59,50	179,155	,696	,940
VAR00002	59,17	191,178	,437	,943
VAR00003	59,43	184,875	,494	,943
VAR00004	59,50	179,845	,694	,940
VAR00005	59,60	177,972	,777	,938
VAR00006	59,53	183,016	,633	,941
VAR00007	59,77	182,047	,774	,939
VAR00008	59,87	182,878	,647	,941
VAR00009	59,47	177,085	,644	,941
VAR00010	59,03	182,033	,617	,941
VAR00011	59,50	184,328	,570	,942
VAR00012	59,27	173,237	,856	,937
VAR00013	59,50	173,776	,797	,938
VAR00014	59,60	179,352	,677	,940
VAR00015	59,57	177,082	,797	,938
VAR00016	59,63	182,033	,754	,939
VAR00017	59,80	177,476	,790	,938
VAR00018	59,47	182,464	,720	,940
VAR00019	59,37	176,447	,784	,938
VAR00020	58,20	202,855	-,129	,951

## Anexo 4: Base de datos Presupuesto por Resultados

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
PP1	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4
PP2	5	3	4	4	4	3	3	3	5	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4
PP3	5	5	2	4	3	3	3	4	5	5	4	3	1	5	1	3	3	3	4	3
PP4	5	3	4	4	4	3	3	3	5	5	4	3	3	5	3	4	4	4	4	4
PP5	5	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	3	2	5	2	2	2	3	2	3
PP6	4	4	4	3	2	3	3	3	5	4	1	3	2	3	3	2	2	3	3	3
PP7	4	3	4	3	3	3	2	4	4	3	2	3	3	5	3	4	4	4	4	4
PP8	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4
PP9	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3
PP10	5	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	2	2	5	4	2	2	3	3	3
PP11	4	4	3	3	4	3	3	3	5	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3
PP12	5	1	1	3	1	2	3	1	5	5	1	1	1	5	1	2	2	1	3	3
PP13	5	4	3	3	3	3	3	4	5	4	2	3	4	4	4	3	3	3	3	3
PP14	5	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3
PP15	5	3	4	4	4	4	3	3	5	5	4	3	3	5	4	4	4	3	4	4

PP16	1	2	3	1	3	5	2	4	3	5	5	4	4	5	1	2	3	4	5	5
PP17	5	1	3	3	4	3	3	1	5	5	2	3	3	5	1	3	3	3	3	3
PP18	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3
PP19	5	3	5	3	5	5	4	4	5	3	5	5	4	3	3	3	4	3	5	5
PP20	5	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	5	2	3	3	3	3	3
PP21	3	2	4	4	5	2	4	2	5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2
PP22	5	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	3	2	4	3	2	2	3	3	4
PP23	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3
PP24	3	2	4	4	5	3	4	3	5	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3
PP25	4	1	2	2	3	2	2	1	5	5	1	1	2	5	2	2	2	2	3	2
PP26	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PP27	5	2	3	1	2	2	2	2	3	4	5	4	3	5	5	3	5	4	5	2
PP28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	4	3	3	3
PP29	4	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4
PP30	1	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5
PP31	5	3	3	3	3	4	3	3	4	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4
PP32	5	3	3	3	4	3	3	3	5	5	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3



PP50	5	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	3	3	3	2	4	3
PP51	5	2	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3
PP52	5	3	4	4	4	4	4	3	5	5	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4
PP53	5	3	1	3	3	3	3	1	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1
PP54	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
PP55	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4
PP56	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3
PP57	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3
PP58	5	4	3	3	3	4	3	4	5	5	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
PP59	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	5	3	4
PP60	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5
PP61	5	4	3	3	4	3	3	3	5	5	3	3	3	5	4	3	3	3	3	3
PP62	5	2	3	3	3	3	3	2	4	4	3	4	3	4	3	4	2	3	3	3
PP63	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3
PP64	4	3	4	4	4	4	3	5	4	2	3	4	4	5	5	4	4	3	5	4
PP65	5	3	4	3	4	4	3	3	5	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3
PP66	3	3	1	2	2	4	2	4	4	5	3	3	3	4	1	2	3	2	2	3

PP67	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3
PP68	3	3	4	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3
PP69	5	5	4	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	3
PP70	5	2	2	3	3	3	4	3	5	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3
PP71	3	3	4	2	3	4	3	3	5	5	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2
PP72	5	4	3	3	3	3	3	2	5	5	3	2	3	5	4	2	3	3	3	4
PP73	5	1	3	3	3	3	2	3	5	5	3	2	3	5	2	3	4	5	5	3
PP74	5	1	3	3	3	3	2	3	5	5	3	2	3	5	2	3	4	5	5	3
PP75	5	4	3	3	3	4	4	5	3	3	2	4	4	1	4	3	3	2	4	2
PP76	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	4	3	4	5	4	3	3	3	3	4
PP77	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	4	4	1	4	3	3	2	4	2
PP78	5	5	3	3	3	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	4	4	4	3	5
PP79	5	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
PP80	5	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	3	4	3	4
PP81	5	3	3	3	3	3	2	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3
PP82	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3
PP83	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	4

PP84	4	4	3	1	2	3	2	3	4	4	1	2	2	4	3	3	3	3	3	2
PP85	5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3
PP86	5	4	4	3	3	3	3	4	4	5	3	4	3	5	3	4	4	4	3	3
PP87	5	3	5	4	4	3	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4
PP88	4	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
PP89	5	3	5	4	3	4	4	3	5	4	3	4	3	5	4	2	3	3	3	3
PP90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
PP91	5	3	3	2	2	3	2	3	5	5	3	2	3	5	3	3	3	3	4	3
PP92	5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PP93	5	2	2	2	2	1	1	1	5	5	1	2	1	5	1	2	3	2	2	3
PP94	5	4	3	2	3	3	3	3	4	4	3	3	5	5	3	3	3	3	3	3
PP95	5	4	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4
PP96	5	3	3	2	2	2	3	2	4	5	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
PP97	4	3	3	3	3	2	3	3	4	5	3	1	2	4	2	3	3	3	2	3
PP98	5	2	2	3	4	1	2	3	4	3	2	2	2	5	3	3	3	3	2	3
PP99	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	2	2	4	2	3	2	2	4	2
PP100	5	4	4	4	2	3	3	2	5	4	3	3	3	4	2	3	2	3	2	3

Base de datos Calidad de Atención

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
CA1	3	4	4	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
CA2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	5
CA3	1	5	3	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	5
CA4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3
CA5	3	3	3	4	2	4	3	2	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	5
CA6	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	2	3	1	3	3	3	3	3	4	5
CA7	3	3	4	3	4	3	3	2	3	5	4	3	3	2	3	3	4	3	4	5
CA8	4	4	3	4	4	4	4	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
CA9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
CA10	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4
CA11	2	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	5
CA12	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5
CA13	3	3	2	2	3	3	2	2	2	4	4	3	2	2	3	3	2	2	3	5
CA14	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	5
CA15	3	4	4	4	3	4	3	3	3	5	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5

CA16	4	3	4	3	4	3	4	5	5	4	4	4	4	3	2	2	1	4	2	3
CA17	1	3	4	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	5	3	3	1	3	1	5
CA18	4	4	4	3	4	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3
CA19	5	5	4	4	5	5	4	3	5	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
CA20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5
CA21	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4
CA22	2	4	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4
CA23	5	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	5
CA24	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	4	5	4
CA25	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	2	3	2	1	2	2	1	3	2	5
CA26	4	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2
CA27	3	4	2	3	1	5	2	1	3	4	2	1	1	2	1	3	3	4	2	3
CA28	3	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5
CA29	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4
CA30	5	4	1	5	4	4	3	3	5	5	2	5	3	5	4	4	4	5	5	4
CA31	3	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	5	3	3	3	4	4	5	4
CA32	3	4	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5

CA33	3	5	4	3	4	3	4	3	5	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5
CA34	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	5
CA35	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CA36	5	5	5	5	3	4	3	4	4	4	3	5	4	4	5	4	5	4	5	4
CA37	2	3	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	2	2	3	3	5
CA38	2	3	4	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4
CA39	3	4	5	3	4	4	4	5	3	3	4	5	4	3	5	4	4	3	3	3
CA40	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3
CA41	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
CA42	5	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3
CA43	2	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5
CA44	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5
CA45	2	2	2	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	3	4	4	2	5
CA46	3	4	3	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
CA47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CA48	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2
CA49	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	2	2



CA67	5	5	4	4	4	2	2	4	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4
CA68	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	5
CA69	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3
CA70	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	5
CA71	3	3	4	2	3	2	4	3	4	4	4	5	2	3	3	4	3	3	3	5
CA72	3	3	3	2	3	3	1	2	5	5	5	3	4	3	2	3	3	3	3	5
CA73	2	3	3	2	3	1	1	2	2	4	4	3	2	1	2	3	3	3	2	5
CA74	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	4	4
CA75	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	3	3	4	4	5
CA76	3	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	5
CA77	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	4	4	5	3	4	3	3	4	4	5
CA78	4	4	5	4	3	3	3	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	5	5
CA79	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
CA80	3	4	3	1	3	2	3	3	1	1	4	3	3	3	4	3	3	3	5	5
CA81	2	4	4	2	2	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	5
CA82	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3
CA83	3	3	4	2	3	3	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3

CA84	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	4	3	1	4	3	2	2	3	2	5
CA85	2	3	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CA86	3	4	1	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5
CA87	3	4	5	2	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	5
CA88	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	5
CA89	2	2	4	1	1	1	1	2	3	4	3	2	2	2	3	2	1	3	2	5
CA90	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
CA91	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	3	3	4	3	5
CA92	1	1	2	1	1	2	3	3	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
CA93	1	5	5	1	1	2	1	5	2	5	2	2	5	3	5	5	5	2	2	5
CA94	4	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	4	3	5
CA95	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4
CA96	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	4
CA97	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	5
CA98	2	1	4	2	2	1	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	4
CA99	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4
CA100	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	3	4	4

## Anexo 4: Certificado de validez


**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	<b>DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Se cuenta con suficiente personal para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
2	¿Se evidencia el compromiso de los profesionales y/o personal en la atención recuperativa del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
3	¿El personal asignado a las funciones del Programa Presupuestal 0129 cuenta con acreditación?	X		X		X		
4	¿Se cuenta con suficientes ambientes para la atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
5	¿Los ambientes son cómodos y adecuados para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
6	¿Cree Ud. que el servicio de terapia física y rehabilitación cuenta con equipos para realizar la actividad recuperativa que indica el médico?	X		X		X		
7	¿Cree Ud. que se cuenta con mantenimiento preventivo y recuperativo de equipo para el servicio de rehabilitación?	X		X		X		
8	¿Se recibe capacitación periódicamente en protocolos de atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
9	¿Existen políticas institucionales orientadas a la persona con discapacidad de manera oportuna?	X		X		X		
10	¿Existe responsabilidad funcional de las acciones del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 2: PROCESO</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	¿La atención en el servicio de terapia física y rehabilitación se realiza considerando la gravedad de la salud del paciente?	X		X		X		
<b>12</b>	¿El médico mantiene suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	X		X		X		
<b>13</b>	¿Los pacientes son atendidos inmediatamente en el servicio de terapia física y rehabilitación, sin importar su condición socio económica?	X		X		X		
<b>14</b>	¿El paciente/usuario del Programa Presupuestal 0129 accede a turnos y /o citas con facilidad y oportunamente?	X		X		X		
<b>15</b>	¿El paciente/usuario culmina su paquete de atención con satisfacción?	X		X		X		
<b>16</b>	¿Los mecanismos de comunicación orientados al paciente son suficientes y satisfactorios?	X		X		X		
<b>17</b>	¿Los pacientes expresan la plena satisfacción por la atención recibida?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: RESULTADO</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>18</b>	¿Las metas obtenidas responden a las expectativas de los pacientes/usuarios?	X		X		X		
<b>19</b>	¿El nivel financiero, se logra cumplir con lo establecido en el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
<b>20</b>	¿Considera que se debe mejorar la gestión presupuestaria del Programa Presupuestal 0129 a nivel de la región en bienestar de la población?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXCELENTE**

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

**Apellidos y nombres del juez validador: Dr: Hidalgo Torres Darwin William**

**DNI: 09472551**

**Especialidad del validador: Metodólogo en investigación científica.**

**Lima, 14 de diciembre de 2016**

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**HIDALGO TORRES DARWIN WILLIAM**  
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN  
ESPECIALISTA EN METODOLOGÍA  
DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	<b>DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Se cuenta con suficiente personal para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
2	¿Se evidencia el compromiso de los profesionales y/o personal en la atención recuperativa del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
3	¿El personal asignado a las funciones del Programa Presupuestal 0129 cuenta con acreditación?	X		X		X		
4	¿Se cuenta con suficientes ambientes para la atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
5	¿Los ambientes son cómodos y adecuados para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
6	¿Cree Ud. que el servicio de terapia física y rehabilitación cuenta con equipos para realizar la actividad recuperativa que indica el médico?	X		X		X		
7	¿Cree Ud. que se cuenta con mantenimiento preventivo y recuperativo de equipo para el servicio de rehabilitación?	X		X		X		
8	¿Se recibe capacitación periódicamente en protocolos de atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
9	¿Existen políticas institucionales orientadas a la persona con discapacidad de manera oportuna?	X		X		X		

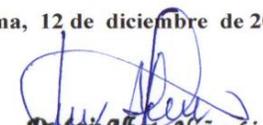
10	¿Existe responsabilidad funcional de las acciones del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: PROCESO</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
11	¿La atención en el servicio de terapia física y rehabilitación se realiza considerando la gravedad de la salud del paciente?	X		X		X		
12	¿El médico mantiene suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	X		X		X		
13	¿Los pacientes son atendidos inmediatamente en el servicio de terapia física y rehabilitación, sin importar su condición socio económica?	X		X		X		
14	¿El paciente/usuario del Programa Presupuestal 0129 accede a turnos y /o citas con facilidad y oportunamente?	X		X		X		
15	¿El paciente/usuario culmina su paquete de atención con satisfacción?	X		X		X		
16	¿Los mecanismos de comunicación orientados al paciente son suficientes y satisfactorios?	X		X		X		
17	¿Los pacientes expresan la plena satisfacción por la atención recibida?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: RESULTADO</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
18	¿Las metas obtenidas responden a las expectativas de los pacientes/usuarios?	X		X		X		
19	¿El nivel financiero, se logra cumplir con lo establecido en el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
20	¿Considera que se debe mejorar la gestión presupuestaria del Programa Presupuestal 0129 a nivel de la región en bienestar de la población?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): eficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Soriano Lara Luis Alberto      DNI: 08012101

Especialidad del validador: pedagogía      Lima, 12 de diciembre de 2016

  
Dr. Luis Alberto Soriano Lara  
ASESOR PEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE CALIDAD DE ATENCIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	<b>DIMENSIÓN 1: ESTRUCTURA</b>	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	¿Se cuenta con suficiente personal para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
2	¿Se evidencia el compromiso de los profesionales y/o personal en la atención recuperativa del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
3	¿El personal asignado a las funciones del Programa Presupuestal 0129 cuenta con acreditación?	X		X		X		
4	¿Se cuenta con suficientes ambientes para la atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
5	¿Los ambientes son cómodos y adecuados para la atención del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
6	¿Cree Ud. que el servicio de terapia física y rehabilitación cuenta con equipos para realizar la actividad recuperativa que indica el médico?	X		X		X		
7	¿Cree Ud. que se cuenta con mantenimiento preventivo y recuperativo de equipo para el servicio de rehabilitación?	X		X		X		
8	¿Se recibe capacitación periódicamente en protocolos de atención del nivel recuperativos del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
9	¿Existen políticas institucionales orientadas a la persona con discapacidad de manera oportuna?	X		X		X		
10	¿Existe responsabilidad funcional de las acciones del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		

	<b>DIMENSIÓN 2: PROCESO</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>11</b>	¿La atención en el servicio de terapia física y rehabilitación se realiza considerando la gravedad de la salud del paciente?	X		X		X		
<b>12</b>	¿El médico mantiene suficiente comunicación con el paciente o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	X		X		X		
<b>13</b>	¿Los pacientes son atendidos inmediatamente en el servicio de terapia física y rehabilitación, sin importar su condición socio económica?	X		X		X		
<b>14</b>	¿El paciente/usuario del Programa Presupuestal 0129 accede a turnos y /o citas con facilidad y oportunamente?	X		X		X		
<b>15</b>	¿El paciente/usuario culmina su paquete de atención con satisfacción?	X		X		X		
<b>16</b>	¿Los mecanismos de comunicación orientados al paciente son suficientes y satisfactorios?	X		X		X		
<b>17</b>	¿Los pacientes expresan la plena satisfacción por la atención recibida?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: RESULTADO</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
<b>18</b>	¿Las metas obtenidas responden a las expectativas de los pacientes/usuarios?	X		X		X		
<b>19</b>	¿El nivel financiero, se logra cumplir con lo establecido en el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
<b>20</b>	¿Considera que se debe mejorar la gestión presupuestaria del Programa Presupuestal 0129 a nivel de la región en bienestar de la población?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXCELENTE**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Santiago A. Gallarday Morales        DNI: 25514954**

**Especialidad del validador: Magister en Docencia e Investigación Universitaria**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: PRODUCTO</b>							
1	¿Es oportuno que los funcionarios y la población deberían conocer los productos que provee el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
2	¿Está de acuerdo con la cantidad o el número de productos que ofrece actualmente el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
3	¿Existe coordinación entre los directivos y el responsable del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
4	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se entregan oportunamente a los usuarios?	X		X		X		
5	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se desarrollan oportunamente según programación?	X		X		X		
6	¿El diseño de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde adecuadamente a la realidad institucional?	X		X		X		
7	¿La oferta de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde y satisface las necesidades de la población?	X		X		X		
8	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 están bien formulados y diseñados?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD</b>							
9	¿Considera que es importante la asignación de responsabilidades en el proceso de ejecución del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
10	¿Es necesario que existen aspectos que debe evaluar y corregirse en la ejecución presupuestal?	X		X		X		

11	¿El gasto presupuestal es coherente con el avance físico de las actividades?	X		X		X		
12	¿Las actividades planteadas del Programa Presupuestal responden a las expectativas de los usuarios?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que las actividades desarrolladas están acorde a las necesidades institucionales?	X		X		X		
14	¿Considera Ud. que es necesario implementar actividades del Programa Presupuestal 0129 en la institución?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: META</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	¿Percibe Ud. que realizan periódicamente acciones de seguimiento mensual de la ejecución física y financiera?	X		X		X		
16	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas financieras?	X		X		X		
17	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas físicas?	X		X		X		
18	¿Percibe Ud. que las metas planteadas en el Programa Presupuestal 0129 se traducen en la atención recuperativa de los usuarios?	X		X		X		
19	¿Percibe Ud. que las metas obtenidas se traducen en mejoras de la calidad del paciente?	X		X		X		
20	¿Las metas son coherentes con los objetivos del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		

Observaciones (precisar sí hay suficiencia): EXCELENTE

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Hidalgo Torres Darwin William

DNI: 09472551

Especialidad del validador: Metodólogo en investigación científica.

Lima, 14 de diciembre de 2016

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

HIDALGO TORRES DARWIN WILLIAM  
DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN  
ESPECIALISTA EN METODOLOGÍA  
DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: PRODUCTO</b>							
1	¿Es oportuno que los funcionarios y la población deberían conocer los productos que provee el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
2	¿Está de acuerdo con la cantidad o el número de productos que ofrece actualmente el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
3	¿Existe coordinación entre los directivos y el responsable del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
4	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se entregan oportunamente a los usuarios?	X		X		X		
5	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se desarrollan oportunamente según programación?	X		X		X		
6	¿El diseño de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde adecuadamente a la realidad institucional?	X		X		X		
7	¿La oferta de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde y satisface las necesidades de la población?	X		X		X		
8	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 están bien formulados y diseñados?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD</b>							
9	¿Considera que es importante la asignación de responsabilidades en el proceso de ejecución del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
10	¿Es necesario que existen aspectos que debe evaluar y corregirse en la ejecución presupuestal?	X		X		X		

11	¿El gasto presupuestal es coherente con el avance físico de las actividades?	X		X		X		
12	¿Las actividades planteadas del Programa Presupuestal responden a las expectativas de los usuarios?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que las actividades desarrolladas están acorde a las necesidades institucionales?	X		X		X		
14	¿Considera Ud. que es necesario implementar actividades del Programa Presupuestal 0129 en la institución?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: META</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	¿Percibe Ud. que realizan periódicamente acciones de seguimiento mensual de la ejecución física y financiera?	X		X		X		
16	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas financieras?	X		X		X		
17	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas físicas?	X		X		X		
18	¿Percibe Ud. que las metas planteadas en el Programa Presupuestal 0129 se traducen en la atención recuperativa de los usuarios?	X		X		X		
19	¿Percibe Ud. que las metas obtenidas se traducen en mejoras de la calidad del paciente?	X		X		X		
20	¿Las metas son coherentes con los objetivos del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): eficiente

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Soriano Lora Luis Alberto ..... DNI: 08012101 .....

Especialidad del validador: pedagogo ..... Lima, 12 de diciembre de 2016

  
Dr. Luis Alberto Soriano Lora  
ASESOR PEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN

- <sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup> **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL PROGRAMA PRESUPUESTAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1: PRODUCTO</b>							
1	¿Es oportuno que los funcionarios y la población deberían conocer los productos que provee el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
2	¿Está de acuerdo con la cantidad o el número de productos que ofrece actualmente el Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
3	¿Existe coordinación entre los directivos y el responsable del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
4	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se entregan oportunamente a los usuarios?	X		X		X		
5	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 se desarrollan oportunamente según programación?	X		X		X		
6	¿El diseño de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde adecuadamente a la realidad institucional?	X		X		X		
7	¿La oferta de los productos del Programa Presupuestal 0129 responde y satisface las necesidades de la población?	X		X		X		
8	¿Los productos del Programa Presupuestal 0129 están bien formulados y diseñados?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: ACTIVIDAD</b>							
9	¿Considera que es importante la asignación de responsabilidades en el proceso de ejecución del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		
10	¿Es necesario que existen aspectos que debe evaluar y corregirse en la ejecución presupuestal?	X		X		X		

11	¿El gasto presupuestal es coherente con el avance físico de las actividades?	X		X		X		
12	¿Las actividades planteadas del Programa Presupuestal responden a las expectativas de los usuarios?	X		X		X		
13	¿Considera Ud. que las actividades desarrolladas están acorde a las necesidades institucionales?	X		X		X		
14	¿Considera Ud. que es necesario implementar actividades del Programa Presupuestal 0129 en la institución?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: META</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	¿Percibe Ud. que realizan periódicamente acciones de seguimiento mensual de la ejecución física y financiera?	X		X		X		
16	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas financieras?	X		X		X		
17	¿El nivel recuperativo de rehabilitación cumple las metas físicas?	X		X		X		
18	¿Percibe Ud. que las metas planteadas en el Programa Presupuestal 0129 se traducen en la atención recuperativa de los usuarios?	X		X		X		
19	¿Percibe Ud. que las metas obtenidas se traducen en mejoras de la calidad del paciente?	X		X		X		
20	¿Las metas son coherentes con los objetivos del nivel recuperativo del Programa Presupuestal 0129?	X		X		X		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXCELENTE**

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

**Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Santiago A. Gallarday Morales            DNI: 25514954**

**Especialidad del validador: Magister en Docencia e Investigación Universitaria**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



“Programa presupuestal Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay, año 2016”

Lindon Gustavo Trujillo Soto

lingustruso12@hotmail.com

## Resumen

La presente investigación tiene como problema general determinar la relación entre Programa presupuestal "Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad" y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. El enfoque de investigación es cuantitativo, el diseño no experimental, tipo de estudio descriptivo, transversal o transeccional y correlacional. La población estuvo constituida por los trabajadores del Hospital de Chancay, siendo la muestra seleccionada de carácter intencional no probabilística de 100 trabajadores. La recolección de datos se llevó a cabo con la técnica de encuesta, y cuyo instrumento fue el cuestionario. Se aplicó una prueba piloto a 30 servidores públicos obteniéndose la alfa de Cronbach igual a 0,904 para la variable Programa presupuestal y 0,943 para Calidad de Atención. Se procesarán los datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0. Esta investigación concluye que existe una moderada asociación entre las variables entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo con un correlación Rho de Spearman de 0.588; una moderada asociación entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.478; demostró una moderada asociación entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay obteniendo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.590 y por último moderada asociación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.655.

*Palabra claves:* Programa presupuestal, gestión pública, discapacidad

## Abstrac

The present research has as a general problem to determine the relationship between The Budget Program "Prevention and management of secondary health conditions in people with disabilities" and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital. The research focus is quantitative, non-experimental design, descriptive, cross-sectional or transactional and correlational. The population was constituted by the workers of the Chancay Hospital, being the selected sample of non-probabilistic intentional character of 100 workers. Data

collection was carried out using the survey technique, and the instrument was the questionnaire. A pilot test was applied to 30 employees, obtaining Cronbach's alpha equal to 0.904 for the variable Budget Program and 0.943 for Quality of Care. The data will be processed, making use of the statistical program SPSS version 22.0. This research concludes that there is a moderate association between the variables between the product and the quality of care in the recovery level with a Spearman Rho correlation of 0,588; A moderate association between the activity and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital; With a Spearman Rho correlation coefficient of 0,478; Showed a moderate association between the goal and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital obtaining a Spearman Rho correlation coefficient of 0,590 and finally a moderate association between the budget program 0129 and the quality of care in the recuperative level of the Chancay Hospital; Being the Spearman Rho correlation coefficient of 0,655.

*Keyword:* Budget program, public management, disability.

## **Introducción**

Nuestro país llamado Perú tiene el propósito de lograr un crecimiento sostenible que promueva mejores condiciones de vida para todos sus ciudadanos. Pero el crecimiento económico que se observa en los últimos años, evidencia una brecha cada vez más creciente en la provisión de servicios públicos, impidiendo a muchos ciudadanos ver satisfechas sus necesidades, y generando exclusión de diversos grupos, entre ellos las personas con discapacidad. A la fecha viene implantado nuevas herramientas que aseguren que se brinden servicios publicos con calidad. Una de ellas es el presupuesto por resultados y su insumo primordial que son los programas presupuestales. Por ello, esta investigación tiene como problema general determinar la relación entre Programa presupuestal “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad” y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay. Esta investigación está articulada en siete capítulos respondiendo al esquema de trabajo de la universidad. En el capítulo I Introducción, se detallan los antecedentes, el marco teórico que definen las variables y los indicadores, la contextualización de la realidad problemática, justificación, formulación del problema y los objetivos. El

capítulo II presenta la metodología de la tesis, desarrolla los conceptos y la operacionalización de las variables estudiadas; la metodología, el tipo de estudio y diseño, descripción de la población- muestra y el procesamiento de los datos obtenidos utilizadas para la investigación. El capítulo III expone los resultados. El Capítulo IV presenta la discusión y se continúa con las conclusiones en el capítulo V. Finalmente, el capítulo VI presenta las recomendaciones y en el capítulo VII las referencias bibliográficas utilizadas en esta investigación. Para efectos de esta investigación se utilizará la abreviatura programa presupuestal 0129 para referirse a la variable 1 Programa presupuestal 0129 “Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad.

### **Revisión de la Literatura**

A partir del año 2007, se inicia formalmente en el Perú la aplicación progresiva del Presupuesto por Resultados. Lo particular del caso peruano es la aplicación del cambio metodológico en una coyuntura de crecimiento económico y de incremento de los recursos fiscales. Este cambio metodológico se marcó especialmente en la gestión presupuestaria para aprovechar los recursos existentes de otros. Este es el inicio de los programas presupuestales como principal insumo de esta reforma. El programa presupuestal se convierte en el principal agente de cambio ya que articula los recursos disponibles del estado para el logro de los objetivos y metas que impacten en los ciudadanos. Esto era un reclamo social, de urgente atención según explicamos en párrafos anteriores, especialmente porque los carices de inequidad y exclusión que marcan a nuestro país. Programa estratégico es sinónimo de programa presupuestal y es así como es conceptualizado por Mayor (2011), como una secuencia de momentos diseñando un conjunto articulado de intervenciones y acciones donde se relacionan los productos, acciones y medios necesarios para la ejecución de la programación presupuestaria estratégica. Según el Ministerio de Economía y Finanzas (2015) en la Directiva para los Programas Presupuestales en el marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2016. Los Programas Presupuestales son una forma de organizar el presupuesto en función de actividades articuladas a productos que buscan la provisión de bienes y servicios a ser entregados a la ciudadanía. Sustenta su formulación en un conjunto de evidencias lo que le asegura alcanzar los resultados previstos. (p. 4)

El Hospital de Chancay no es ajeno a esta realidad y se ha implementado este tipo de presupuesto a partir del año 2008 con el Programa Articulado Nutricional (PAN) y en los años siguientes los programas presupuestales de Materno Neonatal, VIH, TBC y otros más siendo en la actualidad doce programas presupuestales vigentes. Para el año 2015 inicia el programa presupuestal 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad que es el mecanismo de asegurar los recursos hacia poblaciones vulnerables y excluidas.

Como se revisa en la conceptualización de la primera variable reconocemos que hay una nueva de proveer servicios públicos al cuidado, con carices de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos, pero que debe lograr la sostenibilidad y el impacto que el ciudadano reclama en atención a sus necesidades. La presunción inevitable es como lograr estos objetivos con calidad. Como es que la calidad aportara en mejorar el impacto de las intervenciones del estado. En salud, el impacto está muy relaciona a como se prestan los servicios, a como se logra consolidar los productos para atender los daños a la salud de la población. Es un tema de permanente discusión para definir los estándares idóneos. En consecuencia, la calidad de atención en la salud es un tema de importancia crítica, al que los profesionales de la salud deben dedicar la atención que merece por el impacto que tiene en el bienestar de los pacientes, de sus familias y por ende de la comunidad. En el escenario sanitario uno de los autores de mayor relevancia en el tema asistencial es Donabedian (1966) citado en la Revista de la Calidad asistencial (2001) que precisa que la calidad implica la especificación de tres factores: (1). El fenómeno que constituye el objeto de interés, (2). Los atributos del fenómeno sobre el cual se va a emitir un juicio, (3). Los criterios y las normas que coloquen a cada atributo en una escala que vaya de lo mejor posible a lo peor. (p.27). Según este autor es necesario definir que producto (servicio) se requiere analizar, definir las características necesarias cuyo cumplimiento determinaran su valor y sobre todo que los parámetros de medición y/o evaluación se encuentren normados. Y este último punto es álgido porque la precisión normativa en el Perú con respecto a la calidad aún es ambigua y, sobretodo, relegada.

Torres (2011) citando a Donabedian(1984) define calidad como el logro de los mejores beneficios en la atención médica, donde el paciente tenga los mínimos riesgo. Considera que tiene dos contrapartes que están relacionadas y son

dependientes: la técnica y la interpersonal. La primera se refiere al uso de la ciencia y la tecnología médicas que rinda el mejor beneficio para la salud, sin aumentar riesgos. La interpersonal se refiere a la medición del grado de adherencia a valores, cumplimiento de normativas, expectativas y aspiraciones de los usuarios, donde se observa un fuerte enfoque técnico médico.

### **Objetivo**

Determinar la relación entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay.

### **Metodología**

Esta investigación está diseñada con una metodología hipotético-deductiva, de enfoque cuantitativo que según Hernández, Fernández y Baptista (2014) su finalidad es “medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de la investigación” (p.5). Para ello se cuenta con un patrón predecible y estructurado que busca homogenizar los resultados obtenidos en una población determinada. Así busca “confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre elementos. Esto significa que la meta principal es la formulación y demostración de teorías” (Hernández 2014, p.6). La presente investigación científica es de tipo básica en opinión de Hernández, Fernández y Baptista (2014). Denominada también “pura o fundamental. Busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en las posibles aplicaciones o consecuencias prácticas” (p. 215). El presente trabajo de investigación es correlacional dado que el objetivo general es determinar la relación entre Calidad de atención y programa presupuestal 129 Atención de personas con discapacidad. Es no experimental dado que “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos” (Hernández, Fernández, Baptista 2014, p. 152). Es transversal “cuando recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Cuyo propósito es describir

variables y analizar su interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández, Fernández, Baptista 2014, p.154). La población del presente estudio está constituida por los servidores públicos (100) que laboran en el Hospital de Chancay, relacionados de manera directa e indirecta a la atención recuperativa de pacientes /usuarios del programa presupuestal 0129 Personas con discapacidad.

### **Resultados**

De la tabla 7 y figura 3, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 62% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal es regular por lo que el nivel de la calidad de atención es regular mientras que un 17% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal es alto se debe a que el nivel de la calidad de atención es alto; el porcentaje más bajo es el 1% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal es bajo y la calidad de atención es bajo en el Hospital de Chancay.

### **Discusión**

De los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 1, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.588 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión producto y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 2% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión producto es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 63% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión producto es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 16% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión producto es alto es por lo que

la calidad de atención es alto el Hospital de Chancay. Igualmente se los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 2, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.478 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre la actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión actividad y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 2% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión producto es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es regular mientras que el 36% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión actividad es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 36% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión actividad es alto es por lo que la calidad de atención es regular en el Hospital de Chancay. Así mismo, de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo específico 3, en cuanto al resultado específico se aprecian en la tabla los resultados que se aprecian en la tabla adjunta se presentan los estadísticos en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.590 significa que existe una moderada relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre la meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 en la dimensión meta y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 3% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal en la dimensión meta es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 57% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal en la dimensión meta es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 13% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal en la dimensión meta es alto y la calidad de atención es regular en el Hospital de Chancay.

Igualmente de los hallazgos encontrados y del análisis de los resultados, respecto al objetivo general, en cuanto al grado de correlación entre las variables determinada por el Rho de Spearman 0.655 significa que existe alta relación positiva entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; esto es, se observa que existe buena orientación con respecto al nivel del programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay de ellos, se tiene al 1% de los encuestados manifiestan que el programa presupuestal es bajo por lo que el nivel de la calidad de atención es bajo mientras que el 62% de los encuestados perciben que el nivel del programa presupuestal es regular se debe a que el nivel de la calidad de atención es regular y el 17% de los encuestados manifiestan que el nivel del programa presupuestal es alta y la calidad de atención es alta en el Hospital de Chancay.

### **Conclusiones**

La presente investigación, respecto al objetivo general, demuestra que Existe relación significativa y positiva entre el programa presupuestal 0129 y la calidad de atención en el nivel recuperativo del Hospital de Chancay; siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.655, demostró una moderada asociación entre las variables.

### **Referencias**

- Andrade, J. (2014) *El gasto en salud y su influencia sobre el acceso y calidad de los servicios de salud pública en el cantón Otavalo. Periodo: 2008-2012.* (Disertación previa al título) Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Quito. Ecuador
- Delgado, T. (2013) *“Avances y perspectivas en la implementación del presupuesto por resultados en Perú”* (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú

- Donabedian, A. (2001) La Calidad de la Atención Médica. *Revista de Calidad Asistencial*. (1)16,29-38 Recuperado <http://www.fadq.org/wpcontent/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010), *Metodología de la Investigación*, 5ª ed., Ed. McGraw-Hill, México, D.F.: Interamericana de México.
- Mata, M. (2011) “*Modelo de gestión en Establecimientos de atención de personas con discapacidad*” (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional de la Plata, Argentina.
- Mayor, J. (2011) El Presupuesto por Resultados. *Revista Gestión Pública y Desarrollo*. Lima
- 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](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/guia_seg_publicacion.pdf)
- Torres, M. (2011) *Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian Info CAL* Recuperado de : <http://infocalser.blogspot.pe/2011/10/modelo-de-calidad-de-la-atencion-medica.html>
- Vara, Horna, Aristides (2010) *¿Cómo hacer una tesis en ciencias empresariales? Manual breve para los tesisistas de Administración, Negocios Internacionales, Recursos Humanos y Marketing*. Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos de las Universidad De San Martín de Porres. Lima. Perú.
- Vera, C. (2015) *Factores que contribuyeron a prolongar la duración del proceso de formulación de los estudios de pre inversión (perfil, pre – factibilidad y factibilidad) del proyecto de inversión pública denominado “mejoramiento de la atención de las personas con discapacidad de alta complejidad en el instituto nacional de rehabilitación”* (Tesis de Posgrado). Pontificia Universidad Católica del Perú.